

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 novembre 2011

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Brélaz Braillard et M. Métral
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

S. _____, à Vevey, recourant, représenté par DAS Protection juridique SA,
à Lausanne,

et

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

Art. 4 et 28 LAI; 16 LPG

E n f a i t :

A. a) S._____, né en [...], au bénéfice d'un CFC de plâtrier-peintre obtenu en 1988, a travaillé pendant une dizaine d'années en qualité d'indépendant, puis dès le 3 mai 1999 en qualité de contremaître auprès de l'entreprise W._____ Sàrl à [...]. Dès 1996, il a présenté plusieurs entorses du genou droit, la première ayant donné lieu à une arthroscopie pour résection du ligament croisé antérieur (LCA) droit après un accident de football (torsion après avoir sauté pour reprendre une balle). Le 18 mai 1999, à l'occasion d'un match de football, il a subi une nouvelle entorse de ce genou en chutant (déclaration LAA du 17 mai 1999), pour laquelle le Dr Q._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, a attesté une incapacité de travail à 100 % du 18 au 31 mai 1999, puis à 75 % du 1^{er} au 26 juin 1999. Le 28 août 1999, à l'occasion d'un match de football, l'assuré a fait état d'un nouveau lâchage du genou avec craquement et fortes douleurs. Le 7 septembre 1999, l'intéressé a subi une nouvelle arthroscopie (fixation méniscale par flèches Biofix) pratiquée par le Dr Q._____ qui a conclu à une déchirure du LCA et à une désinsertion méniscale interne du genou droit (rapport médical LAA du 26 octobre 1999). Le 22 novembre 1999, l'intéressé a subi, sous arthroscopie, une reconstruction du LCA avec le semi-tendineux complétée par une plastie antéro-externe. L'assuré a repris son activité professionnelle à 50 % dès le 17 avril 2000. Dans un rapport médical intermédiaire du 30 juin 2000, le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a préconisé une cure de rééducation, en raison d'une évolution lente, malgré un traitement de physiothérapie. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA).

S._____ a finalement séjourné du 19 juillet au 18 août 2000 à la Clinique [...] à [...] en vue d'une rééducation intensive. Dans un rapport de synthèse du 26 septembre 2000, les Drs N._____ et B._____, respectivement chef de clinique et médecin-assistant du Service de réadaptation générale, ont posé les diagnostics suivants :

- Algodystrophie du genou droit stade I à II ;
- Arthrose débutante du compartiment interne du genou droit ;
- Reconstruction du ligament croisé antérieur avec greffe du semi-tendineux le 22.11.99 ;
- Arthroscopie avec fixation du ménisque interne le 07.09.99 ;
- Entorse du genou droit avec déchirure en anse de seau du ménisque interne et rupture itérative du ligament croisé antérieur le 18.05.99 ;
- Entorse du genou droit en 1996 avec lésion du LCA.

S'agissant de l'appréciation du cas, les Drs N._____ et B._____ ont exposé avoir administré à l'assuré un traitement de Calcitonine en spray nasal et de Biphosphonate en perfusion, qui avait permis en une semaine d'améliorer légèrement les douleurs, raison pour laquelle ledit traitement devait être poursuivi. Parallèlement, le patient avait suivi un programme de tonification du quadriceps, en piscine, sur machine et en isocinétique, de mobilisation et d'étirements musculaires avec entraînement global de l'endurance. En fin de séjour, ils ont constaté un gain de force et d'endurance de plus de 50 %, ainsi qu'une amélioration de 1 cm du périmètre de la cuisse droite. L'assuré devait poursuivre son activité professionnelle à 50 %, la situation n'étant pas encore stabilisée.

Dans un rapport médical intermédiaire du 3 janvier 2001, le Dr C._____, a retenu une incapacité de travail à 75 % en raison de la persistance d'une douleur locale antéro-interne légère, d'un déficit de la flexion d'environ 10° et d'une hypotrophie musculaire modérée de la cuisse.

b) S._____ a déposé le 26 mars 2001 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession et une rééducation dans la même profession en raison d'une atteinte au genou droit.

Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a sollicité un rapport médical du Dr C._____, lequel a, en date du 12 janvier 2001, confirmé le diagnostic de status après plastie du ligament croisé antérieur pour laxité chronique sur ancienne lésion ligamentaire et du ménisque interne. Il a attesté une incapacité de travail à 100 % du 21 novembre 1999 au 2 avril

2000 ; à 75 % du 3 avril au 16 avril 2000 ; à 50 % du 17 avril au 18 juillet 2000 ; à 100 % du 19 juillet au 18 août 2000 ; à 50 % du 19 août 2000 au 3 novembre 2000 et à 75 % dès le 4 novembre 2000. Il a précisé que la persistance d'un déficit de flexion et de douleurs de caractère mécanique empêchait le travail prolongé sur des échelles, en position accroupie ou agenouillée.

Dans le cadre d'un questionnaire pour l'employeur rempli en date du 7 novembre 2001, W._____ Sàrl a précisé que l'assuré, au bénéfice d'un revenu mensuel de 7'545 fr., assumait depuis son accident des travaux légers (notamment ponçage, lessivage et peinture de menuiserie debout).

Par courrier du 18 décembre 2001, l'OAI a demandé à W._____ Sàrl des renseignements à propos du salaire de l'assuré, l'employeur annonçant à l'AI un salaire de 7'545 fr. et à la CNA de 6'420 fr. L'employeur a fait parvenir un contrat de travail signé le 30 avril 1999 au terme duquel l'intéressé bénéficiait d'un salaire brut de base de 6'420 fr, auquel s'ajoutait le montant 545 fr. 70 au titre de vacances (8.50 %) et de 580 fr. 25 au titre de 13^{ème} salaire (8.33 %), ce qui correspondait à un salaire de 7'545 fr. 95.

Afin de déterminer le taux d'incapacité de travail à retenir dans le métier de plâtrier-peintre, l'OAI a soumis le cas de l'assuré à son Service médical régional (SMR). Par avis médical du 14 mars 2002, le Dr L._____ a exposé ce qui suit :

"Assuré de [...] ans, célibataire, au bénéfice d'un CFC de plâtrier-peintre. Après une période de travail comme indépendant, est engagé dans l'entreprise de son frère en 1999.

A la suite d'un accident de football du 18.5.1999, il subit une plastie du LCA du genou droit dont il tarde à récupérer.

Il dépose une demande de MP le 29.3.2001.

A l'issue d'un stage à la [...] en juillet/août 2000, on retient les diagnostics d'algodystrophie st.I-II du genou droit et d'arthrose débutante du compartiment interne. La capacité de travail dans sa profession est estimée à 50 %. Il est en effet admissible que l'assuré connaisse des limitations dans

de nombreux secteurs de son activité comme : marcher en terrain inégal, travailler sur une échelle ou un échafaudage, travailler en position accroupie ou à genoux, porter des charges de plus de 20 kg). Suivant la prépondérance de ce type de travaux dans l'activité de l'assuré, l'IT peut aller jusqu'à 75 %.

En revanche, on peut admettre que sa capacité de travail dans une activité adaptée (responsable technique d'une gérance immobilière, représentation de matériaux de construction, vente automobile, etc.) soit intacte.

Des mesures de réadaptation semblent donc justifiées".

Dans un rapport intermédiaire du 26 avril 2002, le Service de réadaptation de l'OAI a retenu que le salaire mensuel brut de l'assuré se montait à 6'420 fr. X 13, soit 83'460 fr. par an. Au vu de l'avis du SMR du 14 mars 2002, des mesures professionnelles étaient indiquées, l'intéressé s'étant rapidement mobilisé pour la recherche d'une solution. Un employeur s'était d'ailleurs déclaré prêt à donner sa chance à l'assuré dans le cadre d'une formation commerciale en relation avec la gérance immobilière. Le projet se présentait comme suit :

- "Dans un premier temps, M. S. _____ entreprendra un apprentissage de commerce lui donnant accès à un CFC. Toutefois, afin de le spécialiser d'emblée dans le domaine immobilier, il a d'ores et déjà été convenu que notre assuré suivra, pendant ses trois années d'apprentissage, divers cours spécialisés, dispensés d'une part par son employeur, pour l'autre part par la CVI.
En compensation des cours et du temps accordés par l'employeur à notre assuré, il a été décidé qu'aucun salaire d'apprenti ne serait versé par ledit employeur (sous condition que nous recevions une liste détaillée des cours spécialisés prévus durant les trois années d'apprentissage).
- Puis, le seul CFC de commerce ne donnant certainement pas accès à un statut de gérant (qui plus est avec un salaire de référence de plus de 80'000 .- annuels), il a été prévu que M. S. _____ entreprendra une quatrième année de stage pratique intensif en qualité de gérant, stage durant lequel il se formera à toutes les activités de la branche. Durant cette année de stage, notre assuré devrait percevoir un salaire partiel, dont le montant reste à déterminer.
- Au terme de ce processus de 4 ans, l'intéressé devrait avoir récupéré sa pleine capacité de gain et notre suivi s'interrompra à ce stade, même si M. S. _____ pense préparer ultérieurement un brevet fédéral.

Ce projet ambitieux répond certainement aux critères d'équivalence, tant du point de vue de la durée de la formation (notre assuré est détenteur d'un CFC de plâtrier-

peintre, obtenu sur 4 ans), que des revenus (l'assuré ayant atteint un statut de contremaître, avec un salaire intéressant).

Toutefois, avant de nous lancer dans cette démarche de longue haleine, et compte tenu des restrictions évoquées dans notre rapport initial en relation avec l'objectif du CFC de commerce, il a été décidé de mettre en place un stage initial de 3 mois, destiné à mesurer l'adéquation de ce projet.

En conséquence, nous nous prononçons pour l'octroi de cette mesure de stage, à prévoir sous l'angle de l'art. 15 LAI".

c) Par communication du 16 mai 2002, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures professionnelles au sens de l'art. 15 LAI, soit un stage d'observation professionnelle du 13 mai au 23 août 2002 auprès de P._____ Sàrl à [...].

Par décision du 8 juillet 2002, l'OAI a accepté de verser une indemnité journalière brute de 182 fr. 95 sur la base d'un revenu déterminant de 83'460 fr.

Dans un rapport intermédiaire du 6 août 2002, le Service de réadaptation de l'OAI a établi un bilan à l'issue du stage de trois mois. Il s'est avéré que l'assuré s'était bien intégré dans l'équipe et qu'il avait fait preuve de motivation pour aborder les connaissances nouvelles qu'il devait acquérir dans sa formation d'employé de commerce. Il avait ainsi démontré de bonnes capacités d'adaptation et de compréhension. L'objectif d'un CFC de commerce paraissait réaliste pour cet assuré. Par ailleurs, l'employeur allait dispenser à l'assuré des cours spécialisés en gérance, cours visant une qualification accélérée de l'intéressé dans la branche.

d) Par communication du 21 août 2002, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures professionnelles au sens de l'art. 17 LAI, soit un reclassement du 26 août 2002 au 25 août 2005 auprès de P._____ Sàrl.

Par décision du 29 août 2002, l'OAI a accordé une indemnité journalière brute de 182 fr. 95 sur la base d'un revenu déterminant de 83'460 fr.

Dans un rapport intermédiaire du 9 juillet 2003, le Service de réadaptation de l'OAI a indiqué que si l'assuré obtenait des résultats dans ce qui avait trait aux apprentissages pratiques, tel n'était pas le cas dans les disciplines verbales, l'intéressé poursuivant dès lors en conditionnelle son CFC de commerce (l'informatique remplaçant l'anglais dans son programme).

Par décision du 27 février 2004, l'OAI a modifié le montant de l'indemnité journalière brute à 186 fr. 40, pour la période allant du 1^{er} janvier 2004 au 25 août 2005 sur la base d'un revenu déterminant de 84'716 fr.40.

Dans un rapport intermédiaire du 13 septembre 2005, le Service de réadaptation de l'OAI a relevé que l'assuré était arrivé au terme des mesures prévues selon la décision du 21 août 2002, mais qu'il avait finalement échoué à son CFC de commerce, obtenant certes une moyenne générale de 4.0, mais en présentant trop de notes en dessous de la moyenne (notamment en langues). Le Service précité a en outre exposé ce qui suit à propos de la suite à donner à ce dossier :

"-Au vu du bon investissement de notre assuré dans sa formation, il serait dommage de ne pas retenir l'obtention du CFC. M. S. _____ possède en effet le potentiel pour y arriver.

-Il est convenu toutefois que l'employeur verse désormais le salaire d'un apprenti de 3^{ème} année, considérant que le plan de formation et le suivi à l'interne sera moins conséquent durant cette année supplémentaire.

-Finalement, nous avons décidé de nous réunir une nouvelle fois d'ici la fin de l'année, afin d'évoquer les perspectives d'un futur engagement de M. S. _____. Pourrait-on envisager de limiter l'année post-CFC prévue dans notre plan initial du 26.04.02, ce afin de compenser partiellement le retard dû à l'échec du CFC?

Toujours est-il que, pour l'heure, nous nous prononçons pour la prorogation d'une année des mesures accordées à notre assuré (répétition de la 3^{ème} année de CFC), la nouvelle échéance étant à fixer au 31.07.06.

La seule modification à apporter à notre plan financier initial est liée à l'introduction d'un salaire d'apprenti de Sfr. 1100.- brut par mois X 12".

e) Par décision du 4 octobre 2005, l'OAI a octroyé la prolongation de mesures professionnelles au sens de l'art. 17 LAI, soit durant la répétition de la 3^{ème} année de CFC effectuée auprès de P._____ Sàrl du 26 août 2005 au 31 juillet 2006.

Par décision du 10 octobre 2005, l'OAI a accordé à l'assuré une indemnité journalière brute de 186 fr. 40 du 26 août 2005 au 31 juillet 2006 sur la base d'un revenu déterminant de 84'716 fr.40.

Dans le cadre d'un entretien du 8 novembre 2005 entre le Service de réadaptation de l'OAI et [...] et [...], gérants de l'entreprise P._____ Sàrl, ces derniers ont souhaité que l'assuré développe ses connaissances de gérant, via le cours de brevet fédéral, soit sur une année. En effet, durant son CFC, l'intéressé avait essentiellement appris un métier de courtier, qui était toutefois insuffisant dans le cadre d'une petite agence. Dans ce contexte, le service précité a adopté la position suivante :

- "J'indique, de mon côté, qu'il s'agira de prévoir un salaire de rendement durant cette année supplémentaire, car notre assuré aura déjà bénéficié de 4 ans de mesures.
- Sont d'accord avec cette approche, en privilégiant une rémunération en partie fixe et en partie à la commission (à discuter le moment venu).
- M. [...] relève son souci par rapport aux problèmes physiques de notre assuré. Boite parfois "bien bas". Se trouve d'ailleurs actuellement en arrêt de travail. Doit moduler son activité en fonction de ses douleurs. Cela ne veut pas dire qu'ils ne veulent pas garder notre assuré, mais il s'agira de bien clarifier au préalable l'exigibilité médicale.
- A l'issue de l'année de brevet fédéral, sont donc prêts à engager notre assuré (réussite ou non à ce brevet), car le trouvent à la fois très impliqué, fiable et à l'aise dans tout ce qui concerne la gérance technique".

Au vu de ces éléments, l'OAI a sollicité du Dr C._____ un rapport médical. En date du 22 décembre 2005, ce praticien a confirmé une incapacité de travail de 50 % dès le 7 janvier 2002 en raison de

séquelles douloureuses et fonctionnelles après plastie ligamentaire, précisant que ladite incapacité était également applicable dans la profession de gérant immobilier. Il a ajouté que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, en l'absence de changement depuis 2001. Une cure de quatre injections intra-articulaires de hyaluronate au printemps 2005 n'avait pas apporté de modification significative, le patient étant actuellement sous traitement symptomatique d'anti-inflammatoires.

Par décision du 28 avril 2006, l'OAI a modifié le montant de l'indemnité journalière brute à 193 fr. 60, pour la période allant du 1^{er} janvier 2006 au 31 juillet 2006 sur la base d'un revenu déterminant de 88'105 fr.05.

Dans un rapport intermédiaire du 28 août 2006, le Service de réadaptation de l'OAI a indiqué que l'assuré était arrivé au terme de la première partie de son reclassement, puisqu'il avait obtenu son CFC de commerce. Au vu du redoublement de la dernière année d'apprentissage, il avait été imaginé que l'année supplémentaire de spécialisation dans le domaine de la gérance aurait pu être limitée à six mois. Toutefois, cette réduction du temps de formation était apparue irréaliste en raison du rythme d'acquisition de l'assuré et du nouveau règlement relatif au brevet fédéral rendant la durée de formation plus longue. Le plan de formation et de rémunération suivant avait donc été élaboré :

- "Période 1 : de août 2006 à fin mars 2007
Notre assuré secondera le gérant de P. _____ et suivra le cours préalable de 8 jours, prévu entre janvier et mars 2007. Durant cette période, il se verra attribuer un salaire de Sfr. 2'900.- brut par mois.
- Période 2 : d'avril 2007 à fin mars 2008
Notre assuré suivra le module A des cours de gérant d'immeubles et secondera, à raison de 80 %, le gérant de P. _____. Durant cette période, il se verra attribuer un salaire de Sfr. 3'200.- X 80 % = Sfr. 2'560.- brut par mois.

Quant à la période 3, qui devrait aboutir à l'obtention du brevet de gérant d'immeubles, elle fera l'objet d'une éventuelle proposition ultérieure, si son adéquation est prouvée d'ici-là".

f) Par décision du 29 août 2006, l'OAI a octroyé des mesures professionnelles au sens de l'art. 17 LAI, sous la forme d'un stage de réadaptation (spécialisation en qualité de gérant d'immeubles) effectué auprès de P. _____ Sàrl du 1^{er} août 2006 au 31 mars 2008.

Par décision du 6 septembre 2006, l'OAI s'est prononcé quant au montant des indemnités journalières à verser du 1^{er} août 2006 au 31 mars 2008. Au vu de la réduction d'un montant de 48 fr. 20 au titre de l'activité lucrative durant la réadaptation, l'indemnité journalière était de 145 fr. 40 du 1^{er} août 2006 au 31 mars 2007, puis de 156 fr.70 dès le 1^{er} avril 2007 compte tenu d'une réduction de 36 fr.90.

Par communication du 24 octobre 2006, l'OAI a accepté la prise en charge du cours de base pour collaborateur qualifié auprès de la Commission Suisse des examens [...] à [...] du 17 janvier au 31 mars 2007, soit 990 fr. pour huit jours de cours.

Par communication du 2 mars 2007, l'OAI a accepté la prise en charge du cours de préparation du module A de la formation professionnelle en tant que gérant d'immeubles, soit un montant de 5'900 fr. pour la période allant du 30 mars au 7 décembre 2007.

Par communication du 9 octobre 2007, l'OAI a accepté la prise en charge de la taxe d'inscription de l'examen, soit un montant de 1'000 fr.

Dans un rapport intermédiaire du 11 mars 2008, le Service de réadaptation de l'OAI a relevé que l'assuré n'avait pas réussi les examens du module A des cours de gérant d'immeubles, raison pour laquelle il devrait se réinscrire et suivre à nouveau les cours d'avril 2008 à janvier 2009. Le cours permettant d'aboutir au brevet de gérant d'immeubles devait, quant à lui, démarrer en avril 2009 et se dérouler sur neuf mois (étape 3), l'objectif étant un engagement fixe auprès de P._____ Sàrl afin de permettre à l'assuré de récupérer sa capacité de gain antérieur.

Par décision du 3 avril 2008, l'OAI a modifié le montant de l'indemnité journalière brute à 162 fr. 70, pour la période allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 mars 2008 sur la base d'un revenu déterminant de 90'328 fr.

g) Par communications des 15 avril 2008, l'OAI a accepté la prise en charge d'un stage de réadaptation (spécialisation en qualité de gérant d'immeubles), ainsi que des frais de formation, soit 5'900 fr. pour les cours de préparation du module A et 1'000 fr. pour la taxe d'inscription à l'examen.

Par décision du 21 avril 2008, l'OAI s'est prononcé quant au montant des indemnités journalières à verser du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009. Au vu de la réduction d'un montant de 35 fr. 70 au titre de l'activité lucrative durant la réadaptation, l'indemnité journalière était de 162 fr. 70.

Par communication du 20 octobre 2008, l'OAI a accepté la prise en charge d'un montant de 310 fr. pour l'achat de matériel scolaire.

h) Dans un rapport intermédiaire du 25 mars 2009, le Service de réadaptation de l'OAI a indiqué que l'assuré avait échoué une seconde fois aux examens du module A. Toutefois, l'employeur estimait que l'assuré

avait les capacités d'y arriver, ajoutant qu'en raison de la retraite prochaine de l'actuel gérant, la place de l'intéressé au sein de la société était assurée s'il réussissait cette formation. Le service précité a dès lors préconisé la poursuite de la formation pratique (sous déduction du salaire mensuel de 2'560 fr. versé par l'employeur), ainsi que la prise en charge des frais de formation, soit 5'900 fr. pour les cours de préparation du module A et 1'000 fr. pour la taxe d'inscription à l'examen.

Par communications des 27 mars 2009, l'OAI a accepté de verser des indemnités journalières du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010 durant la mesure professionnelle, soit durant le stage de réadaptation (spécialisation en qualité de gérant d'immeubles), ainsi que de prendre en charge les frais de formation, soit 5'900 fr. pour les cours de préparation du module A et 1'000 fr. pour la taxe d'inscription à l'examen.

Par décision du 27 avril 2009, l'OAI s'est prononcé quant au montant des indemnités journalières à verser du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010. Au vu de la réduction d'un montant de 35 fr. 70 au titre de l'activité lucrative durant la réadaptation, l'indemnité journalière a été maintenue à 162 fr. 70.

i) L'assuré a été en incapacité de travail à 100 % du 12 au 31 mai 2009 en raison d'une intervention au niveau de son genou, à 50 % dès le 1^{er} juin 2009 (la caisse de compensation a versé les indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2009), puis à 0 % dès le 24 août 2009.

L'assuré n'a finalement pas pu se présenter à l'examen du module A, prévu en janvier 2010, car il était en arrêt maladie en raison de problèmes de genou. Par ailleurs, l'assuré était épuisé en raison de problèmes familiaux (hospitalisation de son père et complications suite à une intervention de varices chez son amie). Il s'avérait dès lors nécessaire que l'assuré, stressé, soucieux et anxieux, suive un cours de gestion du stress, élément qui avait déjà été évoqué l'année précédente. Toutefois, l'intéressé n'avait effectué aucune démarche dans ce sens. L'employeur a indiqué qu'il avait assez de travail pour occuper l'assuré dans un poste

d'assistant, mais le salaire n'était pas le même (entretien du 23 mars 2010).

L'OAI a dès lors sollicité des informations relatives à la formation et aux salaires auprès de Union I._____, qui a fourni les éléments suivants (consignés dans un procès-verbal d'entretien du 29 mars 2010) :

"Nous indique que le module B est plus difficile que le module A et que qqun qui a raté à deux reprises les examens du module A, ne parvient en général pas au BF. Il risque de se retrouver une 3^{ème} fois en échec et ce n'est pas bon.

Elle connaît bien M. S._____ qui est assidu au cours et qui vient tous les vendredis, mais pense qu'il n'est pas nécessaire qu'il fasse le BF. Il pourrait travailler comme gérant technique compte tenu de son expérience.

Après consultation, me donne les fourchettes suivantes par mail :

Un gérant technique âgé de 40 ans : entre 80'000 et 90'000 brut/an (X 13).

Avec brevet fédéral : entre 100'000 et 110'000 brut/an (X 13)".

Dans le cadre d'un courriel du 29 mars 2010 faisant suite à une demande d'informations salariales, l'école K._____ à [...] a expliqué que de telles informations n'existaient pas, mais qu'une fourchette des tarifs se pratiquant dans le milieu pouvait être donnée, soit un salaire de 95'000 à 120'000 fr. par an pour un gérant avec un brevet fédéral et de 80'000 à 100'000 fr. pour un gérant sans brevet (procès-verbal d'entretien du 30 mars 2010).

Au vu de ces éléments, le Service de réadaptation s'est entretenu avec l'assuré, dont les propos ont été relatés dans un procès-verbal du 30 mars 2010, à la teneur suivante :

"L'assuré s'est renseigné à l'Union I._____, ainsi qu'au K._____ pour les cours du BF.

Il revient sur sa fin d'année noire, avec la greffe de rein de son père (rein donné par sa mère), intervention qui a été difficile. Il a cru perdre son père suite à des complications.

Son amie a également rencontré des difficultés de santé suite à une petite intervention qui s'est mal passée.

Il a donc craqué et n'était pas en mesure de se présenter. Etait au bord du burn out. Il n'a pas suivi un cours de gestion du stress comme nous lui avons conseillé.

Nous lui indiquons qu'à notre avis viser le BF est trop haut (cf. testing et divers échecs). Il pourrait fonctionner comme gérant technique compte tenu de son expérience. Craint de se retrouver au chômage, car son employeur voulait l'engager avec un BF. De plus, le salaire proposé par P._____ nous paraît relativement bas (Fr. 4'100.- en 2006). Nous lui indiquons qu'il peut toujours tenter de le passer par ses propres moyens.

Si nous lui donnons encore une chance, souhaite tenter le module A, car est persuadé qu'il y arrivera".

Dans un rapport final du 21 avril 2010, le Service de réadaptation a considéré qu'il n'était pas raisonnable après huit ans de reclassement professionnel de cautionner la prolongation de la mesure une année de plus afin de pouvoir passer une 3^{ème} fois le module A en janvier 2011. Aucun élément ne permettait en effet de garantir que l'assuré arriverait à passer le module A, alors que le module B était encore plus difficile selon l'Union I._____. L'intéressé rencontrait en outre des difficultés à gérer le stress des examens et se mettait beaucoup de pression pour y parvenir. Etant au bénéfice de deux CFC et d'une expérience pratique de plus de 5 ans dans le milieu immobilier, l'assuré pouvait travailler comme gérant technique selon les renseignements obtenus auprès de l'Union I._____. Le Service de réadaptation a dès lors proposé à l'assuré de prolonger une dernière fois les indemnités journalières jusqu'au 30 avril 2010 afin de lui permettre de postuler comme gérant technique auprès de P._____ Sàrl ou d'effectuer des démarches auprès de l'assurance-chômage en vue de la recherche d'un emploi, ainsi qu'une aide au placement s'il la demandait.

j) En date du 22 avril 2010, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision constatant que la réadaptation professionnelle était achevée et que, de ce fait, l'intéressé réalisait un revenu qui excluait le droit à la rente. Reprenant les éléments contenus dans le rapport final du Service de réadaptation du 21 avril 2004, il a rappelé que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était entière et ce, dès le mois d'avril 2010. L'OAI a enfin relevé que sans atteinte à la santé,

l'assuré aurait poursuivi son activité de chef d'équipe ou contremaître et que son revenu annuel s'élèverait à 90'328 fr. (en indexant le salaire annuel qu'il aurait touché en 1999 dans l'entreprise de son frère). Comme gérant technique, il était en mesure de prétendre un salaire se situant entre 80'000 et 90'000 fr. brut par an selon l'Union I. _____ et entre 80'000 et 100'000 fr. selon l'école K. _____.

Par communication du même jour, l'OAI a proposé à l'assuré une orientation professionnelle, ainsi qu'un soutien dans ses recherches d'emploi.

En date du 3 mai 2010, S. _____, par l'intermédiaire de DAS Protection juridique SA, a contesté le projet de décision précité, alléguant qu'en cas de suppression des indemnités journalières, la procédure relative à la suppression des rentes devait être respectée. Il demandait dès lors la réintroduction du versement des indemnités précitées dès le 1^{er} mai 2010.

Par courrier du 19 mai 2010, P. _____ Sàrl a confirmé qu'elle était en mesure d'engager l'assuré en qualité de gérant technique sans brevet fédéral pour un salaire mensuel brut de 5'000 fr. X 12, l'intéressé n'étant pas en mesure d'assurer de manière constante les tâches inhérentes à sa fonction, ce qui correspondait à un taux oscillant entre 65 et 70 %. En effet, il avait dû abandonner son travail à plusieurs reprises afin notamment de s'allonger. L'employeur a annexé à son courrier un extrait du calculateur de salaire en ligne du canton de Vaud donnant une fourchette de salaire allant de 6'130 fr. à 7'370 fr. (moyenne : 6'780 fr.).

En date du 25 mai 2010, le conseil de l'assuré a fourni des observations faisant suite au projet de décision de l'OAI du 22 avril 2010 portant essentiellement sur la détermination des revenus avec et sans atteinte à la santé.

k) Par décision et courrier du 2 juillet 2010, l'OAI a considéré que la réadaptation professionnelle de l'assuré était à présent achevée après

huit ans de reclassement professionnel en rappelant sur ce point les mêmes motifs à la base de son projet de décision. L'OAI a en outre confirmé que l'assuré réalisait un revenu excluant le droit à une rente et a ainsi maintenu le montant du revenu sans invalidité arrêté à 83'460 fr. (valeur 1999), dans la mesure où un salaire annuel versé 13 fois l'an comprenait déjà un mois de vacances payé ainsi que le treizième salaire. Il n'y avait donc aucune raison de rajouter le montant supplémentaire de 545 fr. 70 correspondant aux vacances, ni celui de 580 fr. 25 correspondant au 13^{ème} salaire. L'OAI aurait également pu tenir compte de l'ensemble du salaire déclaré par l'employeur, soit 7'545 fr. 95 et le multiplier par 11 (mois de travail effectivement travaillés sur l'année), ce qui permettait d'obtenir un résultat similaire, soit 83'005 fr. 45. S'agissant du revenu avec invalidité, l'intimé s'est référé aux indications de l'Union I. _____ et de l'école K. _____, ainsi que du calculateur en ligne du Canton de Vaud fourni par l'employeur. Enfin s'agissant du rendement évalué par l'employeur, l'OAI a constaté qu'il était uniquement basé sur les douleurs ressenties par l'assuré et non sur un rapport médical attestant une aggravation de son état de santé. L'intimé a dès lors retenu que la capacité de travail de l'intéressé était entière dans une activité adaptée. En tout état de cause, la comparaison du salaire de 60'000 fr. versé par l'employeur avec le salaire sans invalidité de 90'328 fr. ne permettrait pas d'ouvrir le droit à une rente, la perte de gain ne dépassant pas 34 %.

I) En date du 2 juillet 2010 également, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision de suppression du versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2010. L'intimé s'est référé au chiffre 1016 de la Circulaire sur l'indemnité journalière AI (CIJ) qui dispose que le droit à ladite indemnité s'éteint lorsque l'une des conditions mises à son obtention n'est plus remplie, mais au plus tard lorsque la réadaptation ou la période assimilée à la réadaptation prend fin.

B. Par acte de son mandataire du 6 septembre 2010, S. _____ interjette recours contre la décision du 2 juillet 2010, en concluant principalement à son annulation, à l'octroi d'un quart de rente, et, au

constat que les indemnités journalières doivent être versées au moins jusqu'à la fin août 2010, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, les indemnités journalières étant versées jusqu'au mois d'août 2010 (cause AI 308/10). Le recourant conteste les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé, faisant valoir que son préjudice économique correspond à un taux d'invalidité de 40 %. Il se plaint par ailleurs d'une violation de l'art. 43 LPGA, l'intimé ayant refusé de prendre en considération ses limitations fonctionnelles au motif qu'il n'aurait pas annoncé une aggravation de son état de santé. Dans ce contexte, le recourant estime que l'intimé aurait dû ordonner de nouvelles mesures d'instruction pour déterminer les limitations fonctionnelles qu'il présente. Il se plaint enfin d'une violation des art. 22 LAI et 88bis RAI, motif pris que la suppression des indemnités journalières n'a fait l'objet d'aucune décision formelle. Il produit un onglet de pièces sous bordereau.

C. Par décision du 17 septembre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 juillet 2010 relatif à la suppression du versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2010 en reprenant les mêmes motifs.

D. a) Par acte de son mandataire du 25 octobre 2010 (cause AI 359/10), S. _____ interjette recours contre la décision précitée en tenant à ce que la jonction des causes AI 308/10 et AI 359/10 soit ordonnée et que l'intimé accepte les modifications des conclusions du recours du 6 septembre 2010 dans le sens suivant :

"Principalement

Annuler les décisions prononcées par l'Office AI les 2 juillet et 17 septembre 2010.

Octroyer un quart de rente à Monsieur S. _____.

Constater que les indemnités journalières seront versées au-delà du 31 mars 2010 jusqu'à la fin du mois suivant le prononcé de la décision du 17 septembre 2010.

Débouter l'Office AI de toutes autres ou contraires conclusions.

Subsidiairement

Annuler les décisions prononcées par l'Office AI les 2 juillet et 17 septembre 2010.

Renvoyer la cause à l'Office AI pour mesures d'instruction complémentaires.

Constater que les indemnités journalières seront versées au-delà du 31 mars 2010 jusqu'à la fin du mois suivant le prononcé de la décision du 17 septembre 2010.

Débouter l'Office AI de toutes autres ou contraires conclusions".

b) Dans sa réponse du 17 novembre 2010, l'intimé propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, tout en ne s'opposant pas à la jonction des causes requise par le recourant.

c) Par ordonnance du 24 novembre 2010, le juge instructeur a ordonné la jonction des causes AI 308/10 et AI 359/10.

d) Dans sa réplique du 7 janvier 2011, le recourant a renoncé à formuler des remarques complémentaires à son recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, formé en temps utile (compte tenu des fêtes estivales, cf. art. 38

al. 4 let. b LPGA) devant le tribunal compétent selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours déposé le 6 septembre 2010 est recevable, de même que celui déposé le 25 octobre 2010.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]).

c) 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 131 V 164; ATF 125 V 413 consid. 2c; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

2. Il convient tout d'abord d'examiner si c'est à bon droit que l'intimé a estimé que le recourant ne remplissait plus les conditions du droit à une indemnité journalière dès le 1^{er} avril 2010. Le recourant ne conteste pas le refus de prolongation de sa formation en vue de l'obtention du brevet fédéral de gérant, ni le fait qu'il puisse travailler en qualité de gérant technique, mais fait grief à l'intimé d'avoir supprimé le versement d'indemnités journalières au 31 mars 2010, alléguant qu'elles auraient dû être versées jusqu'à la fin du mois suivant le prononcé de la décision du 17 septembre 2010.

a) Selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si des mesures de réadaptation ne sont pas raisonnablement exigibles. Ainsi selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI (en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de travail peut de cette manière être maintenue ou améliorée selon toute vraisemblance. L'art. 22 al. 1, première phrase, LAI, prévoit que l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPG) de 50 % au moins.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation. Elle ne peut être versée en principe que si et tant que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont exécutées (ATF 114 V 140 consid. 1a et la référence ; VSI 2000 p. 209 consid. 1a). Elle dépend en outre de la prestation principale qui est la prise en charge de la mesure de réadaptation elle-même (ATF 123 V 22 consid. 3a et la référence). En vertu de ce principe (caractère accessoire de l'indemnité journalière), il n'existe pas de droit à des indemnités journalières durant les périodes où les mesures de réadaptation ne sont pas exécutées (ATF 114 V 140 consid. 2a; RCC 1989 p. 232; SVR 1998 IV n° 3 p. 13 consid. 1a ; TF I 544/2009 du 16 octobre 2009, consid. 4.1).

b) En l'espèce, l'intimé a rempli à satisfaction son obligation de réintégrer le recourant dans le circuit économique, en prenant à sa charge (du 13 mai 2002 au 31 mars 2010) des mesures d'ordre professionnel (art.

17 al. 1 et 28 al. 1 let. a LAI). Toutefois, après avoir obtenu un CFC de commerce en 4 ans (redoublement d'une année), l'assuré a éprouvé de sérieuses difficultés aux examens en vue de l'obtention du brevet fédéral de gérant. Ainsi, après avoir effectué à deux reprises la première année de formation, l'intéressé a échoué par deux fois à l'examen du module A et ne s'est pas présenté à la troisième et dernière tentative possible en janvier 2010. Par ailleurs, alors qu'il rencontrait des difficultés à gérer le stress des examens et qu'il se mettait beaucoup de pression pour y parvenir, l'assuré n'a pas suivi des cours pour travailler cet aspect (rapport intermédiaire du Service de réadaptation du 25 mars 2009). Dans ce contexte, aucun élément ne permettait de garantir que l'assuré serait en mesure de passer le module A, alors que le module B était encore plus difficile selon l'Union I._____. Devant ce constat, c'est à juste titre que l'intimé a mis fin à la mesure de réadaptation professionnelle, puis qu'il a passé à l'examen du droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

c) Se pose toutefois la question de savoir si l'intimé était en droit de mettre fin au versement des indemnités journalières avec effet au 31 mars 2010. Il ressort du dossier que l'assuré ne s'est pas présenté aux examens de janvier 2010, alors qu'un 3^{ème} essai était possible (communications du 27 mars 2009). Dans ce contexte, si le versement des indemnités journalières jusqu'au 31 mars 2010 n'apparaît pas critiquable au vu des communications précitées (qui fixaient précisément la fin du versement d'indemnités journalières au 31 mars 2010), tel n'était pas le cas au-delà de cette date, l'absence de toute mesure de réadaptation professionnelle depuis le mois de janvier 2010 ne permettant pas de prolonger le droit aux indemnités journalières jusqu'à la fin du mois suivant le prononcé de la décision du 17 septembre 2010.

En conséquence, les conclusions du recourant portant sur le versement d'indemnités journalières jusqu'à la fin du mois suivant le prononcé de la décision du 17 septembre 2010 sont mal fondées et la décision du 17 septembre 2010 doit être confirmée.

3. Dans un second moyen qu'il tire de la violation de la maxime d'office, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas procédé à un complément d'instruction pour déterminer ses limitations fonctionnelles.

a) A teneur de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est 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 in fine LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement

exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 et I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 125 V 351 consid. 3a et la référence; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

d) Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA) - dans le domaine des assurances sociales, l'assureur doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). Il peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2 p. 324; TF I 455/06 consid. 4.1 in SVR 2007 IV no 31 p. 111). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter

l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération. Le cas échéant, il peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 II 425 consid 2.1 p. 429; 125 I 127 consid. 6c/cc in fine p. 135).

4. a) En l'occurrence, l'assuré ne conteste pas pouvoir travailler en qualité de gérant technique au vu de l'expérience accumulée. Il estime toutefois que sa capacité de travail dans ce type d'activité n'est pas entière compte tenu de son atteinte à la santé et reproche ainsi à l'intimé ne pas avoir procédé à une instruction complémentaire afin de déterminer ses limitations fonctionnelles. Certes, par courrier du 19 mai 2010, P._____ Sàrl a indiqué que l'intéressé ne pouvait assurer de manière constante les tâches inhérentes à sa fonction, ce qui correspondait à un taux de 65 % à 70 % de son travail. Il devait ainsi faire des pauses, voire reporter son travail au lendemain suite à ses douleurs.

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 353, consid. 2.2.2; TFA du 9 octobre 2001, I 382/00, consid. 2b). Or, par avis médical du 14 mars 2002, le Dr L._____, qui avait retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avait décrit les limitations fonctionnelles, soit la marche en terrain inégal, le travail sur une échelle ou un échafaudage, en position accroupie ou à genoux, ainsi que le port de charges de plus de 20 kg, éléments qui avaient déjà été avancés par le Dr C._____ en 2001 lequel s'était toutefois limité à exclure le travail prolongé sur des échelles, en

position accroupie ou agenouillée (rapport du 12 janvier 2001). Par ailleurs, tout au long de la formation de l'assuré auprès de P._____ Sàrl, l'employeur n'a nullement fait état d'une baisse de rendement importante. Il a au contraire signalé qu'en raison d'une intervention au niveau du genou, S._____ avait présenté une incapacité de travail à 100 % du 12 au 31 mai 2009, puis à 50 % du 1^{er} juin au 23 août 2009, mais que ce dernier avait pu reprendre son activité à 100 % dès le 24 août 2009 (entretien du 30 septembre 2009 entre P._____ Sàrl et le Service de réadaptation).

b) Il convient dès lors de retenir que l'évaluation réalisée par l'employeur semble uniquement être basée sur les douleurs ressenties par l'intéressé. Toutefois, le médecin traitant n'a mis en évidence aucune limitation fonctionnelle qui n'aurait pas été retenue par le Dr L._____, ni fait état d'une aggravation de l'état de santé de son patient. En outre, le recourant n'a pas justifié de baisse de la capacité de travail sur la base d'éléments concrets. Il a ainsi échoué à démontrer une péjoration de son état de santé conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire qui atténue le principe inquisitoire et comprend notamment l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). Dans ce contexte, on ne saurait reprocher à l'intimé de n'avoir pas procédé à un complément d'instruction au sens de l'art. 43 LPGA, l'argumentation du recourant, qui se limite à alléguer qu'une instruction semblait nécessaire, ne suffisant pas pour remettre en cause l'appréciation des preuves faite par l'intimé.

c) En définitive, la décision du 2 juillet 2010 échappe à la critique en tant qu'elle retient que le recourant conserve une pleine capacité dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques.

5. Dans un dernier moyen relatif à la détermination du taux d'invalidité par le biais de la méthode générale de comparaison des revenus, le recourant remet en cause le revenu d'invalidité et sans invalidité fixé par l'intimé en soutenant que la comparaison précitée lui ouvre le droit à un quart de rente.

a) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir 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. La comparaison des revenus s'effectue 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 30 consid. 1, consid. 2a et 2b).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205 et 206).

b) In casu, en tant que le recourant critique le montant du revenu sans invalidité retenu par l'intimé, le grief doit être écarté. En effet, en 1999, l'intéressé exerçait depuis quelques jours une activité de contremaître au sein de l'entreprise de peinture de son frère, lorsqu'il a subi une nouvelle entorse de son genou droit en chutant à l'occasion d'un match de football. Dans un questionnaire rempli le 7 novembre 2001, l'employeur a précisé que le recourant percevait un salaire de 7'545 fr. en

se référant à la déclaration LAA du 2 septembre 1999 transmise à la CNA qui faisait état d'un salaire de base (brut) de 6'420 fr. avec une indemnité de vacances fixée à 8.5 % et un treizième salaire à 8.33 %. Ces éléments ont été corrigés par la CNA qui a retenu un salaire de 6'420 fr. dans le cadre de la fixation du montant de l'indemnité journalière (soit 182 fr. 95), calcul qui a d'ailleurs été confirmé par la suite par la CNA à l'intimé (entretien du 14 décembre 2001). Si le contrat de travail signé entre les parties confirme que le gain mensuel brut était de 6'420 fr. X 13, il y a lieu toutefois d'émettre de sérieux doutes s'agissant de l'indemnité prévue pour les vacances. En effet, un salaire versé en 13 mensualités comprend déjà un mois de vacances payé, ainsi que le treizième salaire. En tout état de cause, si l'on multipliait le salaire annoncé par l'employeur, soit 7'545 fr. par 11 (correspondant au nombre de mois effectivement travaillés, une indemnité de vacances étant d'ores et déjà comprise dans le salaire précité), cela donnerait un salaire annuel de 82'995 fr., soit un montant légèrement inférieur au montant finalement retenu par l'intimé, soit 83'460 fr. (qui s'avère être en faveur de l'assuré).

Dès lors, il y a lieu de retenir que s'il n'avait pas eu son accident le 18 mai 1999, l'assuré aurait perçu un salaire annuel brut de 83'460 fr. (valeur 1999), soit après indexation de 90'328 fr. (valeur 2010), année d'ouverture du droit à la rente (rapport final du 21 avril 2010 du Service de réadaptation). Il sied de rappeler que l'assuré a bénéficié tout au long du processus de réadaptation de décisions relatives aux indemnités journalières, lesquelles avaient été fixées et indexées au regard du salaire mensuel brut de 83'460 fr. (valeur 1999), sans que l'intéressé n'ait formulé la moindre opposition.

c) Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre du recourant en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'espèce, il y a lieu de constater que le recourant assume une activité professionnelle auprès de P. _____ Sàrl suite à une longue période de réadaptation. Toutefois, au vu du salaire qu'il perçoit (60'000 fr. par an), on ne saurait affirmer qu'il a

totallement satisfait à l'obligation qui lui incombait de réduire son dommage. En effet, le revenu précité est inférieur au salaire auquel peut prétendre un gérant technique sans brevet fédéral, âgé de 40 ans. L'Union I. _____ a ainsi fait état d'une fourchette oscillant entre 80'000 et 90'000 brut/an (X 13), alors que l'école K. _____ a donné une fourchette entre 80'000 à 100'000 fr. Ces chiffres sont corroborés par l'extrait du calculateur de salaire en ligne du Canton de Vaud fourni par P. _____ Sàrl (annexe au courrier du 19 mai 2010), selon lequel le salaire mensuel médian en 2008 (soit sans l'indexation prévue jusqu'en 2010) dans une activité de ce type était de 6'780 fr.. En tout état de cause, la comparaison du revenu de valide (90'328 fr.) avec le revenu d'invalidé effectivement réalisé (60'000 fr.) conduit à une perte de gain de 30'328 fr., ce qui correspond à un degré d'invalidité de 35 % (34.92 % arrondi au pour-cent supérieur [ATF 130 V 122 consid. 3.2]), taux insuffisant pour ouvrir le droit de l'assuré à un quart de rente de l'assurance-invalidité. Il n'y a enfin pas lieu de retenir un abattement, dès lors que le revenu réalisé auprès de P. _____ Sàrl tient précisément compte du fait que l'assuré ne serait pas apte à travailler plus selon son employeur (courrier du 19 mai 2010 de P. _____ Sàrl).

6. a) Au vu de ce qui précède, il s'avère que le recourant présente une capacité de travail entière dans le cadre d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues par le Dr L. _____. La décision du 2 juillet 2010 n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit également être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr.

et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Les recours sont rejetés.

- II.** Les décisions rendues les 2 juillet 2010 et 17 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.

- III.** Les frais de justice, par 400 francs (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- DAS, Protection juridique SA, à Lausanne (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :