

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 avril 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Métral
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

X. _____, à Dully, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA; 4 al. 1, 28 et 28a al. 1 LAI

E n f a i t :

A. X._____, né en 1954, a déposé le 13 février 2009 une demande de prestations AI. Cette demande a été traitée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI).

Le 7 juillet 2010, l'Office AI lui a adressé un « projet d'acceptation de rente », ou préavis, qui retient qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2009, puis le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2010. Les faits constatés dans ce préavis sont les suivants :

"Employé de banque depuis plusieurs années, vous avez été dans l'obligation de cesser votre activité professionnelle pour raisons de santé dès juin 2008.

Après analyse médicale de votre situation, nous constatons que vous n'êtes plus à même d'exercer votre activité antérieure.

Le droit à une rente entière d'invalidité est reconnu dès le 1^{er} août 2009, soit six mois après le dépôt de la demande AI.

Toutefois, dans une activité adaptée à votre atteinte, soit un travail de bureau simple dans un domaine connu, vous conservez une capacité de travail de 60%, ceci dès février 2010.

Compte tenu des limitations fonctionnelles et du profil professionnel, des mesures de réadaptation ne sont pas susceptibles de réduire le préjudice économique. Dès lors, il convient d'évaluer l'incapacité de gain subie en tenant [compte] de ce qui précède.

Sans atteinte à la santé et en exerçant l'activité antérieure à 100%, vous pourriez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 86'060.- en 2010.

Dans une activité adaptée exercée à 60%, un revenu annuel brut de CHF 48'150.- peut être retenu.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

sans invalidité	CHF	86'060.-		
avec invalidité	CHF	48'150.-		
La perte de gain s'élève à	CHF	37'910.-	=	un degré
d'invalidité de 44%"				

X._____ n'a pas présenté d'objections.

L'Office AI a dès lors, après calcul du montant de la rente, rendu deux décisions formelles dans le sens du préavis ci-dessus, la première datée du 15 novembre 2010 (avec effet dès le 1^{er} décembre 2010) et la seconde datée du 13 décembre 2010 (avec effet du 1^{er} août 2009 au 30 novembre 2010). La motivation communiquée avec la première décision correspond à celle du préavis du 7 juillet 2010.

B. Par acte du 16 décembre 2010, X. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 15 novembre 2010. Il conclut à la réforme de cette décision en ce sens qu'il a droit au maintien de la rente entière d'invalidité postérieurement au 30 avril 2010. Dans son argumentation, il critique en substance la détermination du revenu annuel sans invalidité (86'060 fr.) en faisant valoir qu'il aurait fallu tenir compte de son dernier salaire auprès de la Banque P. _____, auprès de qui il avait travaillé de 1992 à 2004 (responsable du contrôle de qualité des crédits pour la Suisse romande) avec, selon lui, un salaire annuel de 138'000 fr. en 2004 (153'500 fr. en 2010 avec l'indexation); c'est le salaire qu'il aurait au moins obtenu s'il avait continué son activité professionnelle dans la banque sans son atteinte à la santé. Le recourant estime en effet que l'atteinte à la santé – des troubles dépressifs récurrents et des troubles cognitifs exacerbés par la dépression – provient de son licenciement par la Banque P. _____; après quoi, il n'a occupé des postes que pour de courtes périodes, avec un salaire réduit de moitié, entre des épisodes dépressifs graves.

Le recourant a produit une attestation de la Banque P. _____ [...], du 1^{er} mars 2004, qui indique qu'il a perçu des salaires de 137'667 fr. en 2002, 131'785 fr. en 2003 et 20'466 fr. en 2004 (pour deux mois de travail).

L'Office AI a déposé sa réponse au recours le 9 février 2011. Il expose notamment ce qui suit : « On peut admettre [...] que l'atteinte à la santé a empêché notre assuré d'exercer une fonction de cadre depuis début 2007. Pour le salaire qui aurait pu être obtenu depuis cette date et jusqu'à aujourd'hui sans atteinte à la santé, nous pensons qu'il est

judicieux d'interroger la Banque P._____, dernier employeur chez lequel une fonction de cadre a été exercée. Comme élément de comparaison, on pourra également se référer à l'ESS concernant la branche d'activité dans laquelle on trouve les salaires moyens correspondant à cette fonction ».

L'Office AI a produit avec sa réponse un avis médical du SMR (Dr Q._____, médecin-chef adjoint), du 3 février 2011, qui conclut qu'il est « hautement probable que l'assuré n'était plus capable d'assumer un poste de cadre bancaire depuis début 2007 au moins, pour des raisons médicales » que, « concernant la période 2003 à 2006, les renseignements sont lacunaires en ce qui concerne tant l'état de santé que les activités professionnelles ».

Le recourant a déposé des déterminations le 8 mars 2011. Il demande la mise en œuvre de diverses mesures d'instruction, le dossier étant selon lui lacunaire pour la période antérieure à 2007, à propos de son état de santé et de la détermination de son revenu s'il avait poursuivi sa carrière auprès de la Banque P._____.

C. X._____ a par ailleurs déposé le 5 janvier 2011, devant la Cour des assurances sociales, un recours dirigé contre la décision de l'Office AI du 13 décembre 2010 (décision de fixation de la rente, avec effet du 1^{er} août 2009 au 30 novembre 2010). Cette affaire fait l'objet d'une instruction séparée (recours AI 4/11).

E n d r o i t :

1. 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 à l'AI, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). 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. 56 et 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, le recours interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), est donc recevable. Il y a ainsi lieu d'entrer en matière.

2. Le recourant conteste la décision attaquée en estimant avoir droit durablement à davantage qu'un quart de rente. Il critique la détermination du salaire sans invalidité.

a) Selon le droit fédéral, 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 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.

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- 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 (let. a);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b);

- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité ; s'il est de 70 % au moins, il donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

L'art. 28a al. 1 LAI dispose que l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Conformément à cette norme, 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.

b) Le revenu que le recourant aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA) a été déterminé, dans la décision attaquée, en fonction de sa situation professionnelle en 2008 (collaborateur support financement à la Banque B._____ [...]). L'Office AI admet, dans sa réponse au recours, que cet emploi avait été obtenu après la survenance de l'atteinte à la santé. Le SMR retient actuellement que la fonction de cadre bancaire - avec un salaire sensiblement supérieur à celui prévu pour la fonction occupée à la Banque B._____ - ne pouvait plus être exercée pour des raisons médicales depuis début 2007, voire depuis une date antérieure.

Dans le système légal tel qu'exposé ci-dessus, il est nécessaire, notamment pour pouvoir procéder à la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, d'établir le plus précisément possible la date de début de l'incapacité de travail de longue durée. Or les renseignements médicaux à ce propos sont lacunaires, comme l'admet désormais l'Office AI. Le montant du revenu que le recourant aurait pu obtenir, sans atteinte à la santé, s'il était demeuré cadre bancaire auprès de la Banque P._____, ne peut pas non plus être déterminé sur la base du dossier; en effet, les indications fournies par le recourant sont imprécises et incomplètes.

Il incombe en premier lieu à l'Office AI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires, lorsqu'une rente doit être allouée à un assuré et qu'il s'agit de déterminer précisément le degré d'invalidité (et l'échelonnement de la rente). Dans la présente affaire, il y a lieu de considérer que l'Office AI n'a pas constaté les faits pertinents de manière exacte et complète, ce qui est un motif d'admission du recours (cf. art. 76 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Il se justifie donc d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'Office AI, pour nouvelle décision après instruction complémentaire. Il incombera en particulier à l'Office AI de demander à l'ancien employeur du recourant des renseignements clairs sur son revenu de cadre bancaire, et de faire examiner par le SMR quelles données médicales nécessitent d'être complétées.

3. Il s'ensuit que le recours doit être admis, que la décision attaquée doit être annulée et que la cause doit être renvoyée à l'Office AI pour nouvelle décision. Le présent arrêt doit être rendu sans frais. Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens, à la charge de l'Office AI (art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 15 novembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer à X._____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour X._____),
- 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 :