

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 août 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Gasser, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

A. _____, au Brassus, recourant, représenté par Me Stéphanie Künzi,
avocate à Sion,

et

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

Art. 8 al. 1 et 16 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après: l'assuré), né 1969, travaillait depuis 1992 en qualité de conducteur de locomotives pour R. _____ SA à Yverdon-les-Bains. Le 26 juillet 2003, il a été victime d'un accident de plongée dans un lac de montagne, à la suite duquel il est devenu tétraplégique. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA).

Le 19 novembre 2003, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI, tendant à l'octroi de mesures de réadaptation (orientation professionnelle, reclassement et rééducation), de moyens auxiliaires et d'une rente.

Le dossier de l'assuré auprès de la CNA a été produit. Y figure notamment un rapport du 19 août 2003 des Drs H. _____ et C. _____, respectivement chef de clinique et spécialiste en médecine interne au département de neurosciences cliniques et de dermatologie des HUG, posant le diagnostic de tétraparésie sur accident de décompression (plongée). Suite à des examens, de multiples lésions ischémiques prédominant au niveau de la substance blanche ont notamment été constatées.

Dès 2004, l'OAI a octroyé à l'assuré plusieurs moyens auxiliaires, sous forme de prise en charge de frais d'aménagement à son domicile (moyens d'accès, salle de bain, cuisine) et de transformation de son véhicule. Certains aménagements demandés (frais de consultation d'un architecte, autres moyens d'accès et aménagements) ont été refusés par l'OAI, puis sur recours par le Tribunal des assurances et le Tribunal fédéral des assurances, respectivement le Tribunal fédéral.

Suite à une demande formée par l'assuré, l'OAI lui a alloué une allocation pour impotent de degré faible, à compter du 1^{er} juillet 2004. En

raison d'une aggravation de son état de santé, constatée médicalement et par une enquête effectuée à son domicile, l'OAI lui a ultérieurement reconnu le droit à une impotence de degré moyen, à compter du 1^{er} février 2008.

A partir du 23 août 2004, l'assuré a effectué un apprentissage de dessinateur-constructeur en microtechnique dans une école de la Vallée de Joux, pris en charge par l'OAI à titre de reclassement professionnel et durant lequel il a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI.

Suite à une demande de l'OAI, R. _____ SA a indiqué en date du 6 juillet 2007 que l'assuré aurait reçu un salaire hypothétique de 5'880 fr. en 2007, avec versement d'un 13^{ème} salaire. Dans un document de la CNA du 28 janvier 2008, cette société a indiqué un salaire de 70'560 fr. en 2007 et de 71'448 fr. en 2008. Elle a ensuite indiqué un salaire de 76'656 fr. en 2009 plus un 13^{ème} salaire de 6'388 fr. et un salaire de 77'424 fr. en 2010 plus un 13^{ème} salaire de 6'452 fr.

Du 7 au 23 août 2006, l'assuré a effectué un séjour au service de paraplégie de la clinique romande de réadaptation à Sion (ci-après: la CRR). Le 31 août 2006, les Drs U. _____ et M. _____, spécialistes FMH en médecine physique et réhabilitation ainsi qu'en rhumatologie, et G. _____, médecin assistant, ont notamment posé les diagnostics de tétraplégie spastique incomplète.

Du 6 au 17 août 2007, l'assuré a effectué un nouveau séjour au service de paraplégie de la CRR. Le 27 septembre 2007, les Drs U. _____ et M. _____ ont ajouté les diagnostics de thérapies physiques et fonctionnelles et de probables crises migraineuses. Une capacité de travail entière a été retenue dès le 18 août 2007. L'assuré a effectué un troisième séjour du 7 au 25 juillet 2008, lors duquel des hémorroïdes stade II ont été retenus en sus.

L'assuré a également bénéficié d'examens et de traitements médicaux, notamment sur le plan neurologique.

Dans un rapport du 3 décembre 2007, les Drs S._____ et J._____, respectivement chef de service de l'ambulatorio et médecin spécialisée de l'ambulatorio au centre suisse des paraplégiques, ont diagnostiqué une tétraplégie sensori-motrice incomplète au-dessous de C5 (Asia D), pour status après traumatisme de décompression, de dysfonctionnement autonome avec troubles des fonctions cardio-circulatoires, vésicales, intestinales et sexuelles, de défaut de la cloison de l'oreillette de type II et d'intolérance au lactose. Ces médecins ont retenu en particulier une diminution de la sensibilité et de la dextérité, un ralentissement dans les mouvements et déplacements, des douleurs dans les mains et des absences en raison de traitements médicaux. Ils ont estimé que le temps supplémentaire de l'assuré était d'environ 50% pour exécuter le même travail que ses autres collègues apprentis.

Le 30 juin 2008, l'assuré a obtenu son CFC de dessinateur-constructeur en microtechnique. Dès le 25 août 2008, il a débuté une formation de technicien ES en microtechnique au Sentier, à titre de reclassement professionnel et durant laquelle il a reçu des indemnités journalières. En raison d'une détérioration de son état de santé, il a mis un terme à cette formation le 14 février 2009.

Le 10 février 2009, le Dr L._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu une exigibilité de 40% (soit 50% de présence et 80% de rendement) dans une activité légère, en position assise, sans efforts de déplacements et sans escaliers, par exemple dans l'activité de dessinateur-constructeur en microtechnique.

Les 28 janvier, 11 et 27 février 2009, le Dr Z._____, spécialiste FMH en médecine générale au Sentier et médecin traitant de l'assuré, a attesté d'une incapacité de travail de 100% à compter du 14 janvier 2009. Dans un rapport du 4 février 2009 adressé à la CNA, ce

médecin a diagnostiqué des séquelles de l'accident de plongée, avec notamment une fatigue et des paresthésies des membres supérieurs.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR), qui a, dans un rapport du 11 août 2009 du Dr R._____, retenu que l'exigibilité de 50% proposée par le Dr L._____ était adéquate et préconisé une répartition sur toute la semaine de l'activité de dessinateur-constructeur à 50%, soit tous les jours sur une demi-journée de travail.

Dans un rapport final du 12 août 2009, l'OAI a indiqué que le taux de capacité de travail de 50% était insuffisant pour mener à bien la formation de technicien ES, de sorte qu'il devait être mis fin aux mesures d'ordre professionnel. Se référant au revenu moyen du secteur horloger de niveau CFC, il a retenu un revenu d'invalidé annuel en 2009 de 37'141 fr. dans l'activité à 50% de dessinateur-constructeur en microtechnique. Sur la base du salaire communiqué par l'ancien employeur, il a retenu un revenu annuel sans invalidité en 2009 de 79'021 fr.

Dès le 5 octobre 2009 et pour une durée de deux ans, l'assuré a été engagé en qualité de dessinateur habillage auprès de G._____ SA au Brassus, à 50% (20 heures par semaine), pour un salaire mensuel de 2'600 fr. Des fiches de salaire ont été jointes au dossier.

Par communication interne du 21 janvier 2010, l'OAI a retenu un revenu d'invalidé en 2010 de 33'800 fr. pour un taux de 50% et un revenu sans invalidité, selon la CNA, de 87'476 fr. en 2010 (soit 77'424 + 6'452 [13^{ème}] + 3'600 [supplément pour horaires irréguliers]), mettant en évidence un préjudice économique de 61%.

La CNA a mis fin à ses prestations (paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière) au 28 février 2010.

Par communication interne du 16 février 2010, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité en 2009, selon la CNA, de 86'644 fr. (soit 6'388 x 13 + 3'600) et un revenu d'invalidé annuel en 2009 de 37'141 fr., basé sur

le revenu moyen du secteur horloger pour les titulaires d'un CFC, compte tenu des difficultés conjoncturelles du secteur horloger et d'un engagement pour un salaire inférieur au revenu statistique moyen, aboutissant à un degré d'invalidité de 57.13%. L'OAI a également indiqué que les indemnités journalières avaient été versées jusqu'au 14 février 2009.

Dans un préavis du 17 février 2010, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une demi-rente d'invalidité à l'issue du versement des indemnités journalières. Il a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% comme dessinateur-constructeur en microtechnique et qu'il était en mesure de réaliser en 2009, au taux de 50%, un revenu annuel brut de 37'141 fr., basé sur le revenu moyen du secteur horloger pour les titulaires de CFC. Sur la base des indications de l'ancien employeur, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité en 2009 de 86'644 fr., aboutissant à un degré d'invalidité de 57.13%.

Le 30 avril 2010, par son mandataire, l'assuré a fait part de ses objections et a conclu à l'octroi d'un trois quarts de rente.

Par décision du 4 juin 2010, la CNA a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité mensuelle de 1'919 fr. 50 dès le 1^{er} mars 2010, en particulier compte tenu d'un salaire résiduel de 33'800 fr. par an, d'un gain de 87'476 fr. réalisable sans l'accident et d'une incapacité de gain de 61%.

Dans un courrier du 21 juin 2010, l'OAI a expliqué au mandataire de l'assuré que les perspectives de gain de ce dernier devaient être prises en compte, et non son salaire réalisé dans sa nouvelle profession, de sorte que la moyenne des salaires versées dans la même branche que l'intéressé était déterminante. L'OAI a donc retenu que la CNA s'était à tort basée sur le revenu effectivement réalisé par l'assuré dans son poste actuel pour fixer le revenu d'invalidité.

Par décision du 7 décembre 2010, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2009, motif pris d'un degré d'invalidité de 57% et selon les motivations de son préavis du 17 février 2010.

B. Par acte du 24 janvier 2011 de son mandataire, A. _____ recourt contre cette décision et conclut à l'octroi d'un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2004, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants.

S'agissant de la détermination du revenu d'invalidé, il soutient que l'OAI s'est à tort écarté du salaire réellement réalisé auprès de G. _____ SA, qui a été retenu par la CNA, correspondant à un revenu obtenu de façon durable dans une situation équilibrée du marché du travail. Se référant au tableau des exportations de janvier à novembre 2010 de la fédération de l'industrie horlogère suisse FH, il invoque une reprise économique dans l'industrie horlogère en 2010, de sorte que les difficultés conjoncturelles mises en avant par l'OAI n'auraient plus lieu d'être. Il ajoute que si le revenu d'invalidé découlait des statistiques salariales, une réduction d'au moins 10% aurait dû être retenue à titre d'abattement.

Dans sa réponse du 14 mars 2011, l'OAI conclut au rejet du recours, se référant à son courrier du 21 juin 2010 et à un revenu d'invalidé de 37'141 fr.

E n d r o i t :

1. 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 (art. 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 auprès du 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 a été déposé en temps utile (art. 38 al. 4 let. c LPGA) et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le recourant réclame l'octroi d'un trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2004, alors que l'OAI lui reconnaît le droit à une demi-rente à compter du 1^{er} février 2009.

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

a) 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 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente et un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI).

Pour pouvoir fixer 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 elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.1; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 28 al. 2 LAI), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.2; TF 8C_22/2009 du 22 décembre 2009 consid. 3.2; TF I 66/06 du 25 janvier 2007 consid. 6.2; TFA I 766/04 du 7 juin 2005 consid. 5.3.1).

c) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) notamment (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

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. 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 jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.2 et les références citées).

d) En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et 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).

3. a) Le présent litige concerne le calcul du degré d'invalidité, spécifiquement la détermination du revenu d'invalidé. Les aspects médicaux, qui ne sont pas contestés, résultent pour l'essentiel de l'accident de plongée dont le recourant a été victime le 26 juillet 2003, à la suite duquel il présente une tétraplégie incomplète. Une capacité de travail de 50% dans l'activité de dessinateur-constructeur en microtechnique lui est reconnue par le SMR (rapport du 11 août 2009 du Dr R. _____), conformément à l'avis de la CNA (rapport du 10 février 2009 du Dr L. _____). Le recourant ne remet pas en cause le revenu sans invalidité, qui a été fixé par l'OAI à 86'644 fr. pour 2009 et correspond aux indications de R. _____ SA (communication interne de l'OAI du 16 février 2010).

b) L'OAI s'est fondé sur un revenu d'invalidé de 37'141 fr., basé sur le revenu moyen du secteur horloger pour les titulaires d'un CFC, tandis que le recourant se prévaut de son salaire effectivement réalisé, en l'occurrence auprès de G. _____ SA. Dans un courrier du 21 juin 2010, l'OAI a expliqué que les perspectives de gain de l'assuré devaient être prises en compte, et non son salaire réalisé dans sa nouvelle profession, de sorte que la moyenne des salaires versées dans la même branche que l'intéressé était déterminante. Ce faisant, pour fixer le revenu d'invalidé, l'OAI s'est écarté du salaire effectif, retenu par la CNA.

Du point de vue professionnel, l'assuré dispose d'un CFC de menuisier et d'une formation de mécanicien de locomotives. Suite à son accident de plongée en juillet 2003, il a effectué un apprentissage de dessinateur-constructeur en microtechnique puis a obtenu son CFC le 30 juin 2008; il a ensuite débuté une formation de technicien ES en microtechnique qu'il a cependant dû interrompre en février 2009 en raison de son état de santé. Dès le 5 octobre 2009 et pour une durée de deux ans, il a été engagé en qualité de dessinateur habillage auprès de G. _____ SA au Brassus, à 50%, pour un salaire mensuel de 2'600 fr. S'il s'agit de son premier emploi depuis l'acquisition de sa formation de dessinateur-constructeur en microtechnique, on ne voit pas en quoi

l'assuré disposerait, malgré son parcours professionnel varié, de perspectives de promotion ou d'augmentation de salaires significatives. En effet, il est devenu partiellement tétraplégique, ne se déplace qu'en fauteuil roulant et sa capacité de travail n'est que de 50% environ; il présente par ailleurs d'importantes limitations fonctionnelles, pour l'essentiel des restrictions et ralentissements de mouvements. Or, de jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb; TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 7.3; TF 9C_532/2007 du 28 mars 2008 consid. 2.2.2).

Il est par ailleurs admis par la jurisprudence qu'une personne handicapée sera désavantagée sur le marché du travail; elle aura plus de difficultés qu'une personne valide à trouver et à conserver un emploi avec une rémunération identique; le risque de chômage se trouve également accru. L'infirmité peut également entraver un changement de profession ou réduire les perspectives de promotion dans l'entreprise. La personne invalide doit en outre déployer des efforts plus intenses pour conserver son gain, ce qui est de nature notamment à réduire la durée de son activité lucrative (TF 4A_481/2009 du 26 janvier 2010 consid. 5.2.1; TF 4C.234/2006 du 16 février 2007 consid. 4.2; TFA 4C.324/2005 du 5 janvier 2006 consid. 3.2 in fine). Au demeurant, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.2; TF 8C_22/2009 du 22 décembre 2009 consid. 3.2).

c) En date du 16 février 2010, l'OAI a expliqué s'être écarté du revenu effectif réalisé par l'assuré auprès de G. _____ SA en raison des difficultés conjoncturelles du secteur horloger et d'un engagement de l'intéressé pour un salaire inférieur au revenu statistique moyen.

L'argument d'une mauvaise conjoncture affectant le secteur horloger n'est pas pertinent. En effet, s'agissant du marché équilibré du travail, la jurisprudence ne permet pas de tenir compte de la conjoncture économique pour établir le degré d'invalidité des assurés (TF 9C_717/2007 du 18 août 2008). L'invalidité doit être évaluée en fonction d'un marché équilibré du travail, notion dans laquelle n'entrent pas en considération les éventuels effets négatifs de la conjoncture (TFA U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 5.3; voir aussi TFA I 166/02 du 25 mars 2003 consid. 4.2; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2^{ème} édition, 2010, p. 323-234 et les références citées).

En outre, le tableau des exportations de janvier à novembre 2010 de la fédération de l'industrie horlogère suisse FH, déposé par le recourant, laisse apparaître, par rapport à l'année précédente, une variation totale des exportations (montres et mouvements) de - 22.3% en 2009 et de + 21.8% en 2010. Les statistiques disponibles sur le site de ladite fédération (www.fhs.ch) indiquent pour les exportations horlogères suisses une année 2009 difficile, mais une fin d'année plus encourageante et une nette croissance en 2010. Dès lors, force est de constater que la mauvaise conjoncture au début et au milieu de 2009 n'a été que passagère et que l'industrie horlogère a par la suite pu se ressaisir. Du reste, l'entreprise G. _____ SA est une manufacture bien établie et il n'y a pas d'indices selon lesquels elle aurait sensiblement diminué les salaires des personnes engagées en automne 2009, le salaire de l'assuré étant resté inchangé en 2010.

d) Enfin, si l'OAI n'est certes pas lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assureur-accidents (ATF 133 V 549; TF 9C_751/2007 du 8 août 2008 consid. 3.1), il apparaît peu opportun, compte tenu de l'uniformité de la notion d'invalidité en assurances sociales, de s'écarter du revenu d'invalidé retenu par la CNA. Dans sa décision du 4 juin 2010, celle-ci s'est référée à un revenu d'invalidé de 33'800 fr. par an (qui avait dans un premier temps été retenu par l'OAI selon communication interne du 21 janvier 2010), qui en l'occurrence correspond au salaire mensuel de 2'600 fr. par mois reçu par l'assuré auprès de G. _____ SA. La

comparaison avec le revenu sans invalidité, non contesté, de 86'644 fr. pour 2009 conduit à un degré d'invalidité de 60.99%, ce qui donne droit à un trois quarts de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

4. Il reste à déterminer le moment à partir duquel le droit à la rente doit être reconnu. Le recourant conclut à l'octroi de la rente dès le 1^{er} juillet 2004, tandis que l'OAI reconnaît ce droit dès le 1^{er} février 2009.

Selon l'art. 29 al. 2 LAI (introduit par la 5^{ème} révision de la LAI; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. Dans le cas présent, l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'OAI notamment durant son apprentissage de dessinateur-constructeur en microtechnique (de août 2004 à juin 2008) puis jusqu'à l'interruption de sa formation de technicien ES en microtechnique, le 14 février 2009 (communication interne de l'OAI du 16 février 2010). La rente étant versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI), il s'ensuit que le droit à la rente doit être reconnu dès le 1^{er} février 2009, comme le retient l'OAI dans la décision attaquée.

5. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, dans la mesure où le recourant a droit à un trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2009.

6. 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 (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 1'500 fr.

**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 7 décembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant A. _____ a droit à un trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2009.

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

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant A. _____ une indemnité de dépens de 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Stéphanie Künzi, avocate à Sion (pour A. _____)
- 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 :