

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} juillet 2015

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Merz et M. Gerber, juge suppléant
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant, représenté par Me Roberto Izzo, avocat à Lausanne,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA; art. 4, 17, 28 et 28a al. 1 LAI; art. 6 al. 1 et 18 RAI; art. 9 Cst.

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse, né en 1950, au bénéfice d'une formation universitaire suivie au [...] dans le domaine de la gestion d'entreprise avec spécialisation en programmation informatique, marié et père de trois enfants aujourd'hui majeurs, a travaillé pour l'administration communale de L._____ depuis le 1^{er} février 1988, tout d'abord comme organisateur informaticien, puis, suite à une restructuration en 1997, comme spécialiste en micro-informatique. Après avoir connu diverses périodes d'incapacité de travail, en particulier dès octobre 2002, à des taux variant entre 50% et 100%, l'assuré a finalement été licencié au 24 février 2004. Il a perçu des indemnités de l'assurance-chômage de février 2004 à juin 2006.

B. Le 20 janvier 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession, ou d'une rééducation dans la même profession. Dans ce contexte, il a indiqué souffrir de « *lombalgies chroniques régulières sur discopathie dégénérative étagée, ainsi que [de] troubles posturaux sous forme d'une hypercyphose thoracique* » depuis plus de 8 ans, d'une « *tendinite/capsulite rétractile de l'épaule droite* » depuis 1 an, et d'« *épuisement dépressif et crises de panique, concentration diminué[e], mobbing* » depuis près de 2 ans. A l'appui de ses dires, il a notamment produit divers rapports médicaux concernant ses troubles somatiques et psychiques.

C. **a)** Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) s'est adressé au Dr F._____, chef de clinique de l'I.T._____. Dans un rapport du 11 février 2004, celui-ci a posé les diagnostics affectant la capacité de travail d'état dépressif et de lombalgies chroniques sur discopathie sévère L5/S1, discopathies modérées L3/L4 et L4/L5, probable micro-instabilité L5/S1, et déconditionnement physique global. Il a observé

que la capacité de travail de l'assuré comme informaticien s'élevait pour le moment à 50%, mais qu'elle pourrait être améliorée dans une activité permettant des changements de postures tous les $\frac{3}{4}$ d'heure « avec des pauses après 1h $\frac{1}{2}$ », et évitant le port de charges de plus de 10 kg.

Par rapport du 16 février 2004, le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques dans un contexte de troubles statiques et posturaux (depuis 1998), et de troubles de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive (depuis mi-2002). En particulier, ce médecin a relevé que l'assuré présentait un épuisement dépressif avec émergence d'angoisses parfois très importantes, une tendance à l'isolement social, un trouble de l'endormissement et un fort sentiment de rejet. Il a annexé diverses pièces médicales à son constat. Le Dr H._____ estimait que l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible, tandis qu'une activité dans le domaine informatique était exigible après réadaptation professionnelle à condition de faire attention aux positions en raison des douleurs dorsales; une diminution de rendement était simplement possible (case cochée mais mise en parenthèse dans le formulaire de rapport médical).

Dans un rapport du 19 avril 2004, la Dresse Z._____, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics incapacitants de lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 depuis 1997 (avec une nette aggravation depuis 2002), de probable micro-instabilité L5-S1 connue depuis 2003, et d'état dépressif depuis 2002; en outre, elle a fait état d'un status après PTH droite sur tendinite d'insertion du sus-épineux en 2002-2003, affection dépourvue d'impact sur la capacité de travail. Elle a indiqué que l'assuré, qui prenait des antidépresseurs, était régulièrement suivi par le Dr H._____. Dans un rapport du 20 avril 2004, la Dresse Z._____ précisait que l'assuré ne pouvait travailler que dans une activité n'exigeant aucun effort physique ni port de charges; une activité comme informaticien était envisageable à temps complet à condition d'être attentif aux contraintes physiques. Des diminutions du rendement pour des motifs psychiatriques demeuraient possibles.

b) Le 13 avril 2005, l'assuré a été convoqué au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), où il a fait l'objet d'un examen clinique bidisciplinaire réalisé par les Drs P._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, et A._____, intervenant en qualité de psychiatre FMH. Dans leur rapport du 18 avril 2005, ces derniers ont notamment fait état de ce qui suit :

« DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail :

• LOMBALGIES CHRONIQUES PERSISTANTES DANS LE CADRE DE TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS LOMBAIRES (DISCOPATHIE L5-S1 SERRÉE, L3-L4 ET L4-L5 MODÉRÉES) (M 51.3)

- sans répercussion sur la capacité de travail :

[...]

• TROUBLE DE L'ADAPTATION, RÉACTION MIXTE, ANXIEUSE ET DÉPRESSIVE, EN RÉMISSION (F 43.22) ».

Sur le plan somatique, après avoir relevé que l'examen clinique était normal au niveau de l'épaule droite (nonobstant l'existence d'une très discrète amyotrophie du sus- et du sous-épineux que l'on retrouvait toutefois également à gauche), les experts ont retenu que l'assuré présentait des lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs lombaires, affection imposant les limitations fonctionnelles suivantes : « *nécessité de pouvoir alterner environ une fois par heure la position assise et la position debout, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier [sic] de charges d'un poids excédant 10 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail effectué sur des engins vibrants* ». Sous l'angle psychiatrique, les médecins du SMR ont relevé que l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte invalidante, mais que dans un contexte de difficultés professionnelles et privées, il avait développé une symptomatologie anxio-dépressive réactionnelle sans incidence sur la capacité de travail, actuellement en rémission complète. Sur la base de ces constatations, les experts ont retenu que la capacité de travail exigible était de 0% dans l'activité habituelle, et de 100% dans une activité adaptée.

Dans un rapport d'examen SMR du 26 avril 2005, la Dresse G. _____ a pour l'essentiel repris les conclusions des Drs A. _____ et P. _____.

c) Dans le cadre de deux polices d'assurance contractées auprès d'O. _____, l'assuré a été soumis à une expertise rhumatologique réalisée par la Dresse D. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, sur la base de deux examens cliniques des 14 février et 25 avril 2007, ainsi que d'examens radiologiques complémentaires effectués le 27 mars 2007. Dans son rapport du 21 mai 2007, l'experte a notamment fait état de ce qui suit :

« [...]

5.1 En quoi consistent actuellement les atteintes corporelles, mentales ou psychiques

[...]

Au plan mental, psychique, l'assuré récuse toute atteinte de cet ordre-là, il ne prend pas de psychotrope actuellement et mentionne avoir stoppé sa prise en charge psychiatrique. Il déclare se faire du souci pour l'avenir, présenter des insomnies, être préoccupé. Les données psychiatriques dans les documents à disposition [...] ne révèlent pas d'affection psychiatrique concomitante invalidante. Son médecin-traitant actuel non plus.

5.2 Quels sont les problèmes existants concrètement ?

Les diagnostics retenus sont les suivants :

Syndrome douloureux dorso-[l]ombo-vertébral chronifié irréductible (R.52. 1) sur :

- Troubles statiques (M 54.9)
- Séquelles d'ostéodystrophie de croissance (M 42.0)
- Spondylo-discarthrose avec possible sciatgie gauche intermittente, non déficitaire (M 47.2)
- Dysbalances musculaires (M 24.5)

Status après capsulose et PSH droites (2003)

Status après suspicion de kyste de Bakker à gauche (2003)

Status après état anxio-dépressif (2003-2004)

[...]

5.10 A quelles exigences la place de travail devrait-elle répondre pour que le travail soit possible ?

Activité légère, semi-sédentaire.

Charges répétitives ne dépassant pas 5-8 kg

Charges occasionnelles ne dépassant pas 10 kg

Eviter les porte-à-faux, les activités soutenues en antéflexion et rotation

Eviter les vibrations à faible fréquence

Eviter une température extérieure froide avec humidité

Possibilité d'alterner les positions

[...]

5.12 A QUEL TAUX EVALUEZ-VOUS L'INCAPACITE DE TRAVAIL ACTUELLE ?

Dans l'ancienne activité 100%

Dans une activité adaptée aux limitations données 0% ».

D. **a)** Entre-temps, soit le 4 mai 2005, l'OAI a soumis le dossier de l'assuré à son service de réadaptation (ci-après : la REA). Dans ce contexte, il est apparu que l'assuré avait effectué en vain près de 400 offres d'emploi dans le domaine de l'informatique, que ce soit comme responsable de systèmes ou comme support et service, sans qu'aucune n'aboutisse à un entretien. L'assuré a déclaré qu'il était à 95% sûr de ne plus trouver d'emploi dans le domaine informatique. Il avait en revanche pu, par le biais de l'assurance-chômage, suivre une formation de gestionnaire de stock et étudier l'anglais durant trois mois (cf. procès-verbal d'entretien du 22 septembre 2005).

b) Par la suite, l'OAI a mis en œuvre diverses mesures de réadaptation en faveur de l'assuré :

aa) Dès septembre 2005, l'assuré s'est peu à peu orienté vers un projet professionnel visant à l'obtention du brevet fédéral d'acheteur auprès de l'U._____ (ci-après : U._____) - formation comportant un volet théorique de deux ans et un volet pratique sous la forme d'un stage en entreprise. Le 10 mars 2006, l'assuré a confirmé à l'OAI « *[s]a motivation, [s]on choix et [s]on engagement dans la formation d'acheteur* ». Les cours théoriques ont débuté le 24 avril 2006.

Afin de favoriser la mise en œuvre pratique de la formation d'acheteur, un stage de 3 mois a été organisé du 8 mai au 3 septembre 2006 auprès du M._____ (ci-après : le M._____), dans la section Q._____. Les indemnités journalières d'attente au sens de l'art. 18 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 830.201) ont été versées par l'OAI du 29 avril au 7 mai 2006.

Ce centre a fait part de ses conclusions dans un rapport du 27 septembre 2006. Il en ressortait notamment qu'une réadaptation était possible dans la logistique en tant qu'acheteur (achat de matériel et de logiciel informatique) ou dans l'organisation industrielle (agent de

méthodes). En revanche, il était relevé que l'assuré ne disposait pas des qualifications nécessaires pour les postes à responsabilité auxquels il aspirait dans le domaine de l'informatique. Il apparaissait, par ailleurs, qu'avec l'aide du M. _____ (section V. _____), l'assuré avait postulé pour un stage d'acheteur auprès de 40 entreprises, dont 6 avaient émis la possibilité de l'engager.

Par décision du 27 septembre 2006, l'OAI a pris en charge un stage pratique dans le cadre du mandat du M. _____, section V. _____, qui a été prolongé du 4 septembre au 3 décembre 2006. L'assuré a effectué un stage en tant qu'aide-acheteur du 25 septembre au 22 novembre 2006, auprès de l'entreprise I. _____, à [...].

Dans un rapport intermédiaire du 8 décembre 2006, la Division administrative de l'OAI a exposé qu'au terme de ce stage, il était apparu que l'assuré n'était pas apte à travailler en tant qu'acheteur de niveau 1 - poste correspondant à la formation en cours auprès de l'U. _____, dès lors qu'il ne disposait que des compétences d'un acheteur de niveau 2 ou acheteur simple. Dans ces conditions, il avait été décidé d'interrompre la formation en question au 3 décembre 2006.

Dans un rapport du 18 décembre 2006, le M. _____, section V. _____, a confirmé que la formation d'acheteur auprès de l'U. _____ n'était pas en adéquation avec les capacités de l'assuré, une formation moins pointue devant être retenue, par exemple en tant qu'assistant-acheteur, gestionnaire de stock d'une grande succursale informatisée, employé administratif ou responsable d'économat.

bb) Dans l'optique d'un éventuel reclassement en tant qu'assistant-acheteur, l'assuré a suivi des cours d'anglais auprès du R. _____, à [...], dès le 8 janvier 2007. Ce cursus s'est achevé à fin décembre 2007.

cc) En date du 14 février 2007, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une aide au placement.

dd) Au cours d'un entretien avec l'OAI en date du 15 octobre 2007, l'assuré s'est déclaré convaincu de pouvoir trouver un emploi répondant à ses exigences, notamment salariales, dans le domaine de l'informatique (cf. procès-verbal d'entretien du 18 octobre 2007).

Par acte du 20 décembre 2007 rédigé par son avocat, l'assuré a communiqué à l'OAI son intention d'entamer une formation auprès de N._____, aux fins d'obtenir une certification « N._____ » (ci-après : N._____), dans le module « [...] ». Afin d'exposer le déroulement de cette formation, il a produit un courrier du 17 décembre 2007 émanant de J._____, coordinatrice Formation pour la Suisse romande auprès de N._____.

Par communication du 14 janvier 2008, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'indemnités journalières d'attente à compter du 1^{er} janvier 2008, « *jusqu'au début des prochaines mesures* ».

Par communication du 24 avril 2008, l'OAI a pris en charge les coûts de reclassement d'un montant total de 20'254 fr. auprès de N._____, soit une formation N._____ dispensée à [...], du 29 septembre au 20 octobre 2008, puis du 27 au 29 octobre 2008, l'examen ayant lieu le 18 novembre 2008.

Au cours d'un entretien téléphonique du 3 novembre 2008, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il devait effectuer un stage pratique « *après son cours* ».

Le 18 novembre 2008, l'assuré s'est présenté à l'examen de certification N._____, à [...], auquel il a échoué (taux de réussite de 56%, inférieur au score minimum requis de 63%).

ee) Par décision du 28 novembre 2008, l'OAI a octroyé à l'assuré des indemnités journalières durant le délai d'attente au sens de l'art. 18 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS

831.201), à compter du 19 novembre 2008, « *dans l'attente de la mise en place d'un stage pratique* ».

Par sommation du 5 août 2009, l'OAI a enjoint l'assuré à étayer par pièce ses recherches de stage, et à se présenter à la prochaine session d'examen N. _____ prévue pour le 1^{er} septembre 2009.

Par écrit du 12 août 2009, l'assuré a confirmé son inscription à l'examen précité, et relevé que l'OAI ne lui avait apporté aucun soutien dans ses recherches de stage. Il a annexé à son envoi des courriels échangés avec J. _____ entre les 8 et 11 août 2009, ainsi que la liste des diverses entreprises auprès desquelles il avait postulé entre le 12 novembre 2008 et le 30 juillet 2009.

L'assuré a échoué pour la seconde fois à l'examen de certification N. _____, le 1^{er} septembre 2009 (score de 38%). Une troisième tentative, le 17 novembre 2009, s'est également soldée par un échec (score de 30%). Le 19 novembre 2009, l'assuré a été informé par N. _____ de ce qu'il ne pourrait pas se présenter une quatrième fois à l'examen précité. En outre, l'assuré n'a en définitive pas réussi à trouver une place de stage.

E. Dans un rapport final du 14 avril 2010, l'OAI a relevé les points suivants :

« [...] A ce jour, force est de constater que M. S. _____ ne dispose pas des compétences nécessaires pour obtenir cette certification. Par ailleurs, les différentes mesures mises en place jusqu'à ce jour ainsi que les échecs lors des examens et lors de la recherche d'une place de stage nous obligent à rejoindre les conclusions du M. _____ qui précise que seule une activité administrative simple est à la portée de notre assuré. Dès lors, il faut considérer qu'il ne remplit plus les conditions de l'octroi des indemnités journalières d'attente selon l'article 18 RAI. En effet, présenter un préjudice économique de 20% n'est pas la seule condition nécessaire à l'octroi de mesures professionnelles. Il faut, au surplus, qu'il existe une mesure simple et adéquate de nature à diminuer ce préjudice et que l'assuré ait les aptitudes nécessaires pour mener avec succès une mesure à son terme. Nous proposons donc la suppression des indemnités journalières d'attente à la date du projet. [...] ».

F. a) Le 20 avril 2010, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'une suppression immédiate des indemnités journalières durant le délai d'attente.

Le même jour, l'OAI a également communiqué à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité, relevant les points suivants :

« **Résultat de nos constatations :**

Vous étiez employé à L._____ en qualité de spécialiste en microinformatique.

Vous avez présenté une incapacité de travail sans interruption notable dès le 1^{er} octobre 2002.

Toutefois, dès cette date, une pleine capacité de travail est exigible dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles (nécessité de pouvoir alterner environ une fois par heure la position assise et la position debout, pas de port régulier de charge[s] d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'[un] poids excédant 10 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail effectué sur des engins vibrants).

Après les mesures professionnelles mises en place, force est de constater que vous pouvez prétendre à des activités telles qu'assistant acheteur (niveau 2), [...] gestionnaire de stock, [...] employé administratif ou [...] responsable d'un économat.

Dans ce genre d'activité, vous pourriez prétendre à un revenu annuel de CHF 75'574.- (selon les recommandations salariales de SSEC, niveau C, année 2003). Sans atteinte à la santé, dans votre ancienne activité auprès de L._____, vous pourriez prétendre à un revenu de CHF 119'374.-.

Votre degré d'invalidité découle du calcul suivant :

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

sans invalidité CHF 119'374.00

avec invalidité CHF 75'574.00

La perte de gain s'élève à CHF 43'800.00 = un degré d'invalidité de 37%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente ».

Par communication du 20 avril 2010, l'OAI a reconnu à l'assuré un droit à une aide au placement, sous la forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi.

b) Par écrit du 26 mai 2010, l'assuré a contesté les deux projets précités.

G. Par deux décisions distinctes datées du 27 juillet 2010 mais communiquées le 10 août 2010, l'OAI a confirmé dans leur intégralité les deux projets de décision du 20 avril 2010.

Dans une lettre explicative du 10 août 2010, l'office a notamment précisé que l'assuré présentait un profil de gestionnaire de stock, d'employé administratif ou de responsable d'économat. A cet égard, il a souligné que dans le cadre de l'assurance-chômage, l'assuré avait obtenu un diplôme de gestionnaire de stock, de sorte qu'il était à même d'intégrer le marché du travail dans une telle activité; par ailleurs, aucune formation n'était requise pour exercer le métier de responsable d'économat. S'agissant de l'abattement de 15% évoqué par l'assuré, l'OAI a relevé qu'une telle déduction n'était justifiée que lorsque le revenu d'invalidé était calculé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), méthode qui n'avait pas été utilisée dans le cas d'espèce.

H. Par acte unique rédigé par son mandataire, l'assuré a recouru le 15 septembre 2010 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre des deux décisions du 10 août 2010. Le recours introduit par l'assuré a donné lieu à l'ouverture de deux causes distinctes - à savoir une première procédure (AI 325/10) en matière de suppression des indemnités journalières durant le délai d'attente, et la seconde procédure (AI 326/10) en matière de refus de rente.

a) Par arrêt du 17 août 2011, la Cour des assurances sociales a rejeté le recours contre la décision de suppression des indemnités journalières (AI 325/10 - 379/2011). Elle a estimé que l'OAI pouvait légitimement conclure - sans proposer de nouvelle alternative de reclassement à l'assuré - que des mesures de réadaptation au sens de l'art. 18 RAI n'étaient plus indiquées dans le cas particulier, respectivement que les activités entrant désormais dans le champ de compétences du recourant (soit, après l'échec de la formation N._____, des postes sans responsabilité tel qu'assistant-acheteur, gestionnaire de stock ou employé administratif) ne permettaient pas d'améliorer ou

d'augmenter la capacité de gain de celui-ci. Aussi, en l'absence de mesures simples, nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, l'OAI était fondé à mettre un terme au droit accessoire aux indemnités journalières durant le délai d'attente.

Un recours déposé devant le Tribunal fédéral contre cet arrêt de la Cour des assurances sociales a été rejeté par jugement du 5 juillet 2012 (9C_714/2011). Selon le Tribunal fédéral, après le triple échec du recourant à l'examen de certification N._____ et l'absence de résultat dans ses recherches de stage, l'OAI était en droit de considérer qu'il n'existait plus de mesures simples, nécessaires et appropriées que l'assuré aurait pu mener à terme avec succès; seule une activité administrative simple étant à sa portée, comme l'avait précédemment constaté le M._____ dans ses conclusions du 18 décembre 2006. Etant donné les postes correspondant au profil du recourant (gestionnaire de stock, employé administratif ou responsable d'économat), celui-ci était en mesure d'intégrer le marché du travail, sans qu'une formation spécifique soit nécessaire. Dès lors qu'il n'y avait plus de mesures de réadaptation simples et adéquates, qui auraient permis au recourant d'accéder à une profession garantissant le maintien ou l'amélioration de sa capacité de gain au sens de l'art. 17 LAI, il n'apparaissait pas contraire au droit de retenir que les conditions d'octroi de l'indemnité journalière dans le délai d'attente n'étaient plus réalisées à compter de la date de la décision litigieuse, les activités entrant désormais en ligne de compte étant accessibles au recourant sans formation complémentaire.

b) Par arrêt également du 17 août 2011, la Cour des assurances sociales a admis le recours dans la seconde procédure (AI 326/10 - 380/2011). Elle a annulé la décision de refus de rente et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

Elle a estimé d'abord que l'OAI ne pouvait pas se satisfaire des conclusions des experts du SMR du 18 avril 2005 : d'une part l'écoulement du temps par rapport à la date de la décision de l'OAI laissait penser que

l'évaluation du 18 avril 2005 ne reflétait plus l'état de santé de l'assuré au moment où la décision a été rendue; d'autre part, le rapport du 18 avril 2005 avait été co-rédigé par la Dresse A._____ signant en tant que psychiatre FMH sans remplir à l'époque les conditions pour se prévaloir d'un tel titre. Par ailleurs, la Cour des assurances sociales a estimé que l'état de fait devait aussi être actualisé sur les plans rhumatologique, somatique et psychiatrique, y compris au regard de la perte de 90% de l'acuité visuelle de l'oeil gauche du recourant. Seule une expertise sur les plans somatique et le cas échéant psychiatrique serait à même de déterminer la nature des atteintes à la santé actuelles du recourant, dans quelle mesure les troubles qu'il présentait étaient invalidants, et le cas échéant, la capacité de travail encore exigible.

La Cour des assurances sociales a aussi critiqué l'approche théorique du degré d'invalidité retenue par l'OAI dans sa décision du 10 août 2010. L'OAI ne pouvait affirmer que l'assuré pouvait prétendre à des activités telles qu'assistant-acheteur (niveau 2), gestionnaire de stock, employé administratif ou responsable d'économat, car aucune des mesures de réadaptation octroyées à l'assuré n'avait été finalisée et il fallait aussi évaluer si l'exercice de telles professions était possible sur le plan médical. Par ailleurs, l'OAI ne pouvait sans autre renvoyer l'assuré à une reconversion professionnelle dans une activité adaptée sans analyser la problématique de l'âge de celui-ci. Enfin, la Cour des assurances sociales a mis en question le calcul du revenu d'invalidé sur la base des tables de salaire de la Société suisse des employés de commerce (ci-après : SSEC). Elle a estimé qu'il appartiendrait à l'OAI de reprendre l'instruction de la cause en ce qui concernait la capacité résiduelle de gain de l'assuré, compte tenu des stages et des cours de formation dont il avait bénéficié, mais sans certification à la clé. Le point de savoir si une déduction supplémentaire devait être effectuée pour tenir compte de facteurs personnels concrets, notamment l'âge, dépendrait des renseignements concrets que réunirait l'OAI. S'il ne parvenait pas à obtenir de tels renseignements, qui seraient tangibles et fiables, l'OAI devrait se rapporter à la méthode usuelle de l'enquête sur la structure des

salaires (ESS) et, ce faisant, tenir compte d'éventuels facteurs d'abattement tels que définis par la jurisprudence.

I. Par communication du 23 août 2011, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit au placement étaient remplies et que son service du placement lui offrirait conseil et soutien dans ses recherches d'emploi. Il lui a communiqué le 11 juin 2012 qu'il mettait un terme à l'aide au placement, n'ayant pu le réintégrer dans un délai convenable sur le marché du travail. En effet, l'assuré n'avait mené aucune recherche d'emploi depuis 2011.

J. L'assuré a séjourné du 6 au 8 mars 2012 à la W._____ (ci-après : la W._____) pour une expertise médicale pluridisciplinaire (ophtalmologique, psychiatrique, rhumatologique). Selon le rapport général d'expertise du 16 mars 2012 co-signé par les Drs C._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K._____, spécialiste en chirurgie, l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte à la santé ayant une répercussion sur la capacité de travail. Les lombalgies chroniques aspécifiques (M54.97), les troubles dégénératifs du rachis lombaire (M47.86) et l'amblyopie gauche (H53.0) n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail. Le rapport concluait comme suit :

« Au terme de cette évaluation pluridisciplinaire aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail dans le domaine de l'assuré n'a été mis en évidence. La capacité de travail dans l'activité antérieure d'informaticien/analyste est donc entière.

Les experts s'accordent à admettre certaines limitations dans des activités plus lourdes. Si l'on tient compte des lombalgies non spécifiques évoluant dès le début des années 2000 et associées à des discopathies banales, on peut admettre qu'une activité de magasinier ou de chargé de l'entretien d'un parc informatique, n'est plus exigible. On ne peut plus exiger de l'assuré des manutentions répétitives >10 kg, ni des positions en porte-à-faux du rachis ou des positions statiques prolongées >1 heure. Conformément à l'expertise antérieure du SMR Léman, le début de ces limitations peut être daté à fin 2002. La capacité de travail dans toute autre activité adaptée est entière. Cette appréciation corrobore entièrement les observations et conclusions de l'évaluation en ateliers professionnels.

Une amblyopie de l'oeil gauche suite à un strabisme congénital est retenue par l'expert ophtalmologue, avec une situation stable depuis de nombreuses années et un oeil droit parfaitement bien corrigé. Ce

trouble ne présente donc pas d'élément nouveau et n'engendre pas d'incapacité de travail.

Au total il faut bien admettre des facteurs contextuels : déficience de la mise en jour des capacités dans le domaine de compétence, désinsertion du monde de travail, âge proche de la retraite, qui rendent illusoire des mesures de réintégration ».

D'après le consilium ophtalmologique du Dr E._____, l'assuré a présenté un strabisme congénital ou de la petite enfance qui n'avait été, comme il était souvent d'usage à l'époque, ni diagnostiqué ni traité. La conséquence en était une amblyopie profonde irrécupérable de son oeil gauche. La situation était stable depuis de nombreuses années avec un oeil droit parfaitement bien corrigé avec ses lunettes et sans pathologie notable.

Selon le consilium rhumatologique du Dr C._____, les documents d'imagerie, depuis 2002, y compris les radiographies de la colonne lombaire réalisées le 6 mars 2012, révélaient des discopathies banales, évoluant au rythme habituel, avec une dégradation très lente au fil du temps. Les constatations étaient en cohérence avec ce que l'on constatait à l'examen. D'une façon générale, l'expert avait l'impression que le patient cotait sa douleur (35 sur l'EVA) et son handicap fonctionnel (28% à l'Oswestry) de façon adéquate. En d'autres termes, dans les activités que l'assuré avait exercées par le passé, il ne faisait guère de doutes qu'il pourrait avoir un rendement de 100%. On pouvait donc considérer que dans toute activité administrative, dans la vente, l'exigibilité était entière. En théorie, dans une activité plus lourde, comme celle de gestionnaire d'un parc informatique ou comme magasinier, la capacité de travail était limitée avec une diminution de rendement de l'ordre de 30%. On ne pouvait plus exiger de l'assuré qu'il manutentionne à longueur de journée des charges excédant 10 kg ou qu'il maintienne des positions en porte-à-faux du rachis. Il s'agissait de toute façon d'activités ne correspondant pas à ses compétences.

Le consilium psychiatrique du Dr B._____ rapportait notamment ce qui suit :

« Manifestement, l'expertisé ne procède pas de syndrome psychiatrique particulier. Il n'est pas délirant, il ne présente pas d'élévation de l'humeur, il n'offre pas d'infléchissement thymique marqué. Il n'existe pas de trouble du cours du sommeil et il n'y a pas de manifestation anxieuse invalidante en dehors de celles occasionnées par le questionnement existentiel actuel. On repère cependant un vécu d'injustice et quelques notes persécutives articulées dans le réel. Ces manifestations ne sont cependant pas en intensité et en nombre suffisants pour pouvoir constituer une organisation paranoïaque de la personnalité par exemple et encore moins d'une psychose paranoïaque. M. S. _____ est donc exempt d'un syndrome psychotique. Il est exempt d'un syndrome dépressif sévère ou moyen. La faible quantité des signes retrouvés ne peut légitimer une incapacité de travail au motif d'une dépression à l'heure actuelle. Il n'existe pas de manifestation anxieuse particulière.

Il n'existe donc pas d'incidence de troubles psychiatriques sur la capacité de travail. D'un point de vue psychiatrique, cette dernière demeure entière. L'expertisé est d'ailleurs d'accord à ce sujet. Il s'estime surtout lésé quant au temps de latence entre 2004 et 2012 où sa situation professionnelle et financière se serait préteritée. Il n'existe pas de mesure particulière, médicale, psychiatrique à entrevoir. Enfin, si M. S. _____ ne procède pas de pathologie psychiatrique particulière, il n'en demeure pas moins qu'il occupe une situation très préoccupante d'un point de vue existentiel notamment financier ».

K. Le 27 avril 2012, le Dr X. _____ du SMR a fait siennes les conclusions des experts de la W. _____.

L. Par acte du 3 juin 2013, l'assuré a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour déni de justice contre l'OAI. Il a retiré ce recours en date du 21 août 2013. Par arrêt du 22 août 2013, la cause devenue sans objet a été rayée du rôle.

M. Le 12 juin 2013, la REA de l'OAI a pris position comme suit :

« L'activité habituelle exercée par l'assuré en 2002 est-elle adaptée aux LF [limitations fonctionnelles] ?

Il faut rappeler que l'assuré a travaillé auprès de L. _____ de 1988 à 2004. Tout d'abord, il exerçait un poste d'informaticien/analyste, qui consistait en en travail de type bureau, permettant une alternance des positions et ne comportant pas de port de charges. En effet, ce poste consistait principalement en développement de projets et de bases de données. Ce poste est donc tout à fait adapté aux LF de l'assuré, tout comme l'indique également le rapport d'expertise médicale de la SUVA du 16.03.2012 (p. 10) et comme le confirme l'avis SMR du 27.04.2012.

Par la suite, c'est en raison d'une restructuration interne que M. S. _____ a été muté dans un poste de spécialiste micro-

informatique, qui pour des raisons uniquement liées à cette restructuration, l'ont amené à gérer l'inventaire du matériel informatique pour le 70% de son temps. Ce second poste n'est par contre donc pas adapté aux LF puisqu'il comporte des ports de charges. Toutefois, cette modification de poste n'est en rien liée à un problème de santé, mais à des raisons structurelles. Par conséquent, il était tout à fait exigible que notre assuré continue à travailler comme dans un poste adapté, tel qu'il l'exerçait avant cette modification, soit comme informaticien/analyste, chez un autre employeur.

Si cette activité n'est plus adaptée, quel serait le RI [revenu avec invalidité] en regard des remarques du TCA [Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal]?

Bien que l'activité habituelle était adaptée ainsi qu'expliqué plus haut, nous vous informons, à titre subsidiaire, que nous estimons que nous pouvons en effet retenir le RI indiqué dans le rapport REA du 14.04.2010, comme cela avait d'ailleurs déjà été expliqué dans le rapport REA du 8.12.2006 (dernier paragraphe) et dans le rapport du M. _____ du 18.12.2006. Au vu de son expérience et de son parcours professionnel, il a en effet largement été démontré dans les divers rapports de la REA que M. S. _____ était tout à fait apte à travailler comme employé administratif, soit dans un poste correspondant à celui d'un employé de commerce au bénéfice d'un CFC. En effet, ce type de poste nécessite la maîtrise des instruments bureautiques, ce qui est largement à la portée de notre assuré.

Le RI retenu de Sfr. 75'574.- annuel brut correspond au salaire annuel moyen d'une personne exerçant une activité administrative nécessitant des capacités correspondant à un niveau de formation équivalent à un apprentissage de commerce ou un diplôme d'une école de commerce tenant compte de l'âge de l'assuré en 2003 et de son parcours professionnel (voir également recommandation de la SSEC en annexe, en particulier tableau niveau C et détail de ce niveau de fonction).

Indiquer les activités accessibles à l'assuré compte tenu des LF et de l'échec de toutes les MOP [mesures d'orientation professionnelles] mises en place

Comme indiqué ci-dessus, une activité d'employé administratif est accessible à notre assuré, et ceci indépendamment de l'échec des mesures mises en place. Comme nous l'avons détaillé, le parcours professionnel de M. S. _____ lui permet d'avoir accès à ce type d'activité et ce sans qu'il ait besoin de mesures professionnelles.

Si l'activité habituelle est toujours adaptée, quel est le RI et comment peut-on aider l'assuré à exercer cette activité 10 ans plus tard et à son âge ?

Bien que nous ayons démontré que l'ancienne activité d'informaticien/analyste était adaptée, force est de constater que M. S. _____ ne l'a plus exercée depuis dix ans en raison de notre prise de position de l'époque. On ne peut donc pas exiger de l'assuré qu'il puisse reprendre ce métier à 63 ans sans une remise à niveau, mesure qui ne serait en aucun cas simple et adéquate et même illusoire sachant qu'au vu de la durée qui devrait y être consacrée, notre assuré serait sur le marché de l'emploi à une année de l'âge de la retraite.

Des MOP ne sont donc pas réalistes et ne réduiraient pas le préjudice économique. Par contre, afin d'aider M. S. _____ à actualiser sa capacité dans un poste d'employé administratif (qui ne nécessiterait pas de remise à niveau comme indiqué plus haut), une

aide au placement de notre Office peut lui être proposée, dans le cadre de laquelle il pourrait bénéficier si nécessaire d'un placement à l'essai ou d'une AIT [allocation d'initiation au travail] pour favoriser son retour dans le circuit économique.

Rappelons encore que dans le jugement du 17.08.2011, le Tribunal a estimé que notre Office avait entrepris les démarches adéquates afin d'octroyer à l'assuré un vaste éventail de mesures de réadaptation durant près de 4 ans. L'échec de ces mesures « *ne saurait sérieusement être imputé à l'office intimé* » et le Tribunal retient que notre Office pouvait légitimement conclure - sans proposer de nouvelle alternative de reclassement à l'assuré - que des mesures de réadaptation au sens de l'art. 18 RAI n'était plus indiquées dans son cas et ne permettaient pas d'améliorer ou augmenter sa capacité de gain (voir pp. 19-20) ».

N. Le 17 juin 2013, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision refusant toute mesure de reclassement et niant le droit à la rente en raison d'un taux d'invalidité de 37% (revenu sans invalidité : 119'374 fr.; revenu avec invalidité : 75'574 fr.).

Par acte du 20 août 2013, l'assuré a pris position sur le projet de décision du 17 juin 2013, contestant la pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, demandant une contre-expertise médicale, réclamant que l'on tienne compte du fait qu'aucune des formations entreprises dans le cadre des mesures de réadaptation n'a abouti ainsi que de son âge.

Le 16 octobre 2013, l'OAI a rendu une décision conforme au projet du 17 juin 2013. La motivation figurant dans un courrier séparé portant la même date, avait la teneur suivante :

« En ce qui concerne votre premier grief, la mise en place de mesures professionnelles s'est faite suite au rapport d'examen SMR du 26 avril 2005 qui retenait une incapacité de travail totale dans votre activité habituelle que vous aviez décrite comme lourde (en raison de la réception et du déplacement du matériel informatique) lors de l'examen clinique du 18 avril 2005.

Or, il s'avère que le poste que vous occupiez avant la restructuration de l'entreprise dans laquelle vous travailliez à l'époque était un poste léger et sédentaire. Il est donc exigible que vous occupiez ce genre de poste.

Cependant, le rapport du service de réadaptation du 12 juin 2013 indique à titre subsidiaire, dans la mesure vous n'avez plus exercé votre activité habituelle depuis plus de 10 ans, qu'une activité d'employé de commerce niveau CFC vous est accessible indépendamment de l'échec des mesures professionnelles mises en place. Ce type de poste nécessite la maîtrise des instruments bureautiques ce qui est largement à votre portée [au] vu de votre

expérience et de votre parcours professionnel. Ainsi, le fait que la mesure professionnelle prévue initialement n'a pas abouti ne permet pas de conclure que vous ne disposez pas des compétences nécessaires pour exercer une activité qualifiée sur le marché du travail.

Des mesures professionnelles ne permettraient pas de diminuer votre préjudice économique. Pour rappel, le jugement du 17 août 2011 concernant le droit aux indemnités journalières mentionne à sa page 18 « *que l'OAI a successivement entrepris de nombreuses mesures et a procédé à des investigations fouillées visant à la réadaptation professionnelle de l'assuré, sur une période relativement longue de près de 4 ans. (...) elles ont constamment visé à concilier les objectifs de réadaptation de l'AI et les aptitudes professionnelles de l'assuré et la réalité du marché du travail (...)* ». Force est donc de constater que toutes les mesures de réadaptation possibles ont été tentées et qu'il faut ainsi conclure que votre préjudice économique ne peut pas être réduit.

Nous écartons également votre deuxième grief puisque l'instruction médicale de votre dossier a été complétée récemment suite au jugement du 17 août 2011. Le rapport d'expertise de la W. _____ du 16 mars 2012 est probant et rien n'indique que votre état de santé se serait objectivement péjoré après cette expertise.

Votre troisième grief n'est pas recevable non plus.

Nous joignons à la présente copie des recommandations salariales de la société suisse des employés de commerce sur lesquelles se fonde le revenu d'invalidité retenu. Par ailleurs, un abattement sur ce revenu n'est pas justifié. Un tel abattement n'a de sens que si le revenu d'invalidité se fonde sur l'ESS qui regroupe un grand nombre d'activités mais pas lorsque le revenu d'invalidité se fonde sur des recommandations salariales dans une branche d'activité précise pour une fonction précise ».

O. Par acte du 18 novembre 2013 de son mandataire, S. _____ interjette un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision de l'OAI du 16 octobre 2013 et conclut à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité rétroactivement depuis la date de la fin du droit aux indemnités journalières durant le délai d'attente, respectivement depuis le jour du dépôt de la demande de prestations AI, et à la reconnaissance de son droit à des mesures de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI avec octroi de l'indemnité journalière durant le délai d'attente à compter du jour où le service desdites indemnités a été interrompu et ce jusqu'à complet reclassement. A titre de mesure d'instruction, le recourant a demandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire pour déterminer sa capacité de travail.

Dans sa réponse du 30 janvier 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision du 16 octobre 2013.

Le recourant a confirmé ses conclusions dans sa réplique du 24 février 2014.

L'intimé ne s'est pas déterminé plus avant.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices de l'assurance-invalidité cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. 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 auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. a) 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, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

D'après une jurisprudence constante, l'OAI est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Par ailleurs, la valeur probante d'un rapport d'examen établi par un SMR est en principe comparable à celle d'une expertise réalisée par un spécialiste externe à l'assurance-invalidité, étant toutefois précisé qu'en cas de divergence avec les autres avis médicaux probants figurant au dossier, une expertise externe devait être mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPG (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 in fine, avec les références, ainsi que l'ATF 135 V 465 consid. 4.4; dans le même sens : TF 8C_482/2014 du 6 mai 2015 consid. 6.2). Par ailleurs, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer

en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc).

En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est, de manière générale, pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des différents rapports médicaux doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 V 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par le juge ou l'administration et à procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010).

Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGa), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (« appréciation anticipée des preuves »; ATF 130 II 425 consid. 2.1; 122 II 464 consid. 4a; 122 III 219 consid. 3c; 120 Ib 224 consid. 2b; 119 V 335 consid. 3c et la référence).

b) Le recourant demande l'ordonnancement d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire visant à déterminer les troubles actuels dont il souffre et, partant, sa capacité de travail. Il fait valoir qu'il y a des divergences importantes entre les rapports médicaux rendus jusqu'en

2007 et l'expertise de la W._____ du 16 mars 2012. En particulier, il considère comme peu crédible l'appréciation des médecins de la W._____ selon laquelle il disposerait d'une pleine capacité de travail, de surcroît dans l'activité d'informaticien/analyste précédemment exercée, sauf à considérer que son état de santé se soit amélioré durant les six dernières années.

S'agissant des effets des lombalgies sur la capacité de travail, la différence entre l'expertise de la W._____ et celles des médecins ayant examiné l'assuré avant 2007 est essentiellement une question de point de comparaison. Les limitations fonctionnelles reconnues par les experts de la W._____ en raison des troubles lombaires (les manutentions répétitives de poids supérieurs à 10 kg, les positions en porte-à-faux du rachis ou positions statiques prolongées de plus d'une 1 heure) ne sont pas fondamentalement différentes des évaluations antérieures des médecins (évaluation du Dr F._____ du 11 février 2004 : activité permettant des changements de postures tous les $\frac{3}{4}$ d'heure « avec des pauses après 1h $\frac{1}{2}$ », et évitant le port de charges de plus de 10 kg; évaluation du SMR du 18 avril 2005 : alterner les positions une fois par heure, pas de port régulier de charges de 5 ou 10 kg, pas de travail en porte-à-faux, pas de travail avec des engins vibrants; évaluation de la Dresse D._____ du 21 mai 2007 des activités encore possibles : activité légère, semi-sédentaire, pas de charges répétitives dépassant 5-8 kg, pas de charges occasionnelles dépassant 10 kg, éviter les porte-à-faux, éviter les activités soutenues en antéflexion et rotation, éviter les vibrations à faible fréquence, éviter une température extérieure froide avec humidité, possibilité d'alterner les positions). Les experts de la W._____ distinguent entre la capacité de travail du recourant dans son activité exercée jusqu'en 1997 comme organisateur informaticien pour l'administration communale de L._____ et la capacité de travail dans la gestion d'un parc informatique, soit l'activité menée par le recourant dès 1997 à L._____; à leur avis, la capacité de travail dans la première activité restait entière alors que la seconde activité n'était plus exigible. En revanche, les médecins précédents ont nié toute capacité de travail dans l'activité habituelle (SMR) ou dans l'ancienne activité (Dresse

D._____), sans distinction des activités exercées par le recourant auprès de L._____. Les atteintes à la santé physique reconnues par les experts de la W._____ (lombalgies chroniques aspécifiques (M54.97), troubles dégénératifs du rachis lombaire (M47.86) et amblyopie gauche (H53.0)) se recourent largement avec les constatations des médecins ayant examiné le recourant avant 2007, en particulier celles du Dr P._____ du SMR le 18 avril 2005 (lombalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles dégénératifs lombaires). Contrairement à ce que le recourant soutient, la différence d'évaluation de l'influence des atteintes physiques sur la capacité de travail ne repose donc pas sur une appréciation notablement différente des atteintes à la santé, mais sur une évaluation plus différenciée de la compatibilité des activités professionnelles exercées préalablement par le recourant avec ces atteintes à la santé.

Quant à la constatation de l'expert psychiatrique de la W._____, le Dr B._____, que le recourant ne souffrirait pas de troubles psychiatriques ayant des effets sur la capacité de travail, elle se recoupe avec l'évaluation de la Dresse A._____ du SMR le 18 avril 2005, selon laquelle le trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive, en rémission, n'avait pas d'effet sur la capacité de travail du recourant. Certes, plusieurs praticiens avaient inclus les troubles psychiques parmi les diagnostics affectant la capacité de travail, au même titre que les troubles lombaires et sans préciser dans quelle mesure ces troubles psychiques affectaient la capacité de travail dans les activités professionnelles exercées précédemment par le recourant (le Dr F._____, spécialiste en orthopédie, le 16 avril 2004, et la Dresse Z._____, spécialiste en médecine interne générale, le 19 avril 2004). Le seul fait que le Dr H._____, psychiatre traitant du recourant, ait apprécié le 11 février 2004, soit huit ans avant l'expertise de la W._____, de manière différente l'influence des troubles psychiques sur la capacité de travail du recourant ne démontre pas que l'expert psychiatre de la W._____ aurait ignoré des éléments objectivement vérifiables lors de l'expertise qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause ses conclusions.

L'expertise de la W._____ ayant une pleine valeur probante, l'état de santé du recourant a été suffisamment clarifié. La demande d'expertise judiciaire doit donc être rejetée.

3. a) Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 III 523 consid. 4.3 et 129 V 1 consid. 1.2). Par conséquent, le droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné jusqu'au 31 décembre 2007 selon les dispositions alors en vigueur (ATF 130 V 445, 130 V 329), après le 1^{er} janvier 2008 selon les modifications de la LAI et de la LPGA consécutives à la 5^e révision de la LAI, après le 1^{er} janvier 2012 selon les modifications de la LAI consécutives à la 6^e révision de la LAI.

b) Selon l'art. 29 LAI tel qu'en vigueur lors du dépôt de la demande du recourant, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGA), ou celle dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). En vertu de l'art. 48 al. 2 LAI, tel qu'en vigueur lors du dépôt de la demande de prestations, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance; le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

Depuis le 1^{er} janvier 2008, les conditions de naissance du droit à la rente sont les suivantes (art. 28 LAI) : il faut premièrement que la

capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; il faut deuxièmement que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; il faut troisièmement que l'assuré soit invalide à 40% au moins au terme de cette année.

c) 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). Selon la 5^e révision de la LAI, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 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. 1 LAI tel qu'en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, les rentes sont échelonnées comme suit : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente entière, 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 et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

L'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative s'effectue selon l'art. 16 LPGA (art. 28a al. 1 LPGA). A teneur de cette disposition, 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.

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. 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 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1).

Selon la jurisprudence, 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'invalidité peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb; TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3).

Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence

admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75).

4. Selon la décision attaquée le recourant avait une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle (informaticien/analyste avant la restructuration du service) et ce depuis toujours. Une telle activité ne nécessitait pas de port de charges et respectait donc les limitations fonctionnelles retenues. Bien que cette activité soit toujours adaptée, la décision attaquée a reconnu que le recourant ne l'avait plus exercée depuis 10 ans en raison de la prise de position de l'OAI de l'époque. Par contre, la capacité résiduelle pouvait être mise en valeur en tant qu'employé administratif, dans un poste correspondant à un employé de commerce avec CFC qui était accessible sans formation complémentaire.

Le recourant conteste avoir une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle. Il fait valoir que c'est en raison de l'exercice de cette activité que son état de santé s'était dégradé, au point de causer des épisodes de dos douloureux, auxquels était venu s'ajouter un état dépressif modéré à sévère, provoquant de nombreuses absences et, à terme, un licenciement ainsi que le dépôt d'une demande de prestations auprès de l'Al.

a) Le recourant a une formation universitaire dans le domaine de la gestion d'entreprise avec spécialisation en informatique. Il a exercé la profession d'informaticien en Suisse d'abord pendant 9 ans comme organisateur informaticien, puis entre 1997 et 2004 comme spécialiste en micro-informatique. Une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle a été diagnostiquée par la Dresse Z._____ (rapports des 19 et 20 avril 2004), par le SMR (avis des Drs P._____ et A._____ du 18 avril 2005 et de la Dresse G._____ du 26 avril 2005), et par la Dresse D._____ (expertise rhumatologique du 21 mai 2007).

La question se pose de savoir si cette incapacité de travail dans l'activité habituelle, à savoir dans la dernière activité accomplie à au moins 50% avant l'atteinte à la santé (ATF 129 V 460, 129 V 462 consid.

4.1), équivaut à une incapacité de travail dans la profession au sens de l'art. 6 LPGA. En effet, le rapport de la Dresse Z. _____ du 19 avril 2004 relevait que le recourant pouvait exercer à temps complet l'activité d'informaticien si cette activité n'exigeait aucun effort physique ni port de charges. De même, le rapport du Dr H. _____ du 16 février 2004 précisait qu'une activité dans le domaine informatique était exigible après réadaptation professionnelle à condition de faire attention aux positions en raison des douleurs dorsales. Cette appréciation de l'aptitude à exercer la profession d'informaticien a été confirmée en 2012 par l'expertise de la W. _____. Eu égard au fait que l'art. 6 LPGA distingue entre la profession de l'assuré (« *sa profession* ») et une autre profession en cas d'incapacité de travail de longue durée, la notion de profession ne saurait être entendue de manière trop restrictive. En l'espèce, la profession du recourant était celle d'informaticien. Sa dernière place de travail à la commune de L. _____ comme spécialiste en micro-informatique doit être considérée comme un type de travail dans la profession d'informaticien, pas comme une profession en tant que telle au sens de l'art. 6 LPGA. Cela se justifie d'autant plus que le recourant n'était pas spécifiquement formé en micro-informatique et qu'il n'avait exercé cette spécialisation que peu d'années suite à une restructuration. Il en découle que l'incapacité totale du recourant à exercer l'activité de spécialiste micro-informatique sur le type de poste qu'il avait en dernier n'équivalait pas à une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA.

On peut déduire du fait que le recourant avait effectué près de 400 offres d'emploi dans le domaine informatique avant septembre 2005, que ce soit comme responsable de systèmes ou comme support et service, qu'il considérait lui-même que l'incapacité pour des motifs physiques d'exercer la dernière activité professionnelle ne portait pas sur toutes les formes d'exercice de la profession d'informaticien correspondant à sa formation et à son expérience professionnelle. Il n'y a en effet pas de raison de croire que les limitations fonctionnelles déjà reconnues par les médecins en 2004 et 2005 (pour l'essentiel exclusion du port de charges supérieures à 5 à 10 kg et du travail en porte-à-faux ainsi que nécessité de pouvoir alterner les positions) rendaient illusoire

l'exercice de toute activité professionnelle dans le domaine informatique. Comme le rapport du stage Q._____ du 8 mai au 3 septembre 2006 l'avait montré, si la profession d'informaticien n'était en réalité plus envisageable, c'était en raison du fait que le recourant n'avait plus les compétences pour exercer une activité technique dans le domaine de la bureautique et de l'informatique, ses connaissances étant trop superficielles et ne pouvant plus être actualisées. La perte de l'aptitude du recourant à accomplir dans sa profession le travail qui pouvait raisonnablement être exigé de lui ne résultait donc pas d'une atteinte à sa santé physique.

Des troubles psychiques avaient été diagnostiqués par le psychiatre traitant, le Dr H._____, dans son rapport du 16 février 2004 (troubles de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive depuis mi-2002) ainsi que par le Dr F._____ le 11 février 2004 (état dépressif) et par la Dresse Z._____ le 19 avril 2004 (état dépressif depuis 2002). Ces trois praticiens classaient ces atteintes parmi celles ayant des répercussions sur la capacité de travail. Le Dr H._____ et la Dresse Z._____ considéraient toutefois que les répercussions de ces atteintes étaient simplement une diminution possible du rendement dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'évaluation du Dr F._____ était plus ambiguë puisqu'il considérait dans son rapport du 11 février 2004 que la capacité de travail comme informaticien était de 50% pouvant être améliorée dans une activité adaptée, sans toutefois distinguer entre les limitations fonctionnelles et les conséquences des atteintes psychiques. Dans la mesure où le Dr F._____ n'est pas un spécialiste en psychiatrie, son avis ne remet pas en question l'appréciation du Dr H._____. Une diminution du rendement pour des motifs psychiques était donc seulement possible au début 2004. Elle ne remplissait ainsi pas les exigences de preuve en assurance sociale puisqu'une vraisemblance prépondérante est requise (ATF 126 V 319 consid. 5a). Ultérieurement, une incapacité de travail ou une diminution du rendement pour des motifs psychiques ont été niées par la Dresse A._____ du SMR le 18 avril 2005 et par la Dresse D._____ le 21 mai 2007 ainsi que par l'expertise de la W._____ le 16 mars 2012. Le

recourant avait d'ailleurs nié devant la Dresse D._____ toute atteinte psychique. Il faut en déduire que la capacité de travail du recourant dans sa profession n'était pas réduite par des atteintes psychiques.

Vu ce qui précède, le recourant ne présentait pas une incapacité de travail d'au moins 40% au sens de l'art. 6 LPGA.

b) Même si l'on admettait une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA au motif que l'activité habituelle ne pouvait plus être exercée pour des raisons d'atteinte à la santé physique, l'existence d'une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA ouvrant droit à une rente devrait en principe être niée.

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).

L'OAI n'a pas déterminé si le recourant subissait une diminution partielle de ses capacités de gain en n'étant plus en mesure d'exercer l'activité habituelle de gestionnaire de parc de micro-informatique par rapport aux autres activités dans le domaine de l'informatique. Dans la mesure, toutefois, où le recourant n'avait pas une formation spécifique à la gestion de parc informatique et n'avait pris un tel poste qu'après une restructuration interne, on peut estimer que des activités respectant les limitations fonctionnelles et permettant d'avoir un gain similaire ou, à tout le moins, une perte de gain largement inférieure au minimum de 40% pour l'ouverture du droit à la rente existaient dans le domaine de l'informatique. Le revenu annuel du recourant en 2003 (119'374 fr.) correspondait en effet au salaire moyen niveau de qualification 1 et 2 pour un homme dans la catégorie « *analyse, programmation, operating* » dans l'Enquête suisse des salaires en 2004 (9'073 fr. par mois, soit 122'667 fr. par an, compte tenu d'une part du fait

que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2004 [41,6 heures selon La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2], et d'autre part du 13^e mois). Vu la formation universitaire du recourant, le niveau de qualification 2, correspondant à un travail indépendant et très qualifié, pouvait être escompté.

c) Selon l'art. 17 LAI tel qu'en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 830.201]). Selon la jurisprudence, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsqu'elle est de 20% environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les arrêts cités). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas particulier, une invalidité légèrement inférieure à 20% peut déjà ouvrir droit à une mesure de reclassement (TFA I 188/01 du 7 novembre 2001 consid. 1b).

En l'espèce, l'intimé n'a jamais procédé à la détermination formelle de la perte de gain avant l'ordonnancement des mesures professionnelles et en particulier au reclassement. En accordant un reclassement dans la profession d'acheteur sur la base de l'art. 17 LAI, l'OAI a toutefois implicitement reconnu que l'on ne pouvait plus exiger du recourant l'exercice de la profession d'informaticien et qu'en l'absence de reclassement le recourant subirait une perte de gain supérieure à 20%. Le bien-fondé de la mesure de reclassement n'a pas été remis en question

par le Tribunal cantonal dans l'arrêt du 17 août 2011 dans la cause AI 325/10. Au contraire, cet arrêt spécifie que les mesures professionnelles prises par l'OAI ont constamment visé à concilier les objectifs de réadaptation de l'AI avec les aptitudes professionnelles de l'assuré et la réalité du marché du travail, tout en tenant compte des observations et des conclusions - qui apparaissent pleinement probantes - émises par les divers intervenants appelés à se déterminer sur les perspectives de reconversion professionnelle de l'intéressé; sous cet angle, la stratégie de réadaptation suivie par l'OAI échappait à la critique. Cette position a été confirmée sur recours par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_714/2011 du 5 juillet 2012.

Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. L'administration doit en particulier s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence d'un simple comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime. Entre autres conditions, l'autorité doit être intervenue à l'égard du citoyen dans une situation concrète et celui-ci doit avoir pris, en se fondant sur les promesses ou le comportement de l'administration, des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice (cf. ATF 129 II 361 consid. 7.1 et les références).

En l'espèce, le recourant peut se prévaloir du fait qu'en acceptant de prendre en charge le reclassement dans la profession d'acheteur et les indemnités journalières y relatives (cf. notamment les décisions du 27 septembre 2006, du 14 janvier 2008 et du 28 novembre 2008), l'OAI avait reconnu qu'il ne pourrait plus reprendre la profession

d'informaticien. L'OAI avait confirmé cette analyse dans sa décision du 10 août 2010 refusant l'octroi d'une rente, puisque les activités envisagées pour le calcul du revenu avec invalidité relevaient d'autres professions (assistant acheteur, gestionnaire de stock, employé administratif ou responsable d'un économat). Sur cette base, le recourant a non seulement suivi une formation auprès de N. _____, mais il a manifestement renoncé à actualiser ses connaissances dans sa profession d'informaticien. Ce n'est que l'expertise de la W. _____ du 16 mars 2012 qui a remis en évidence que la capacité de travail dans l'activité antérieure d'informaticien/analyste était entière. Entre-temps, près de 9 ans s'étaient écoulés depuis que le recourant avait cessé d'exercer en 2003 la profession d'informaticien. Vu le caractère technique de cette profession et l'âge avancé du recourant, celui-ci peut se prévaloir du principe de la bonne foi pour exiger que sa capacité de travail et de gain dans la profession d'informaticien continue à être niée même si la diminution de celle-ci ne résultait pas d'une atteinte à sa santé physique ou psychique. Il en découle que c'est à juste titre que l'OAI a évalué la capacité résiduelle de travail du recourant dans une autre profession que celle d'informaticien.

d) La décision attaquée a évalué le taux d'invalidité en fonction d'un début du droit à la rente fixé en 2003. Or, l'incapacité de gain ne peut être reconnue qu'à partir du moment où le principe de la bonne foi a exclu que l'on tienne compte de l'aptitude d'exercer sa profession d'informaticien. Tel n'était pas le cas en 2003. En raison de la consolidation progressive des prétentions fondées sur le principe de la bonne foi dans un cas comme en l'espèce, il convient de fixer la date déterminante consécutivement à la fin des indemnités journalières, donc au 1^{er} août 2010.

e) Selon la décision attaquée, le recourant a une pleine capacité de travail en tant qu'employé administratif, dans un poste correspondant à un employé de commerce avec CFC qui était accessible sans formation complémentaire. Le recourant ne conteste pas cette appréciation.

5. a) Cela étant, il convient de procéder à l'évaluation de l'invalidité par la comparaison des revenus, laquelle s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

b) Le recourant avait en 2003 un salaire de 119'374 francs. Adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2003 à 2010 (cf. Office fédéral de la statistique [ci-après : l'OFS], Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2010), il en résulterait un revenu de 131'305 fr. 51 en 2010.

c) aa) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa et les références citées).

bb) Dans la décision attaquée, le revenu d'invalidé a été fixé en se fondant sur les Recommandations de salaire de la Société suisse des employés de commerce (SSEC) pour un employé de commerce âgé de 53 ans en 2003 pour une fonction de niveau C. Par fonction de niveau C, ces Recommandations entendent une fonction caractérisée par des exigences de capacités correspondant à un niveau de formation équivalent à un apprentissage de commerce ou à un diplôme d'une école de commerce; une telle fonction comprend généralement des travaux diversifiés, réalisés avec une certaine autonomie; la diversification et l'autonomie s'élargissent normalement avec l'expérience professionnelle.

Dans un arrêt du 23 janvier 2003, le Tribunal fédéral des assurances a expressément laissé ouverte la question de savoir si les recommandations salariales de la SSEC constituent une base suffisante et sûre pour calculer le taux d'invalidité et s'il faudrait effectuer en raison du handicap un abattement du revenu d'invalidé fixé sur cette base (TFA I

239/02 du 23 janvier 2003 consid. 4). Dans un arrêt du 24 avril 2006, le Tribunal fédéral des assurances s'est référé aux « Recommandations concernant les salaires 2004 » édités par la SSEC (TFA I 278/05 du 25 avril 2004) pour établir le salaire sans invalidité d'une assurée de 29 ans qui bénéficiait d'une demi-rente d'invalidité et n'avait jamais travaillé; en revanche, il a fixé le revenu d'invalidité dans cette affaire sur la base des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique.

Même si les Recommandations salariales de la SSEC reposent sur les chiffres fournis par l'Office fédéral de la statistique sur la base des enquêtes sur la structure des salaires, les chiffres représentent des recommandations et non une description précise des salaires effectifs : il ressort ainsi de la brochure sur les recommandations salariales de SSEC pour l'année 2014 que celles-ci corrigent en particulier les évolutions négatives de salaire qui avaient été relevées dans certains cas par l'OFS pour des tranches d'âge croissantes. Le problème principal des Recommandations salariales de la SSEC pour un assuré âgé tel que le recourant est que les recommandations salariales en fonction de l'âge tiennent compte de l'augmentation de l'expérience. Cette même brochure précise en effet que dans les différents tableaux, l'approfondissement de l'expérience professionnelle est pris en compte pour chaque classe de fonction dans les classes d'âge. Selon les Recommandations 2003 utilisées par l'autorité intimée, il y a près de 28'000 fr. de différence de salaire annuel entre une personne débutant la profession d'employé de commerce à 20 ans après un apprentissage de commerce et un employé de 53 ans. Or, en l'espèce, le recourant ne jouirait pas de l'expérience professionnelle dans la fonction d'employé administratif correspondant usuellement à son âge, avec la diversité des tâches et l'autonomie qui sont attendues par les employeurs. Le salaire recommandé par la SSEC pour des employés de commerce de 53 ans avec trente ans d'expérience n'est manifestement pas celui que le recourant pourrait escompter après une reconversion. C'est donc à tort que l'OAI a déterminé le revenu d'invalidité sur la base des Recommandations salariales de la SSEC.

cc) Selon la jurisprudence, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité de travail résiduelle, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références citées; TF 8C_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1; TF 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1).

En l'espèce, l'OAI a estimé en se fondant sur le rapport de son service de réadaptation du 12 juin 2013 qu'une activité d'employé de commerce de niveau CFC était accessible indépendamment de l'échec des mesures professionnelles mises en place, car ce type de poste nécessite la maîtrise des instruments bureautiques, ce qui est largement à la portée du recourant vu son expérience et son parcours professionnel. Cela ne suffit toutefois pas pour justifier de s'écarter du principe du recours à la table TA1, car le revenu mensuel plus bas selon la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble) pour le secteur 23 (autres activités commerciales et administratives) par rapport à la table TA1 à la ligne « total secteur privé » démontre que la limitation aux activités commerciales et administratives ne permettrait pas au recourant de mettre au mieux à profit sa capacité de travail résiduelle. C'est pourquoi il faut, conformément au principe posé par la jurisprudence, prendre comme référence l'ESS TA1 pour le secteur privé, à la ligne « total secteur privé ». En l'espèce, le niveau de qualification 3 correspondant à des connaissances professionnelles spécialisées est adéquat en raison des connaissances informatiques du recourant.

Le salaire auquel un homme peut prétendre en 2010 pour ce type d'activité s'élève à 5'909 fr. par mois. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures; cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel s'élèverait à 6'145 fr. 36 (5'909 fr. x 41,6 / 40), ce qui correspondrait à un salaire annuel de 73'744 fr. 32 à plein temps.

dd) En ce qui concerne le taux d'abattement, on rappellera que l'intimé a écarté toute application au cas d'espèce, le revenu d'invalidé ayant été fixé eu égard aux Recommandations salariales de la SSEC. Divers éléments peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il s'agit de circonstances personnelles et professionnelles, exhaustivement énumérées par la jurisprudence (les limitations fonctionnelles liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'occupation), dont il y a lieu de tenir compte au moment de la détermination du revenu hypothétique d'invalidé au moyen de salaires statistiques - comme c'est le cas en l'occurrence - par une déduction globale maximale de 25% (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

L'analyse globale des circonstances à laquelle il convient légalement de procéder démontre qu'une réintégration du marché du travail est rendue bien plus difficile pour le recourant qui en cumule plusieurs que pour un assuré qui n'en présente pas ou qu'un seul. Pour apprécier l'existence de ces circonstances dans le cas d'un assuré proche de l'âge de la retraite, il y a lieu de se placer au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible (cf. ATF 138 V 457 consid. 3). En l'espèce, il convient de se fonder sur la date de l'expertise du 16 mars 2012 de la W._____, et cela en raison de son volet psychiatrique. En effet, l'arrêt AI 326/10 du Tribunal cantonal n'avait donné qu'une force probante réduite à la partie psychiatrique de l'expertise du 18 avril 2005 du SMR au motif que la Dresse A._____ avait

co-signé le rapport en tant que psychiatre FMH sans remplir à l'époque les conditions pour se prévaloir d'un tel titre. C'est donc bien l'expertise de la W._____ qui a permis d'exclure avec pleine force probante une réduction de la capacité de travail, y compris pour des motifs psychiatriques. Pour le reste, l'expertise n'a fait que confirmer en 2012 la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, laquelle était déjà reconnue par la plupart des rapports médicaux dès 2004, y compris par le SMR en 2005. Ainsi, le recourant était âgé de 62 ans lorsqu'il a été constaté avec une pleine force probante qu'une capacité de travail totale était exigible du point de vue médical. Il convient encore d'analyser cette circonstance en relation avec les limitations fonctionnelles (pas de manutentions répétitives >10 kg, pas de positions en porte-à-faux du rachis ou de positions statiques prolongées > 1 heure) – qui ont certes déjà été prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail, mais constituent néanmoins en l'espèce un désavantage important pour le recourant vis-à-vis d'un postulant à un emploi qui n'en présente pas – ainsi qu'avec l'inactivité professionnelle du recourant depuis 2002, correspondant à la période de son incapacité de travail. A cet égard, on rappellera que le recourant a travaillé en dernier lieu pour le même employeur durant pratiquement seize ans. Au regard de la durée restante du parcours professionnel potentiel de l'assuré à partir du moment où l'exigibilité médicale d'une capacité de travail totale a été constatée, soit en 2012, jusqu'à l'âge de la retraite en 2015, les possibilités d'acquérir au fil du temps une certaine expérience dans le nouveau domaine d'activité adaptée sont limitées. Un abattement du revenu d'invalidé de 15% tient finalement compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas d'espèce.

En raison de l'abattement de 15%, le revenu annuel d'invalidé s'élève à 62'682 fr. 70 (73'744 fr. 32— 15%).

d) Après comparaison entre le revenu sans invalidité et celui d'invalidé (art. 16 LPGA), il en découle une perte de gain de 68'622 fr. 80 (131'305 fr. 51 - 62'682 fr. 70), soit un degré d'invalidité de 52.26% (68'622 fr. 80 / 131'305 fr. 51 X 100), qui doit être arrondi à 52% (ATF 130

V 121). Ce taux ouvre le droit à une demie-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI) dès le 1^{er} août 2010 (cf. consid. 4 supra; fin des indemnités).

6. Le recourant demande la reconnaissance de son droit à des mesures de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI jusqu'à complet reclassement. L'arrêt de la Cour des assurances sociales du 17 août 2011 dans la cause AI 325/10 a toutefois constaté que des mesures de réadaptation au sens de l'art. 18 RAI, y compris un reclassement au sens de l'art. 17 LAI, n'étaient plus indiquées dans le cas particulier, respectivement que les activités entrant désormais dans le champ de compétences du recourant (soit, après l'échec de la formation N._____, des postes sans responsabilité tel, qu'assistant-acheteur, gestionnaire de stock ou employé administratif) ne permettaient pas d'améliorer ou d'augmenter la capacité de gain de celui-ci. Le Tribunal fédéral a confirmé cette évaluation sur recours dans son arrêt du 5 juillet 2012 (9C_714/2011 consid. 5.4). Dans la mesure où la détermination du taux d'invalidité du recourant n'est pas faite au regard de la capacité résiduelle de gain dans la profession d'informaticien malgré la constatation par l'expertise de la W._____ d'une pleine capacité de travail dans cette profession, il n'y a pas d'élément nouveau justifiant un réexamen des conditions du reclassement professionnel.

7. Vu ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision de l'OAI du 16 octobre 2013 réformée dans le sens de l'octroi d'une demie-rente d'invalidité à partir du 1^{er} août 2010, la décision étant confirmée pour le surplus (refus de reclassement). La cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il procède au calcul des prestations à servir au recourant.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). L'émolument judiciaire, arrêté à 400 fr., est mis à la charge de l'intimé.

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 11 du Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par l'OAI au recourant à titre de dépens.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 16 octobre 2013 est reformée en ce sens qu'une demie-rente d'invalidité est allouée à S. _____ à partir du 1^{er} août 2010, la décision étant confirmée pour le surplus.
- III. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud afin qu'il procède au calcul des prestations à servir au recourant.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Roberto Izzo, avocat à Lausanne (pour S. _____, à [...]),
- 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 :