

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 janvier 2015

Présidence de Mme DESSAUX

Juges : MM. Neu et Métral

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

E. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Claudio Venturelli,
avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 8, 16 et 17 LPGA ; art. 28 et 28a LAI.

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1957, a effectué un apprentissage d'employé de banque de 1974 à 1977 auprès de l'A._____SA, à l'issue duquel les rapports de travail ont été durablement maintenus.

Il souffre depuis l'enfance d'un diabète de type I, associé à diverses complications, notamment au niveau oculaire. Il a bénéficié d'une transplantation rein-pancréas en mai 1999, suivie d'une deuxième transplantation rénale en juin 1999.

Par décisions établies le 16 août 2001 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100% dès le 1^{er} février 2000, puis d'une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 50% dès le 1^{er} juillet 2000.

L'OAI a également pris en charge une opération de la cataracte de l'œil gauche par communication du 4 avril 2002, l'opération de l'œil droit ayant en revanche été refusée par décision du 6 mai 2002, en l'absence d'incidence de cette mesure médicale en termes de capacité de gain.

Une révision d'office du droit à la rente, entreprise par l'OAI dès _____ le 28 juillet 2003 s'est soldée par le maintien d'un degré d'invalidité de 50% et du versement de la demi-rente d'invalidité corrélative selon communication _____ du 13 février 2004.

Durant l'été 2004, l'assuré a vu son état de santé s'aggraver. Il a dès lors sollicité en date du 30 août 2004 une augmentation de sa rente par le biais de son médecin spécialiste traitant, le Dr R._____, chef de

clinique au sein du Département de Médecine du Centre hospitalier P._____.

Par décision de l'OAI du 24 février 2005, l'assuré s'est vu reconnaître un degré d'invalidité de 60% dès le 1^{er} septembre 2004, ce qui lui a ouvert le droit à trois quarts de rente à compter de cette date.

B. A partir du 12 janvier 2007, l'OAI a entrepris une seconde procédure de révision d'office du droit à la rente. En réponse au questionnaire qui lui avait été adressé, l'assuré a fait mention d'une aggravation de son état de santé depuis avril 2006 (dans le sens d'une « plus grande fatigue permanente », d'un « épuisement après un effort », d'une « peine à récupérer », d'une « fatigue des yeux après travail au PC » et d'une « difficulté de mémoriser des infos »).

L'assuré a été contraint de cesser son activité professionnelle dès _____ le 31 janvier 2007, en raison de ses soucis de santé. D'entente avec son employeur, l'A._____SA, son contrat de travail a été résilié avec effet au 30 avril 2007, l'assuré étant demeuré sans activité lucrative depuis lors.

Dans le cadre de la procédure de révision initiée d'office, l'OAI a mis en œuvre une expertise médicale, confiée au Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale. Le rapport correspondant, établi le 1^{er} décembre 2007 après examen clinique de l'assuré le 24 octobre 2007, comprend un rappel des circonstances de l'expertise, des extraits de pièces du dossier, une anamnèse, l'exposé des plaintes et données subjectives de l'assuré, ainsi que des diagnostics retenus, une appréciation du cas et pronostic et, enfin, des réponses aux diverses questions posées. L'expert a pris en considération les diagnostics suivants, susceptibles de se répercuter sur la capacité de travail de l'assuré :

- Asthénie chronique ;
- Status après transplantation simultanée rein-pancréas en mai 1999 ;

- Status après diabète de type I avec insuffisance rénale terminale, rétinopathie proliférative bilatérale et polyneuropathie (dès 1963) ;
- Status après deuxième transplantation rénale en juin 1999 pour thrombose artérielle.

L'appréciation du cas et le pronostic ont été formulés par l'expert en ces termes :

« [L'assuré] âgé de 50 ans, marié, sans enfant, travaillait en qualité d'employé de banque jusqu'à fin janvier 2007.

Il souffre d'un **diabète de type I** diagnostiqué en 1963 et à l'origine de complications sévères sous la forme de micro et macro-angiopathie. Une rétinopathie proliférative a nécessité une vitrectomie et cerclage de l'œil droit en 1985 et une vitrectomie de l'œil gauche en 1986. Il a en outre bénéficié de panphotocoagulation.

En 1999, alors même qu'il travaillait encore à 100%, il est placé en attente de greffe en raison d'une **insuffisance rénale terminale** pour laquelle il ne sera toutefois jamais dialysé. Il a ainsi pu maintenir sa capacité de travail à 100% jusqu'au 01.05.1999 où il bénéficie d'une **transplantation simultanée réno-pancréatique**. Un rejet du greffon rénal, sur thrombose artérielle, a nécessité une nouvelle transplantation rénale en juin 1999. Depuis lors, l'évolution est favorable si l'on excepte un rejet vasculaire aigu tardif du greffon rénal en décembre 2003 traité par Thymoglobuline pendant une semaine, avec succès.

Situation somatique actuelle

Ainsi, depuis 1999, l'assuré est insulino-indépendant et sa fonction rénale est correcte. La macro-angiopathie est restée stable, sans complication cardiaque et sans claudication intermittente. Il existe toutefois une média-calcinose du tronc jambier gauche ainsi qu'une athéromatose carotidienne modérée. Une hypertension artérielle est traitée par Atacand en petites doses.

Concernant la micro-angiopathie, l'évolution peut être considérée comme très favorable du point de vue neurologique avec actuellement cliniquement, uniquement une **discrète polyneuropathie** des membres inférieurs, pas ou peu symptomatique. L'assuré ne présente plus de paresthésie, hyperpathie et de crampes des membres inférieurs. La discrimination au tact n'est que très modérément altérée aux membres inférieurs. La discrimination thermique est un peu plus aléatoire. La pallesthésie est abaissée à 4/8 à la malléole droite et les ROT [réf. : réflexes ostéotendineux] sont vifs et symétriques à tous niveaux.

Si l'évolution de cette polyneuropathie est favorable, ce qui est d'ailleurs attendu quasiment systématiquement lors de transplantation pancréatique réussie, l'évolution ophtalmique a été plus aléatoire. Il est à noter cependant que la rétinopathie proliférative est stable et que l'acuité visuelle, qui s'était péjorée en 2001, a été singulièrement améliorée par une opération de cataracte bilatérale en 2001 suivie en 2003 et en 2004 d'une capsulotomie. Il existe toutefois une **atteinte maculaire gauche** significative avec scotomes paracentraux. L'acuité visuelle de près,

en 2006, est de 0,9, sans correction à l'oeil droit et de 0,2, sans correction à l'oeil gauche.

Incapacité de travail

Malgré cette évolution, objectivement et globalement favorable, l'assuré n'a jamais pu reprendre une complète capacité de travail depuis sa transplantation. [...]

A l'origine de cette incapacité de travail, il faut citer des complications abdominales sous la forme d'un **iléus** en août 1999 et d'une **lithiase cholédocienne** en décembre 1999. Il a également présenté une **infection à CMV** [réd. : cytomégalovirus] en août 1999 et un rejet aigu tardif modéré du greffon rénal en juillet 2003 compliqué d'une bactériémie et d'une réactivation du CMV. Le traitement immuno-suppresseur est plus ou moins bien toléré avec des **diarrhées intermittentes** et une **anémie chronique**. L'assuré reste en **insuffisance pondérale** avec un BMI inférieur à 18 kg/m² et une **asthénie chronique**, d'origine peu claire mais vraisemblablement multifactorielle. [...]

Cette évolution médiocre de la qualité de vie malgré le succès de la transplantation, n'est pas en accord avec la littérature qui admet en général une amélioration de la santé physique, mentale et sociale, améliorée dans près de 70% des cas avec un meilleur niveau d'énergie et de vitalité post-transplantation réussie. (Clin. Transplant. 1998 ; 12 : 351). [...]

Ainsi, du point de vue somatique, il me paraît possible d'admettre une certaine cohérence entre les plaintes, les données de l'anamnèse et les résultats des examens cliniques, permettant d'accepter un substrat organique vraisemblable à l'asthénie présentée mais pas aussi limitative (c'est-à-dire à plus de 50% d'incapacité de travail) comme l'indique l'assuré. L'intolérance aux efforts et l'augmentation de la fatigabilité avec diminution de l'activité permettent ainsi de rendre compte d'une limitation de la capacité de travail sous forme d'une diminution des sollicitations ainsi que du temps de travail. L'aggravation de l'asthénie au cours de la journée rend nécessaire un temps de travail réduit, vraisemblablement à mi-temps dans l'activité d'employé de banque (soit dans une activité très légère surtout en position assise). La nécessité de pauses supplémentaires explique la réduction du temps de travail que j'estime à 50% avec un rendement normal ou subnormal. Les tâches requérant l'utilisation d'un ordinateur pendant plus de 1h30 par jour ne sont pas exigibles, pour tenir compte de la fatigue oculaire devant l'écran.

Pronostic

Il n'est pas attendu d'amélioration de la capacité de travail à plus de 50% en raison de la chronicité de la maladie et de la nécessité de traitements permanents. Une aggravation de la situation somatique est toujours possible compte tenu du risque de l'immunosuppression et en particulier de complications infectieuses voire à terme d'un rejet. A cet égard, il convient de noter que dans les cas de transplantation combinée rein-pancréas près de 75% fonctionnent de manière satisfaisante après 5 ans mais ce chiffre chute à 55% à 10 ans (US Transplant 2006). Il faut toutefois noter que ces résultats sont en constante amélioration et que la survie du greffon ne correspond pas à la survie du greffé. Les statistiques suisses sont en la matière difficile à interpréter au vue de la faiblesse des cas recensés. [...] »

Reprenant les conclusions de cette expertise, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a retenu que la capacité de travail de l'assuré devait être estimée à 50% depuis le 13 octobre 2004, ce qui équivalait à un mi-temps réparti sur cinq jours ouvrables.

C. L'OAI a communiqué à l'assuré plusieurs projets de décision successifs, les 10 octobre 2008 et 17 octobre 2008, puis le 9 février 2010. Ce dernier préavis diffère des deux précédents en ce sens qu'il tient compte d'une aggravation passagère de l'état de santé l'assuré, survenue de juin à septembre 2008. Toutefois, dès octobre 2008, l'OAI a conclu à une capacité de travail et de gain raisonnablement exigible de 50% dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles (soit une activité légère de type sédentaire, en position principalement assise, sans manipulation de charges de plus de cinq kilos, avec une activité à l'écran ne dépassant pas 90 minutes par jour).

Dans ces circonstances, l'OAI a considéré que les trois quarts de rente qui était versés jusque-là à l'assuré devaient être remplacés par une rente entière du 1^{er} septembre au 31 décembre 2008, puis par une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2009. Le revenu sans invalidité déterminant a par ailleurs été fixé à 78'534 fr. en 2005, sur la base des données communiquées par l'ancien employeur de l'assuré.

Par écriture de son conseil, Me Claudio Venturelli, du 23 avril 2010, l'assuré a contesté le projet de décision du 9 février 2010. Il a notamment fait valoir que le rapport du Dr C._____, imprécis quant à certaines de ses conclusions et contradictoire s'agissant de la mesure de l'activité adaptée au vu d'une éventuelle baisse de rendement, n'était pas suffisamment probant pour statuer, les médecins en charge de l'assuré ayant toujours considéré que son incapacité de travail était de 70% au moins. Il contestait en outre le calcul du taux d'invalidité et parvenait, selon ses propres calculs, à une perte de gain de plus de 50'000 fr., ce qui représentait un degré d'invalidité de 63%.

Le 27 mai 2010, l'assuré a informé l'OAI avoir mandaté un médecin indépendant, le Dr H._____, spécialiste en médecine interne et en néphrologie, qui, le 17 mai 2010, a répondu à un questionnaire établi par l'assuré. Ce médecin a évalué à 70% l'incapacité de travail dans la profession d'employé de commerce. Il a exclu une autre activité potentiellement adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré en raison des limitations du travail sur écran d'ordinateur à 90 minutes par jour. De manière générale, le Dr H._____ a indiqué au titre de conclusions ce qui suit :

« [...] Une maladie chronique telle qu'un diabète de type I depuis maintenant 46 ans, une insuffisance rénale pré-terminale avant la 1^{ère} transplantation qui affecte tous les organes cible, le cœur, les vaisseaux périphériques, la rétine et le cerveau, le traitement immunosuppresseur en lui-même justifient pleinement une capacité de travail de 30%. »

Prenant connaissance du rapport du Dr H._____, le SMR a, dans un avis médical du 1^{er} septembre 2010, estimé qu'il ne comportait pas de faits médicaux nouveaux, tout en maintenant la teneur de sa précédente prise de position, datée du 19 décembre 2007, selon laquelle une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible.

Par courrier du 1^{er} octobre 2010, l'OAI a informé le conseil de l'assuré qu'après examen, sa contestation du 23 avril 2010 ne lui permettait pas de modifier sa position, son projet de décision étant ainsi fondé et ne pouvant qu'être entièrement confirmé.

Le 12 novembre 2010, l'OAI a rendu des décisions formelles, comportant le détail des montants mensuels de rente, dont la teneur était au surplus, pour l'essentiel, identique à celle du préavis du 9 février 2010.

D. Le 13 décembre 2010, l'assuré a adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre les décisions

précitées. Il a conclu à leur annulation et au maintien de son droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2009.

Par arrêt du 10 février 2012 (AI 430/10 - 53/2012), la Cour de céans a admis le recours et prononcé le renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur le plan économique, avant l'émission d'une nouvelle décision. La Cour a retenu que l'appréciation communiquée par le Dr C. _____ quant à la capacité de travail de l'assuré, soit 50% dans une activité adaptée, avait lieu d'être suivie au vu de la valeur probante pouvant être conférée au rapport d'expertise du 1^{er} décembre 2007. Cela étant, elle a constaté que l'évaluation du préjudice économique de l'assuré n'était pas conforme au droit et avait lieu d'être opérée sur la base des salaires statistiques en l'absence de revenu d'invalidé concrètement réalisé, étant donné la fin des rapports de travail entre l'assuré et l'A. _____ SA.

L'arrêt précité étant entré en force, l'OAI a repris l'instruction de la situation et confié le dossier de l'assuré à son Service de réadaptation professionnelle, lequel a examiné l'opportunité de mettre en œuvre des mesures de nouvelle réadaptation. Il a mis l'assuré au bénéfice d'une orientation professionnelle par communication du 16 juillet 2012, sous forme d'une évaluation commerciale et bureautique auprès de V. _____ Sàrl.

Un rapport a été établi au terme de cette évaluation le 31 août 2012, faisant état des qualifications adéquates de l'assuré pour occuper un poste d'employé de commerce et précisant que seules des mises à niveau en français et allemand rédactionnels, ainsi qu'en comptabilité, pouvaient s'avérer nécessaires.

Vu ces conclusions, l'OAI a accordé à l'assuré des mesures de reclassement professionnel, soit des cours de comptabilité mis en œuvre dès _____ le 24 septembre 2012, selon communication du 20 septembre 2012. Un

certificat d'aide-comptable lui a été délivré à l'issue d'un atelier de comptabilité « orienté entreprise ».

Des cours de français rédactionnel ont été ensuite planifiés auprès de l'Institut U._____ par communication du 21 décembre 2012, pour la période s'étendant du 3 janvier 2013 au 15 mars 2013.

Dans l'intervalle, en date du 17 décembre 2012, l'assuré s'est soumis à une évaluation neuropsychologique auprès du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier P._____. Les conclusions du rapport corrélatif, daté du 20 décembre 2012, sont libellées en ces termes :

« Cet examen neuropsychologique, effectué chez un patient collaborant et légèrement fatigable met en évidence l'apparition de troubles attentionnels ainsi qu'un ralentissement. Les fonctions instrumentales, mnésiques et exécutives sont toujours préservées. Sur le plan strictement neuropsychologique, ces résultats, associés à la fatigabilité décrite par le patient, nous paraissent compatibles avec un taux d'activité réduit. [...] »

A la demande de l'OAI, l'Hôpital L._____ a complété un rapport médical intermédiaire le 11 janvier 2013, attestant d'une « évolution clinique ophtalmologique parfaitement stable » sans toutefois que la capacité de travail dans une activité adaptée n'ait pu être quantifiée. Les ophtalmologues traitants ont toutefois précisé que « l'œil gauche [présentait] une cicatrice maculaire atrophique avec une acuité visuelle baissée à 30%. »

L'assuré a été hospitalisé au Centre hospitalier P._____ du 3 au 6 mars 2013 des suites d'une complication infectieuse. Les Drs N._____ et M._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante au sein du Centre de transplantation d'organes du Centre hospitalier P._____, ont fait part de l'évolution clinique de leur patient comme suit, dans un rapport du 20 mars 2013 :

« [...] L'évolution récente a été compliquée par un Herpes Zoster disséminé, infection opportuniste dans le contexte d'immunosuppression, nécessitant une hospitalisation du 03 au

06.03.2013 pour instauration d'un traitement antiviral parentéral, d'hydratation parentérale et antalgique par opioïdes à hautes doses. Chez un patient déjà très labile sur le plan physique (amyotrophie généralisée, faiblesse musculaire, malnutrition) et psychique (fatigabilité importante), cette dernière complication infectieuse a eu des répercussions significatives, avec notamment une aggravation de l'asthénie et la manifestation de troubles gastro-intestinaux (vomissements, constipation sur opiacés et déshydratation). Sur le plan rénal, nous avons constaté une aggravation de l'insuffisance rénale chronique [...] compatible avec une nécrose tubulaire aiguë. Actuellement, en raison de cette NTA, il est suivi 1x/semaine au Centre de Transplantation. Il est en arrêt de travail pour maladie depuis fin 02.2013. [...]

4. Quelle est la capacité de travail exigible dans son activité habituelle ?

Compte tenu des éléments cités ci-dessus, nous considérons qu'une augmentation de la capacité de travail du patient soit inchangée (40%), voire diminuée par rapport à la situation précédente.

5. Quelle est la capacité de travail exigible dans une activité adaptée et depuis quand ?

Maximum 40%, potentiel de récupération difficile à évaluer, mais plutôt limité au vu de la chronicité de la situation et de l'atteinte physique et neuropsychologique. »

Par avis du 12 avril 2013, complété le 8 mai 2013, le Dr I._____, médecin au sein du SMR, a fait part de ses considérations et conclusions en ces termes :

« [...] Le rapport d'examen neuropsychologique du 17.12.2012 permet de comprendre les troubles attentionnels et le ralentissement, qui, associés à la fatigabilité, ont une incidence (malheureusement non précisée) sur la CT [réd.: capacité de travail] ; le rapport laisse entendre que les troubles existent depuis environ une année, soit fin 2011. Vu le jugement de la CASSO [réd : Cour des assurances sociales] en février 2012 confirmant la CT de 50% établie lors de l'expertise du Dr C._____, nous admettons que les déficits neuropsychologiques ont effet sur la CT depuis février 2012.

Au terme de l'évaluation d'aide comptable en novembre 2012, on peut considérer qu'après 2h30 de travail [l'assuré] était trop fatigué pour être productif. Dans une activité demandant moins de concentration, il pourrait effectuer 3h/j.

On trouve un certificat signé par la Dresse M._____, stipulant la CT nulle jusqu'au 19.05.2013, puis celle de 50% dès le 20.05.2013, ce qui paraît surestimé, d'autant plus que le 20.03.2013 la Dresse M._____ admettait une CT de 40%.

En conclusion, en raison d'une aggravation de l'état de santé sous forme de troubles neuropsychologiques documentés en décembre 2012, rapportés comme existant depuis une année on peut admettre que la CT est limitée à 40% depuis février 2012, sachant la période d'IT [réd. : incapacité de travail] totale entre le 01.03.2013 et le 19.05.2013. »

Compte tenu de cette appréciation médicale, le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI a procédé à l'évaluation du préjudice économique de l'assuré. Il a retenu au titre de revenu hypothétique sans invalidité le revenu qu'aurait perçu l'assuré dans son poste auprès d'A._____SA, soit 78'534 fr. en 2005 selon les données communiquées par cet employeur. Après actualisation à 2009, respectivement 2012, l'OAI a mis à jour un revenu sans invalidité déterminant de 84'936 fr. en 2009 et 87'038 fr. en 2012. S'agissant du revenu d'invalidité, il a pris en considération les chiffres ressortant des Recommandations salariales de la Société suisse des employés de commerce (SEC), soit le salaire versé à un employé de commerce (niveau C) âgé de 52 ans, ascendant à 68'160 fr. en 2009 et 69'170 fr. en 2012 pour une activité à plein temps. Le préjudice économique a été ainsi fixé à 59,88%, arrondi à 60% en 2009 au vu d'une capacité résiduelle de travail de 50% et dès février 2012 à 68,2%, arrondi à 68%, en raison de la diminution de ladite capacité à un maximum de 40%.

E. Par projet de décision du 7 juin 2013, l'OAI a annoncé à l'assuré la prise en compte d'une aggravation temporaire de son état de santé pour la période limitée s'étendant de juin à septembre 2008, durant laquelle sa capacité de travail était estimée nulle pour toutes activités. Dès octobre 2008, il a retenu que la capacité de travail exigible s'élevait à 50% dans l'activité habituelle jusqu'en février 2012 où une nouvelle aggravation de l'état de santé permettait l'exercice de l'activité lucrative habituelle à un taux limité à 40%. Reprenant en outre les calculs du préjudice économique effectués par son Service de réadaptation professionnelle pour les années 2009 et 2012 au terme des mesures professionnelles octroyées, l'OAI a en conséquence envisagé de mettre l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2008 au 31 décembre 2008, diminuée à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2009. L'OAI a au surplus proposé à l'assuré une mesure d'aide au placement par communication séparée, également datée du 7 juin 2013.

Représenté par son conseil, l'assuré a contesté le projet de décision précité dans une écriture du 22 juillet 2013, faisant essentiellement grief à l'OAI de ne pas avoir procédé à une déduction sur le revenu d'invalidé pour tenir compte de facteurs étrangers à l'invalidité susceptibles de diminuer le montant réalisable. Il a proposé un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé fixé par l'OAI, mettant à jour un degré d'invalidité de 63,88% en 2009 et de 71,39% dès février 2012. Il a ainsi requis l'allocation d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2012 à l'issue du délai de trois mois consacré par l'art. 88a al. 2 RAI.

L'OAI a cependant maintenu la teneur de son projet de décision en établissant le 21 novembre 2013 trois décisions comprenant les montants de rente fondés sur les degrés d'invalidité annoncés dans ledit projet.

F. L'assuré a déféré ces décisions à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par acte de recours du 6 janvier 2014, concluant derechef à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2012. Il a contesté en particulier l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI, singulièrement le revenu d'invalidé pris en compte dans son cas. Rappelant la jurisprudence fédérale et les directives administratives sur cette question, il a souligné l'obligation de procéder à un abattement sur le revenu d'invalidé pour pallier aux facteurs susceptibles d'influer sur une diminution de salaire. A son sens, une réduction de 15%, à tout le moins de 10%, devait entrer en considération au vu de ses limitations fonctionnelles et de sa capacité de travail partielle, ce qui entraînait une augmentation de son degré d'invalidité à un taux supérieur à 70% dès février 2012. Il s'est au surplus rallié aux conclusions de l'OAI pour les périodes antérieures, quant à son droit à une rente entière du 1^{er} septembre 2008 au 31 décembre 2008, réduite à trois quarts de rente de janvier 2009 à avril 2012, sa rente devant toutefois être augmentée à une rente entière dès le 1^{er} mai 2012.

L'OAI a préavisé le rejet du recours en date du 17 mars 2014, soulignant que le revenu d'invalidé déterminant avait été fixé in casu sur

les salaires recommandés par la SEC, ce qui excluait toute déduction supplémentaire, une telle réduction ne pouvant être opérée qu'en cas d'application des salaires statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Il s'est référé à titre d'exemple à la jurisprudence fédérale contenue in ATF 129 V 472 consid. 4.2.3.

Le recourant a maintenu ses conclusions par écriture du 8 avril 2014, considérant que l'intimé aurait précisément dû recourir aux salaires statistiques – ainsi qu'il l'avait d'ailleurs fait à titre indicatif avant la mise en œuvre de mesures professionnelles – pour évaluer son degré d'invalidité. A défaut, un salaire d'invalidé basé sur les recommandations de la SEC devait néanmoins faire l'objet d'un abattement pour prendre en compte les limitations fonctionnelles. Au surplus, la jurisprudence fédérale citée par l'OAI était sans pertinence en l'espèce puisque se rapportant à l'évaluation de l'invalidité fondée sur les descriptions des postes de travail (DPT) et régie par des critères extrêmement stricts.

L'intimé a persisté dans sa précédente détermination le 6 mai 2014, sans autre commentaire.

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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit

être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

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

c) S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-invalidité d'un montant indéterminé, la valeur litigieuse excède manifestement 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

d) In casu, le recours formé le 6 janvier 2014 contre les décisions de l'OAI du 21 novembre 2013 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et dans le respect des formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Est litigieuse in casu l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'intimé, singulièrement quant au revenu d'invalidité retenu sur la base des Recommandations salariales de la SEC et à l'absence de réduction supplémentaire opérée sur ledit revenu. Une telle déduction eût été destinée à tenir compte du handicap de l'assuré et de facteurs étrangers à l'invalidité susceptibles de se répercuter défavorablement sur le gain

réalisable dans son activité habituelle ou en tout cas, dans une activité adaptée à son état de santé.

Le présent litige s'inscrit par ailleurs dans le contexte d'une procédure de révision initiée d'office dès le 12 janvier 2007, des suites de l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité à compter du mois de septembre 2004, selon décision du 24 février 2005.

L'on ajoutera que la requête de prestations initiale du 6 novembre 2000 avait fait l'objet de décisions d'octroi de rente entière en faveur du recourant dès février 2000, suivie d'une demi-rente dès juillet 2000.

Les décisions du 12 novembre 2010, par lesquelles l'OAI a décidé - à l'issue de la procédure de révision d'office entamée le 12 janvier 2007 - de servir une rente entière de septembre à décembre 2008, puis une demi-rente dès janvier 2009 ont été annulées sur recours par la Cour de céans dans un arrêt du 10 février 2012, la cause ayant été renvoyée à l'intimée pour un calcul du préjudice économique de l'assuré conforme au droit.

3. Selon l'art. 87 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201 [dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012]), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a) ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 372 consid. 2b ; TF [Tribunal fédéral] 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

b) L'art. 88a al. 1 RAI stipule que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie.

c) S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 1 RAI vient préciser que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt : si la révision a été demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ; s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où le vice a été découvert (let. c).

L'art. 88bis al. 2 RAI stipule que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ; rétroactivement à la date à laquelle elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (let. b).

Est déterminante en l'espèce la période débutant dès le 24 février 2005, soit à compter de la dernière décision entrée en force résultant d'un examen matériel du droit aux prestations, jusqu'au 21 novembre 2013, date des décisions querellées.

Il n'est pas contesté que dans cet intervalle, l'assuré a subi des fluctuations significatives de sa capacité de travail et partant, de gain, constitutives de motifs de révision de son droit à la rente, au sens entendu par l'art. 17 LPGA.

Ainsi que l'a retenu l'arrêt de la Cour de céans du 10 février 2012, entré en force, il convient de considérer qu'une incapacité totale de travail et de gain doit être prise en compte en faveur de l'assuré de juin à septembre 2008. Dès octobre 2008, il a en outre présenté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, conformément aux constats du Dr C. _____.

Ces éléments ne sauraient être réexaminés, ayant été repris par l'OAI à l'issue des décisions du 21 novembre 2013, sans n'être plus remis en question par le recourant.

Par ailleurs, à l'instar de l'avis final du SMR du 8 mai 2013, reposant sur les informations communiquées par les médecins traitants de l'assuré, il s'agit de retenir que ce dernier connaît depuis février 2012, des suites de problèmes neuropsychologiques, une nouvelle restriction de sa capacité de travail, réduite à 40% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. Une incapacité totale de travail a de plus été prise en compte pour la période limitée du 1^{er} mars 2013 au 19 mai 2013, sans que cet élément n'eût d'incidence sur le droit à la rente, faute d'avoir duré trois mois au moins (cf. à cet égard : art. 88a al. 2 RAI).

4. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de

longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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.

Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

A teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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 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 ;

TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

Ainsi qu'il a été mentionné supra sous considérant 3, la capacité de travail de l'assuré en soi n'est pas litigieuse entre les parties, étant donné les avis médicaux convergents sur cette question pour prononcer une capacité de travail de 50% dès octobre 2008, réduite à 40% dès février 2012, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré (cf. rapport médical du Centre de transplantation d'organes du Centre hospitalier P._____ du 20 mars 2013 et avis SMR du 8 mai 2013).

Ces limitations, tenant compte des problèmes de santé diagnostiqués sur le plan physique, requièrent une activité très légère et sédentaire, avec une utilisation de l'ordinateur restreinte à 1h30 par jour, étant précisé que l'acuité visuelle de l'œil gauche abaissée à 30% est susceptible de provoquer une fatigue oculaire et de péjorer la vision stéréoscopique. Sur le plan psychique, se sont ajoutés des troubles attentionnels, ainsi qu'un ralentissement global dès février 2012 (cf. rapports médicaux de l'Hôpital L._____ du 11 janvier 2013 et du Centre de transplantation du Centre hospitalier P._____ du 20 mars 2013, ainsi que rapport final du SMR du 8 mai 2013).

S'agissant de la nature de l'activité adaptée en question, il y a lieu de se rallier aux conclusions de l'intimé, quant à l'adéquation d'une activité proche de l'activité habituelle d'employé de commerce, telle qu'exercée dans le secteur bancaire, pour autant que les restrictions énoncées ci-dessus soient dûment respectées.

Dans le contexte des mesures d'orientation et de reclassement professionnels mises en œuvre par l'OAI, l'assuré a en effet démontré être doté d'une vaste expérience et de compétences parfaitement en

adéquation avec les exigences d'un poste d'employé de commerce, qu'il a d'ailleurs de facto exercé depuis 1974 auprès de l'A. _____ SA (cf. notamment rapport de V. _____ Sàrl du 31 août 2012).

Aussi, force est de constater qu'une activité proche ou équivalente à l'activité habituelle de l'assuré demeure celle pour laquelle il est susceptible de mettre à profit au mieux sa capacité résiduelle de travail et de gain.

Il s'ensuit que le revenu d'invalidé du recourant a été déterminé à bon droit sur la base de l'exigibilité d'une activité d'employé de commerce.

5. Reste à se prononcer sur les revenus spécifiques, pris en compte par l'intimé pour fixer le degré d'invalidité, que l'assuré conteste tout particulièrement au regard du revenu d'invalidé déterminant pour ce calcul.

L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334).

a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en 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).

La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner 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 sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (Pratique VSI 6/1998 p. 293 consid. 3b et les références citées).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 ; 9C_236/2008 du 4 août 2008 et I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Pratique VSI 6/1999 p. 246 consid. 1 et les références citées).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence).

En l'occurrence, on peut raisonnablement attendre du recourant qu'il mette à profit une capacité de travail de 50% dès octobre 2008, respectivement 40% dès le 1^{er} février 2012 dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles, possibilité dont il dispose théoriquement sur un marché du travail équilibré ; il y est d'ailleurs tenu en vertu de son obligation de diminuer le dommage (TFA I 383/06 du 5 avril 2005 consid. 4.4).

L'on ajoutera que, dans son domaine d'activité habituelle, soit le secteur bancaire, les conditions d'un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, ainsi que d'un marché du travail structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés, sont réalisées. Il en va également de même dans une activité de comptable ou d'aide-comptable pour laquelle le recourant a bénéficié de mesures de la part de l'intimé, lesquelles lui ont permis de parfaire et actualiser ses connaissances.

b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu 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).

Par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre ce qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 46 consid. 5c/bb).

In casu, le recourant ne conteste pas - à juste titre - le revenu hypothétique sans invalidité mis à jour par le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI, à savoir 84'936 fr. en 2009 et 87'038 fr. en 2012.

Ces montants ont été fixés par l'intimé sur la base des informations communiquées par l'A. _____ SA en date du 17 janvier 2005, en complément aux divers rapports produits par cet employeur. Selon ce dernier, l'assuré aurait pu réaliser à plein temps un gain annuel de 78'534 fr. en 2005, lequel - après actualisation au moyen de l'indice suisse relatif à l'évolution des salaires nominaux (ISS ; cf. OFS/ La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 10.3) pour l'année 2009, respectivement 2012 - ascende effectivement aux montants hypothétiques susmentionnés.

Ce procédé, parfaitement conforme à la jurisprudence fédérale citée supra, ne prête pas flanc à la critique.

Il n'en va en revanche pas de même du revenu d'invalide auquel s'est référé l'intimé.

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'invalidé. En revanche, 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires, édictée par l'OFS [Office fédéral de la statistique]) ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail ([DPT] ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

La détermination du revenu d'invalidé sur la base des données salariales résultant des DPT de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération, d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

En cas de recours à l'ESS, on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 1999 p. 182).

En outre, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé, ce uniquement dans l'hypothèse de l'usage des ESS. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des

circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Cette énumération d'éléments personnels et professionnels pouvant justifier une déduction doit toujours s'inscrire dans le but visé par la jurisprudence qui est de déterminer, à partir de valeurs statistiques, un revenu d'invalidé qui corresponde au mieux, in concreto, à l'exploitation lucrative raisonnablement exigible des activités encore possibles dans le cadre de la capacité résiduelle de travail (ATF 126 V 75 consid. 5 ; TF 8C_887/2008 du 24 juin 2009). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (ATF 126 V 75 consid. 5).

En l'espèce, le recours aux Recommandations salariales de la SEC n'est pas conforme au droit, ces données ne pouvant être assimilées aux DPT de la CNA, contrairement à ce que laisse sous-entendre l'office intimé dans son préavis du 17 mars 2014. Les salaires indiqués par la SEC correspondent à des valeurs médianes susceptibles de varier sensiblement tant à la hausse qu'à la baisse en fonction du type d'entreprise, de la branche d'activités et d'exigences spécifiques (cf. à cet égard : <http://www.secsuisse.ch/fr/1278/Salaire.htm>). Les données de la SEC n'offrant dès lors manifestement pas les garanties de

l'approche différenciée des DPT, il s'impose de recourir in casu aux ESS afin de se conformer à la jurisprudence énoncée ci-dessus.

S'agissant de l'évaluation de l'invalidité de l'assuré à dater de l'année 2009, il y a lieu de se référer aux ESS 2008 et de procéder à l'actualisation du montant pris en compte au moyen de l'ISS. Les ESS 2008 indiquent un salaire de référence de 6'602 fr. par mois, réalisable par un homme doté de connaissances professionnelles de base dans le secteur des activités financières et assurances (ESS 2008, TA1, lignes 65-67, niveau de qualification 4). 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 2009 (41,6 heures ; cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel précité doit être majoré pour s'élever à 6'866 francs. Le recourant étant en mesure d'exploiter une capacité de travail de 50% dans une activité d'employé de commerce ou d'aide-comptable, le salaire s'élèverait annuellement à 42'063 fr. pour un niveau 4 après actualisation à l'année 2009 au moyen de l'ISS.

Eu égard à l'abattement pouvant être opéré sur le salaire statistique, il se justifie en l'occurrence de procéder à la déduction maximale autorisée par la jurisprudence fédérale rappelée ci-dessus, soit 25%, compte tenu de la situation globale du recourant. En effet, il faut relever que ce dernier était âgé de 52 ans en 2009, respectivement 55 ans en 2012, ce qui rend concrètement plus ardu de décrocher un emploi dans le domaine des activités financières, où la concurrence est élevée face à de potentiels employés plus jeunes et prêts à accepter des conditions salariales inférieures du fait de leur manque d'expérience professionnelle. Par ailleurs, il est constant que les hommes, dotés d'une capacité de travail partielle, abstraction faite de toute invalidité, rencontrent des difficultés plus importantes d'insertion sur le marché du travail. Enfin, l'assuré peut certes se targuer d'une longue expérience professionnelle au sein d'une seule et même entreprise, l'A. _____ SA, mais se trouve incontestablement pénalisé de part la nature des limitations fonctionnelles l'affectant. Il apparaît largement désavantagé du fait des restrictions

médicales à l'usage prolongé de l'ordinateur, lequel constitue l'outil de travail principal du secteur des activités financières, étant rappelé qu'il ne peut s'y consacrer qu'à hauteur de 90 minutes par jour, qui plus est dans le contexte d'une activité à temps partiel seule possible. Une déduction de 25% du salaire statistique s'impose d'autant plus dès février 2012 dans la mesure où des limitations fonctionnelles supplémentaires - d'ordre neuropsychologique provoquant un ralentissement global et une possible baisse de rendement - sont venues restreindre les perspectives d'embauche d'un assuré déjà fortement désavantagé par une capacité de travail réduite. Il faut en déduire dans le cas d'espèce que les opportunités professionnelles concrètes du recourant apparaissent extrêmement minces, tant il semble peu probable qu'un employeur du domaine bancaire ou comptable concède les aménagements du cadre de travail et du cahier des charges compatibles avec l'état de santé du recourant pour un salaire équivalent à celui qu'il dégagait avant d'être atteint dans sa santé.

Après déduction de 25% sur le salaire statistique ressortant de l'ESS 2008, le revenu annuel d'invalidité déterminant pour l'année 2009 s'élève ainsi à 31'547 fr. pour un niveau de qualification 4.

Après comparaison du revenu précité au revenu hypothétique sans invalidité de 84'936 fr. déterminé par l'intimé pour l'année 2009, le taux d'invalidité de l'assuré ascende à 62,9% ($(84'936 - 31'547) \times 100 / 84'936$), arrondi à 63% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), ce qui lui ouvre effectivement le droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le mois de janvier 2009.

L'on notera à toutes fins utiles que même un abattement limité à 20% sur le salaire ressortant des statistiques salariales, ce qui porterait le revenu d'invalidité déterminant pour le calcul à 33'650 fr., ne permettrait d'aboutir à un résultat différent quant au droit à trois quarts de rente d'invalidité.

Concernant l'évaluation afférente à l'année 2012, les ESS 2012 dans leur version définitive ont lieu d'être utilisées comme outil de référence

(cf. à cet égard lettre circulaire n° 328 de l'OFAS [Office fédérale des assurances] du 22 octobre 2014). Celles-ci font état d'un salaire déterminant de 6'914 fr. par mois, qu'est susceptible de réaliser un homme affecté à des tâches simples dans le secteur des activités financières (ESS 2012, TA 1, lignes 64-66, niveau de qualification minimal 1). Dans la mesure où les salaires statistiques prennent en compte un horaire de quarante heures, alors que la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 a été de 41,7 heures (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu susmentionné doit être majoré pour s'élever à 7'208 francs. Vu la capacité de travail diminuée à 40%, le salaire annuel du recourant serait ainsi de 34'598 francs.

Une déduction de 25% pouvant ensuite être opérée pour les motifs évoqués supra, il s'ensuit un revenu annuel d'invalidité déterminant de 25'948 fr. pour un niveau de qualification 1.

Après comparaison dudit revenu avec le revenu hypothétique sans invalidité, le taux d'invalidité mis à jour s'élève à 70,2%, arrondi à 70%

($[(87'038 - 25'948) \times 100 / 87'038]$). Un tel degré ouvre le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à l'issue du délai de trois mois consacré par l'art. 88a al. 2 RAI, soit dès le 1^{er} mai 2012.

7. Il résulte de l'exposé qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis en ce qu'il concerne le degré d'invalidité du recourant, fixé à 70% à compter du 1^{er} février 2012, singulièrement le droit au versement d'une rente entière dès le 1^{er} mai 2012. Les décisions querellées ont en conséquence lieu d'être réformées dans le sens de ce qui précède.

a) 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 ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de l'intimé qui succombe, sont arrêtés à 400 francs.

b) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés in casu à 1'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]).

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

- I. Le recours est admis.

- II. Les décisions, rendues le 21 novembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, sont réformées en ce sens que le droit au versement d'une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 70%, est reconnu à l'assuré dès le 1^{er} mai 2012. Ces décisions sont au surplus confirmées.

- III. Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Claudio Venturelli, à Lausanne (pour E. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :