

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 mars 2016

Composition : M. NEU, président
M. Métral et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

H. _____, à W. _____, recourant,

et

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

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

E n f a i t :

A. H._____, né en 1954, au bénéfice d'une formation de base d'éducateur, s'est vu octroyer par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) la prise en charge financière d'un appareillage acoustique binaural de niveau 2 (art. 21 LAI) par décision du 30 avril 2008. Il travaille en qualité de spécialiste en réadaptation (instructeur en locomotion pour personnes aveugles et malvoyantes) auprès du Service spécialisé en locomotion pour les handicapés de la vue de l'Etat V._____, depuis le 1^{er} juin 1985.

Dans le cadre de la procédure de détection précoce initiée en novembre 2010 par l'employeur de l'assuré auprès de l'OAI, l'intéressé a été entendu par l'OAI le 3 décembre 2010. Le procès-verbal d'entretien indique que l'assuré a été en arrêt de travail pour longue maladie (ci-après : LM) à 100% du 3 août 2010 au 20 septembre 2010 puis, dès le 21 septembre 2010, à 50 % de son taux habituel de 70 %. Il a expliqué qu'en raison de son état de santé il ne parvenait plus à assumer la partie administrative de son poste de travail. Il est suivi par un psychiatre, le Dr K._____ et touche son salaire à 100 % depuis le début de son arrêt de travail. L'assuré a en outre exposé vouloir et avoir déjà commencé une activité indépendante en mai 2010 consistant à accompagner les personnes voyantes au travers de la ville de Berne afin qu'elles la découvrent comme si elles étaient malvoyantes au moyen d'un masque opaque. Le 30 octobre 2010, son poste de travail a été adapté (réduction des tâches administratives), selon le descriptif de poste produit au dossier.

Dans un avis médical du 13 décembre 2010, le Dr L._____ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) indiquait que la capacité de travail de l'assuré était entière, qu'il avait, par choix, décidé de travailler à 70% et que dès lors qu'il refusait d'assumer ses tâches administratives, son poste de travail avait été réduit à 35% par son employeur. Le Dr L._____ concluait qu'il n'y avait pas lieu pour l'assuré de déposer une demande de prestations AI. L'assuré a été informé par

lettre du même jour que le dépôt d'une demande de prestations AI n'était pas indiqué.

Le 17 janvier 2012, l'employeur de l'assuré a informé l'assureur perte de gain que le salaire de l'intéressé avait été adapté en date du 1^{er} décembre 2011 et s'élevait dorénavant à 59'960 fr. auxquels s'ajoutaient 4'997 fr. à titre de 13^{ème} salaire.

Par lettre du 8 mai 2012, l'employeur de l'assuré a requis de l'OAI qu'il intervienne sans tarder à l'endroit de son employé en faisant valoir que depuis le 3 août 2010 celui-ci avait été en incapacité de travail d'abord de 100 %, puis de 50 % et, depuis le 2 mars 2011, de 30 %. Il ne percevait plus d'allocations perte de gain dès le mois d'août, ce qui précarisait sa situation. En outre, l'employeur expliquait que l'assuré avait travaillé à son service, d'abord à 100 % de juin 1985 à 1994, puis à 80 % de 1994 à 1997 et à 70 % dès le 1^{er} janvier 1998. Il précisait que les adaptations successives du taux d'activité de l'assuré étaient dues aux difficultés marquées de l'intéressé à assumer ses tâches.

Le 30 mai 2012, l'employeur de l'assuré a déposé au nom de ce dernier, une demande de prestations auprès de l'OAI en expliquant que son employé refusait de le faire. Il exposait que l'assuré avait une capacité résiduelle de travail de 30 % depuis le 7 mars 2011 en raison de blocages psychiques, en relevant que le point de départ de l'atteinte à la santé était difficile à arrêter mais remontait probablement à avant 2010. L'employeur indiquait que le salaire brut de l'assuré s'élevait à 4'996 fr. 65 par mois depuis le 1^{er} juin 1986.

L'OAI a reçu le 11 juillet 2012 une copie du rapport (rédigé en allemand) que le Dr K._____, psychiatre et psychothérapeute FMH et psychiatre traitant de l'assuré, avait envoyé le 23 novembre 2010 à l'assureur perte de gain E._____. Il retenait comme diagnostic un trouble de l'adaptation (CIM-10 F43.22), accompagné de blocages d'exécution chez une personne atteinte d'un trouble de la personnalité anankastique (CIM-10 F60.5). Sous chiffre 2 de son rapport, il exposait que son patient

travaillait depuis plusieurs années auprès d'une association s'occupant de malvoyants, activité qui impliquait conseils, instructions (éducation « Schulung ») et contacts avec les autorités. Il expliquait que, déjà dans sa jeunesse, l'assuré avait rencontré des difficultés dans l'accomplissement d'activités d'ordre administratif, comme remplir sa déclaration d'impôt, qui l'empêchaient notamment de s'en acquitter dans les délais. Avec le temps, son activité professionnelle avait connu une évolution impliquant de plus en plus de tâches administratives (rapports, planification, garantie de qualité etc.), qui avaient entraîné une charge croissante ainsi que des conflits avec sa hiérarchie. Depuis quelque temps, en raison de sa lenteur et de ses blocages, l'assuré avait éprouvé de plus en plus de difficultés à assumer ses tâches. Le psychiatre traitant indiquait que le traitement consistait en une psychothérapie de type cognitivo-comportementale (Psychoedukation) avec activation des ressources propres, dans laquelle l'employeur était impliqué ainsi qu'en séances d'ergothérapie. A la question de savoir (chiffre 5) quelles étaient les limitations fonctionnelles et leur degré de gravité, il a notamment répondu, en se référant aux limitations fonctionnelles décrites sous chiffre 2 de son rapport, que l'employeur en avait tenu compte puisqu'il avait adapté le poste de travail, en réduisant le cahier des charges de l'assuré et que celui-ci bénéficiait d'un encadrement et d'aide dans l'accomplissement de ses tâches administratives. Grâce à la mise en place de ces mesures d'accompagnement et après une phase d'adaptation relativement longue, les conflits avaient fini par être résolus et la charge (Belastung) de l'assuré avait été améliorée de façon sensible. S'agissant du pronostic et de la capacité de travail de l'assuré (chiffre 6), le psychiatre indiquait qu'en collaboration avec l'employeur, le cahier des charges avait pu être partiellement adapté aux limitations fonctionnelles et un soutien pour les tâches administratives mis en place. Il estimait que la capacité de travail de son patient, avant comme après l'adaptation de la place de travail était de 30 %, en relevant que les mesures thérapeutiques étaient épuisées, de sorte que la réduction de la capacité de travail devait être considérée comme durable. Quant à savoir quand l'assuré pourrait reprendre, partiellement ou totalement son activité (chiffre 7), le Dr K. _____ indiquait que, dans son domaine d'activité, l'assuré ne pourrait jamais

reprendre à 100%. Enfin, s'agissant de mesures de réadaptation (chiffre 8), il indiquait que, compte tenu de la durée des rapports de travail avec son employeur et de son âge, des mesures de réadaptation en vue d'une autre activité professionnelle n'avaient que très peu de chances d'être profitables à l'assuré.

Le 12 juillet 2012, l'OAI a reçu un extrait du compte AVS de l'assuré dont il ressort que ce dernier a perçu un salaire soumis à cotisations de 67'783 fr. en 2008, de 70'690 fr. en 2009, de 68'480 fr. en 2010 et de 51'432 fr. en 2011.

Le 17 juillet 2012, l'employeur a renvoyé à l'OAI le "questionnaire pour l'employeur : Réadaptation professionnelle/Rente" complété par ses soins. Il indiquait que les relations de travail avec l'assuré avaient débuté le 1^{er} juin 1985 et qu'une réduction du degré d'engagement de 70 à 50 % avait été décidée par l'employeur à compter du 1^{er} novembre 2012 en raison de la réduction de la capacité de travail de son employé (chiffres 2.1 et 2.2). Il précisait que l'assuré continuait à exercer sa fonction d'instructeur en locomotion pour handicapés de la vue, mais avec un cahier des charges réduit depuis mars 2011 (chiffre 2.7). En ce qui concerne le salaire, il indiquait (chiffre 2.10) que le salaire AVS annuel de l'assuré s'élevait, depuis le 1^{er} décembre 2011, à 64'956 fr., ce qui correspondait à un salaire mensuel de 4'997 fr., tout en précisant que le salaire correspondant au rendement de l'assuré aurait dû s'élever à un montant annuel de 65'000 fr. au maximum pour un taux d'activité de 100 %. En ce qui concerne le revenu auquel l'assuré aurait pu prétendre sans atteinte à la santé, l'employeur indiquait (chiffre 2.11) qu'il se serait élevé à 107'006 fr. pour un taux d'activité de 100 %, soit à 74'904 fr. pour un taux d'activité de 70%, en relevant qu'il fallait tenir compte du fait que le degré d'engagement avait été réduit par le passé successivement de 100 % à 70 %, que la réduction des tâches à fournir était due au fait que l'assuré ne travaillait pas de manière indépendante, ce qui l'avait obligé à procéder à un changement de classe salariale, ainsi qu'à une réduction de 70 % à 50 % du degré d'activité avec conséquente réduction du salaire. Par ailleurs, (chiffre 2.12) l'employeur indiquait que le salaire de l'assuré

soumis à l'AVS s'était élevé à 69'843 fr. 80 (13 x 5'372 fr. 60) en 2010 et à 69'758 fr. 85 (11 x 5'399 fr. 65 + 4'996 fr. 65 [décembre] + 5'366 fr. 05 [13^{ème} salaire] en 2011. Enfin, s'agissant de la description de l'activité individuelle (chiffre 5), il donnait notamment les précisions suivantes :

"Planification du travail : grande exigence, mais il doit être accompagné pour la planification des entretiens avec les clients. Une surveillance quotidienne doit être fournie pour que les protocoles concernant les clients soient tenus à jour. Une surveillance administrative doit être aussi assurée en ce qui concerne la mise à jour des données concernant les clients saisies dans notre système informatique.

Flexibilité dans le travail : grande exigence est requis par ce travail au vu des besoins très différents de nos clients. Cette flexibilité ne peut être atteinte qu'en partie. En effet, notre collaborateur ne peut effectuer le même nombre d'heures par jour d'entraînement avec des malvoyants que ses collègues et ceci à la suite de la perte de concentration et de la fatigue qui portent atteinte à la qualité du travail.

A votre avis, quel travail pourrait faire votre collaborateur [...]

Notre collaborateur fournit un bon travail avec ses clients, dans le travail concret avec eux. Néanmoins il est bien clair que le service fait de sa part un effort considérable pour donner à ce collaborateur de longue date la possibilité de garder une activité professionnelle correspondant à ses qualifications. Sans ce soutien étroit et permanent le collaborateur ne pourrait pas effectuer son travail. Jamais notre service engagerait un collaborateur avec ce genre de problèmes. Nous sommes prêts à poursuivre cette collaboration seulement au vu de la situation personnelle de ce collaborateur et au vu de l'ancienneté du rapport de travail. La perte de salaire subie par notre collaborateur est importante. Et malgré cela le salaire perçu ne correspond pas encore au rendement, même s'il nous est très difficile de donner un chiffre exact à ce sujet. Cependant nous pensons que compte tenu du soutien fourni par notre service un salaire de 65'000.- CHF par année pour un 100% correspondrait davantage à la réalité. Nous aimerions également attirer votre attention sur le fait que ces problèmes ne sont pas récents, ce qui a amené à une réduction successive du degré d'engagement de 100% à 80% et enfin à 70%. La situation a connu une nouvelle dégradation ces toutes dernières années ce qui a amené à un arrêt de maladie de deux ans et à la décision de notre part de réduire le degré d'engagement à 50% à partir du 1.11.2012. Les indemnités journalières de l'assurance malade seront épuisées dès le 1.8.2012. Nous joignons en annexe l'ancien cahier des charges, le cahier des charges Arbeitsversuch dès le 20.09.2010 ainsi que le cahier des charges actuel."

Dans le procès-verbal du 29 novembre 2012 faisant suite à l'entretien qu'il a eu avec l'assuré en date du 11 septembre 2012, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a notamment retenu, à la rubrique "Revenu avant l'atteinte à la santé (RS)", que celui-ci s'élevait

à 64'956 fr. depuis le 1^{er} décembre 2011; il se référait au rapport de l'employeur du 17 juillet 2012. A la rubrique "Revenu actuel", il a indiqué : "CHF 50% de son salaire environ dès le 01.11.2012 car plus d'IJ de son assurance perte de gain". Enfin, à la rubrique "Objectifs et stratégie", il a relevé que l'adaptation du poste de travail "dans les tâches et la réduction du taux horaire" avait déjà été faite et qu'un autre projet professionnel lui paraissait peu réaliste.

Dans un avis SMR du 10 décembre 2012, le Dr L. _____ a relevé ce qui suit :

"Assuré avec formation d'éducateur spécialisé, travaillant dans une Fondation avec des malvoyants depuis juin 1985. Son taux d'activité a été diminué par choix à 70% en 1998, puis pour manque de rendement à 50% depuis le 01.11.2012.

Un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, est attesté depuis 2010, mais la demande n'est intervenue que tardivement le 04.07.2012, ce qui ouvre le droit à une éventuelle rente en janvier 2013.

Le dernier rapport médical date du 23.11.2011.

Il faut actualiser la situation et connaître la capacité de travail exigible au début du droit, en janvier 2013.

Pour ce faire, il faut interroger le Dr K. _____ comme suit :

Cet assuré est en incapacité de travail partielle depuis un certain temps déjà, mais le dépôt de la demande AI n'est intervenue que tardivement. Selon votre rapport du 23.11.2011 la capacité de travail était de 50%.

Depuis le 01.11.2012 son contrat de travail a été modifié par l'employeur, qui estime que le rendement de cet assuré ne dépasse plus ce taux de 50%.

Le médecin SMR en charge de ce dossier vous prie et vous remercie de répondre aux questions suivantes :

1. Diagnostic actuel?
2. Traitement actuel?
3. Quelle est l'évolution de l'incapacité de travail comme éducateur depuis votre dernier rapport de novembre 2011?
4. Est-ce que la capacité de travail serait supérieure dans une activité mieux adaptée?
5. Sin non : Pour quelles raisons?
6. Si oui : Dans quel type d'activité?
7. Quel serait le taux d'activité exigible dans une telle activité?
8. Depuis quand?"

Le 31 décembre 2012, le Dr K. _____ a répondu à l'OAI notamment ce qui suit :

"1. Aktuelle Diagnose?"

Anpassungsstörung mit Erledigungsblockaden bei anankastischen Persönlichkeitszügen (ICD 10 F43.22 und F60.5).

"2. Aktuelle Behandlung?"

Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Behandlung mit Psychoedukation, Ressourcen-aktivierung und Miteinbezug des Arbeitgebers sowie Ergotherapie. Die Behandlung wurde am 2.11.2012 abgeschlossen, eine weitere Verbesserung konnte nicht erreicht werden.

"3. Veränderung der Arbeitsfähigkeit?"

Die Arbeitsfähigkeit hat sich bezogen auf die Kerntätigkeit (Beratung/Schulung/administration) nicht verändert.

"4. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch angepasste Tätigkeit?"

Am angestammten Arbeitsplatz wurden sämtliche Möglichkeiten zur Anpassung ausgeschöpft (strukturelle resp. personelle Hilfestellung, Kapazitäten usw.) ausgeschöpft. Die Arbeitsfähigkeit konnte durch diese Massnahmen auf 50% gehalten werden, andernfalls wäre sie noch tiefer ausgefallen. Durch Wechsel der Unterstellung konnte das Konfliktpotential mit den vorgestetzten Stellen deutlich verringert werden.

Offen bleibt der vollständige Wechsel der Arbeitsstelle mit neuen Arbeitsinhalten, was jedoch in Anbetracht des Alters, der Persönlichkeitszüge und der ausgesprochenen Nischentätigkeit nicht leicht sein dürfte.

(...)." "

Dans un avis SMR du 18 juin 2013, le Dr L. _____ a notamment retenu ce qui suit :

"Il [réd. : l'assuré] travaille à 70 % par choix, mais suite aux difficultés de faire face aux travaux administratifs qui augmentent dans son activité son rendement a diminué et son poste a été adapté en fonction, avec désormais une activité à 50 % depuis novembre 2012.

Cette difficulté de faire face aux nouvelles exigences est attribuée à un trouble de l'adaptation sur fond de personnalité anankastique.

Le psychiatre traitant démontre bien le fonctionnement de cet assuré et estime que la capacité résiduelle de 50% ne serait pas supérieure dans une autre activité, compte tenu de l'âge, de la faible capacité d'adaptation et du fait que l'assuré travaille dans cette entreprise depuis 1985 dans un emploi de niche.

Cette argumentation est recevable. Il n'y a pas eu d'évolution positive depuis août 2010, toutes les adaptations possibles ont été faites sur son lieu de travail, et il faut espérer que l'assuré puisse conserver cette capacité de travail jusqu'à la retraite.

Une enquête ménagère me semble nécessaire chez cet assuré actif à 70%."

Dans un rapport daté du 1^{er} juillet 2013, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a notamment relevé ce qui suit :

"Homme de 59 ans : formation d'éducateur spécialisé en 1975, 38 ans d'expérience dans le domaine. En emploi depuis 1985 chez le même employeur. Taux de travail à 70% initialement par choix de l'assuré. Diminution du taux à 50% par l'employeur depuis fin 2012 (01.11.2012?) vu la difficulté de l'assuré à gérer le travail. Ceci est considéré comme une adaptation du poste de travail.

L'assuré travaille donc à 50% comme possible selon les estimations médicales. Compte tenu de ce qui précède, aucune mesure n'est à mettre en place.

Fermons donc le dossier en IP et demandons à ce que l'approche pour une demi-rente soit examinée".

Une enquête économique sur le ménage a été diligentée le 26 mai 2014. Dans son rapport du 12 juin suivant, l'enquêtrice a mentionné, à la rubrique "statut" (chiffre 5), que le jour de l'entretien l'assuré lui avait indiqué que, sans atteinte à la santé, il travaillerait à 80% pour des raisons financières. Il a précisé avoir décidé de diminuer son taux d'activité de 100% à 80% [réd. : en 1994) pour pouvoir pratiquer ses hobbies mais qu'ensuite [réd. : en 1998], en raison de divergences avec la responsable et le stress que cela avait engendré, son employeur avait décidé de diminuer son taux d'activité à 70%. Depuis novembre 2012, son taux d'activité est de 50%. L'assuré a encore ajouté avoir demandé à son chef de recommencer à 80% dès qu'il y aurait à nouveau plus de travail dans le service. A la rubrique "Divers" (chiffre 8.7), l'enquêtrice rapporte qu'avant 2012, l'assuré pratiquait ses hobbies (planche à voile, voyage en moto, snow board et ski). A ce jour, l'assuré n'est plus en mesure de le faire en raison des problèmes financiers dus à sa mauvaise gestion administrative. L'enquêtrice a proposé de retenir un statut de "80% actif et 20% ménagère", les empêchements dans cette dernière activité étant évalués à 19,3%.

La fiche intitulée "Examen du droit à la rente" datée du 29 juillet 2014 retient que la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré est de 50 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée (rapport du SMR du 18 juin 2013), fixe l'ouverture du début du droit à la rente au 1^{er} janvier 2013, retient un revenu sans invalidité (ci-après : RS) de 64'956 fr. en 2012 en se référant au rapport de l'employeur du 17 juillet 2012. En application de la méthode mixte pour l'évaluation du degré d'invalidité, les empêchements pour la part active de 80 % sont

arrêtés à 46,9% et ceux pour la part ménagère (20%) à 19,3%, ce qui conduit à retenir un taux final de 41,36 %.

Par projet de décision du 5 août 2014, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2013. Dit projet précise le calcul du degré d'invalidité en indiquant notamment ce qui suit :

"Sur la base du questionnaire que vous avez rempli ainsi que des pièces au dossier, nous retenons que sans atteinte à la santé, vous auriez exercé une activité lucrative à 80%, le 20% restant étant consacré à la tenue de votre ménage et à la pratique de vos loisirs. Quant aux empêchements rencontrés dans ces activités, ceux-ci sont évalués, après enquête ménagère effectuée sur place à un taux de 19,3%.

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant.

Dans la mesure où votre incapacité de travail était de 80% sur 100%, vous avez conservé une capacité résiduelle de 50%. Votre taux d'empêchement sur la part active s'élève donc à :

$$\frac{80\% (\text{taux d'activité en bonne santé}) - 50\% (\text{capacité de travail résiduelle})}{37,5\%} \times 100 =$$

	80% (taux d'activité en bonne santé)	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité partielle Part			
Part active	80%	46,9%	37,5%
Part ménagère	20%	19,3%	3,86%
Degré d'invalidité			41%"

Le 19 août 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'une erreur s'était glissée dans le calcul de son degré d'invalidité, que le taux d'empêchement sur la partie active étant de 37,5%, le degré qui en résulte était de 30 % et que de ce fait, le degré d'invalidité résultant des deux domaines (part active et part ménagère), s'élevait à 34% et non à 41% comme mentionné par erreur dans le projet. Le même jour, il a adressé à l'assuré un nouveau projet de décision niant à l'intéressé tout droit à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité étant inférieur au minimum légal de 40%.

Par courrier du 6 octobre 2014, l'assuré a formé opposition au projet de décision du 19 septembre 2014. Il a complété son opposition le 30 octobre 2014 en faisant valoir que le calcul auquel avait procédé l'OAI était erroné et que c'est bien le calcul effectué dans le premier projet de décision du 5 août 2014 qui devait être retenu. Il a précisé son argumentation comme suit :

"En effectuant en effet la pondération de mon revenu d'invalidé (80% - 50% x 100/80%), vous tenez déjà compte de mon taux de travail partiel. Il n'y a donc pas lieu de diminuer de 20% encore ce résultat.

Conformément à votre premier projet, c'est un quart de rente qui doit m'être servi, compte tenu de l'impact de mon état de santé dégradé sur ma capacité de travail."

Par décision du 24 novembre 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision du 19 septembre précédent refusant toute rente d'invalidité à l'assuré ainsi que les motifs exposés précédemment.

B. Par acte du 12 décembre 2014, H. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à la réforme en ce sens qu'un quart de rente d'invalidité lui est servi dès le 3 août 2011 "(fin du délai d'attente d'un an)". Le recourant fait notamment valoir ce qui suit :

"Le 19 octobre 2014, j'ai dit à l'Office AI que je n'étais pas d'accord avec leur mode de calcul du taux d'invalidité de la part active (annexe 2), mode qui est le suivant :

- l'Office AI calcule mon taux d'empêchement (sic) en tenant compte de mon taux d'activité partiel, et parvient au résultat de 37,5%;
- Inexplicablement, ce taux est "pondéré" à nouveau de 20%, tenant compte une seconde fois de mon taux d'activité partiel. Le résultat est que mon taux d'invalidité pour la part active tombe à 30% seulement.

Par décision du 24 novembre 2014, l'Office AI a maintenu son mode de calcul, indiquant que "*la méthode de calcul applicable selon les dispositions légales est bien celle qui figure dans notre projet du 19 septembre 2014. Dès lors, le calcul du degré d'invalidité est correct et applicable*" (annexe 3).

En premier lieu, je reproche à l'Office AI de ne pas avoir motivé sa décision ou plutôt de ne pas s'être réellement expliqué sur le bien-fondé de sa méthode de calcul. Finalement, ce que me dit l'Office Ai, c'est simplement qu'il estime avoir raison.

Or selon moi, mon degré d'invalidité correspond en fait à l'empêchement de 37,5% indiqué par l'Office AI puisque cet empêchement tient déjà compte de mon taux de travail à temps partiel. Ajouté au degré d'invalidité de la part ménagère, mon taux d'invalidité global est donc de 41.36% (37,5% + 3,86%).

En me renseignant un peu, j'ai appris qu'une méthode de calcul était préconisée dans la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, au chiffre 3101. Appliquée à ma situation, cette méthode de calcul est la suivante :

$$\frac{32 \text{ h. (80\% de 40 h./sem.)} \times 50\% + ([4\text{h.} - 32 \text{ h.}] \times 19,3\%)}{40 \text{ h.}}$$

Le résultat s'élève à 43,86%, conduisant lui aussi à l'octroi d'une rente d'invalidité."

Par réponse du 16 mars 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours en faisant notamment valoir ce qui suit :

"Compte tenu d'une capacité de travail de 50% dans toute activité lucrative, d'un taux d'activité si en bonne santé de 80% et d'empêchements au ménage évalués à 19,3% pour une occupation dans ce domaine de 20%, nous avons obtenu un degré d'invalidité de 34% et nié tout droit à une rente.

Le recourant conteste essentiellement le calcul du degré d'invalidité. Il est d'avis que si l'on utilise la méthode préconisée au chiffre 3101 de la circulaire de l'OFAS réglant la matière, on obtient un degré d'invalidité de 43,86%.

Il conclut dès lors à un quart de rente dès le 3 août 2011.

Ce faisant, il n'a pas pris en considération le fait qu'il faut toujours examiner sur quelles bases (activité à plein temps ou à temps partiel) ont été établies les données médicales relatives à la capacité (ou à l'incapacité) de travail. Une capacité de travail de 50% par rapport à une activité à plein temps, par exemple, autorise une activité à mi-temps. Si une activité de cet ordre était déjà exercée avant la survenance de l'atteinte à la santé et pourrait être poursuivie, il ne peut en résulter aucune limitation notable, ni une invalidité.

En l'espèce, une activité à 50% est toujours exigible. Dans la mesure où l'activité lucrative aurait été exercée si en bonne santé à 80%, le handicap rencontré par la personne exerçant une activité lucrative (IE) est ici de (80-50), chiffre qui correspond à la perte de revenu résultant d'un travail à 50% au lieu d'une activité à 80%, divisé par 80, fois 100, pour obtenir le pourcentage de diminution par rapport au revenu sans atteinte à la santé correspondant à un taux d'activité de 80%. Sous IE, on obtient donc 37,5% et non 50%.

On peut ajouter que lorsque, comme c'est le cas ici, la personne assurée aurait consacré le temps libéré par l'exercice d'une activité à 80% seulement à des activités de loisir, et non aux tâches ménagères, on ne procède pas à une pondération supplémentaire en fonction du taux d'activité si en bonne santé. Le degré d'invalidité s'élève dès lors à 37,5%, degré insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

(...)

A toutes fins utiles, et même si en l'absence d'un droit à une rente la question ne se pose pas, nous relevons également que la demande de prestations a été déposée début juillet 2012, ce qui exclut tout droit à une rente avant janvier 2013, soit 6 mois après le dépôt de la demande (art. 29 alinéa 1 LAI)."

Dans sa réplique du 9 avril 2015, le recourant a confirmé ses conclusions et ses motifs. Il a indiqué avoir déménagé et donné sa nouvelle adresse, située à [...].

Le 6 mai 2015, l'intimé a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours ainsi que le résultat de la décision entreprise.

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 la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) (art. 1 LAI). Les décisions sur oppositions et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et dans le respect des autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable en la forme, de sorte qu'il y lieu d'entrer en matière au fond.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque des points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Critiquant le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimé, il conclut à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 3 août 2013.

3. a) La détection précoce a pour but de prévenir l'invalidité (art. 8 LPGGA) de personnes en incapacité de travail (art. 6 LPGGA). L'office AI examine la situation personnelle de l'assuré, en particulier son incapacité de travail et les causes et conséquences de celle-ci, et détermine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d LAI sont indiquées (art. 3c al. 2 LAI). Au besoin, l'office AI ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI (art. 29 LPGGA) (art. 3c al. 6 LAI).

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 LPGGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGGA 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, l'assuré a le droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses

travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA).

4. a) 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 (cf. art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (cf. art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, 130 V 393 et 125 V 146).

Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI; méthode ordinaire de comparaison des revenus).

L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à

accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI; méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité).

Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI ; méthode mixte d'évaluation de l'invalidité) et les résultats ensuite pondérés (ATF 137 V 334 consid. 7.1 notamment).

b) Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (cf. TF 8C_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 1.2).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, ainsi que, 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; cf. TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; cf. TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devraient, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

5. Il convient d'examiner le taux d'invalidité du recourant, qui prétend que le calcul auquel a procédé l'intimé est erroné et conclut à l'octroi d'un quart de rente dès le 3 août 2011.

Dans le cas d'espèce, il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, l'assuré ayant déclaré, notamment lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 26 mai 2014, ce qui a été confirmé par l'employeur lui-même, que sans atteinte à la santé il travaillerait à 80% pour des raisons financières. C'est donc à juste titre que l'OAI, nonobstant les avis SMR du Dr L. _____ des 13 décembre 2010, 10 décembre 2012 et 18 juin 2013 qui considérait que le recourant travaillait à 70 % par choix, a retenu un statut d'actif à 80% et de "ménagère" à 20 %. Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas.

a) Selon la méthode générale de la comparaison des revenus (applicable à la part active), pour évaluer le taux d'invalidité et ainsi le montant de la rente, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide en raison de l'atteinte à sa santé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment (ATF 129 V 222, 128 V 174).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus, avec et sans invalidité, 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 p. 348; 128 V 29 consid. 1 p. 30; TF 8C_748/2008 arrêt du 10 juin 2009 consid. 2.1).

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_501/2009 arrêt du 12 mai 2010 consid. 5.2). La prise en compte d'une évolution différente du salaire justifiée par le développement professionnel personnel ou un changement de fonction ne peut être admise qu'en présence d'éléments concrets, de pures intentions ne suffisant pas (ATF 96 V 29; TFA U 490/05 arrêt du 22 novembre 2006, consid. 4.3).

b) En l'espèce, l'intimé a fixé le début de la naissance éventuelle du droit à une rente au 1^{er} janvier 2013, la demande de prestation ayant été déposée en mai 2012 (art. 29 al. 1 LAI) pour procéder au calcul du taux d'invalidité du recourant. Or, la demande formelle de prestations a été déposée par l'employeur du recourant le 30 mai 2012. Par ailleurs, il ressort des rapports médicaux au dossier que l'état de santé de celui-ci s'est dégradé en 2010 déjà. Cela étant, le délai d'attente de six mois est échu le 1^{er} novembre 2012 et il y a lieu de rectifier la décision entreprise en ce sens que l'éventuel droit à une rente a débuté à cette date-là. A cet égard, il paraît regrettable que, lors de la procédure de détection précoce initiée en 2010 par l'employeur de l'assuré, le médecin du SMR (avis du 13 décembre 2010 du Dr L._____) ait conclu que l'intéressé travaillait à 70 % par choix - ce qui est contredit par les rapports du psychiatre traitant, les déclarations de l'assuré et celles de l'employeur - qu'il n'y avait pas d'invalidité parce que l'intéressé avait refusé d'assumer des tâches administratives et que son poste de travail avait dès lors été réduit à 35 % - ce qui est également contredit par les éléments du dossier ci-dessus mentionnés), ce qui a conduit l'intimé à écrire à l'assuré que le dépôt d'une demande de prestations n'était pas indiqué. Ces éléments ne suffisent toutefois pas pour s'écarter de la règle de l'art. 29 al. 1 LAI, qui

ne prévoit aucune exception au délai d'attente de six mois dès le dépôt de la demande de prestations.

c) Pour procéder au calcul du degré d'invalidité, l'intimé a retenu un revenu sans invalidité de 64'956 fr. en 2012 en indiquant se référer au rapport de l'employeur du 17 juillet 2012. Or, il ressort dudit rapport que ce montant correspond au salaire annuel que le recourant a touché dans son poste de travail à 70 % (50 % dès le 1^{er} novembre 2012), par ailleurs adapté à son état de santé (cf. rapports médicaux du psychiatre traitant, rapport de l'employeur du 17 juillet 2012 et rapport du spécialiste en réinsertion professionnelle du 1^{er} juillet 2013). Le montant retenu par l'OAI correspond ainsi non au revenu sans invalidité mais à celui avec invalidité.

Il est établi que l'assuré dispose d'une capacité résiduelle de 50 % depuis le mois de novembre 2012, ce qui correspond à son taux d'activité auprès de son employeur. Auparavant, il travaillait à un taux de 70 %. Dans le cadre de l'enquête économique, il a indiqué que, sans invalidité, il travaillerait à un taux de 80%. Pour calculer le degré d'invalidité de la part active, il faut tenir compte au surplus du fait que, dès décembre 2011, l'employeur a adapté le poste de travail du recourant et a en conséquence revu à la baisse la classe de salaire. Ainsi, le passage d'un salaire mensuel de 5'399 fr. 65 à celui de 4'996 fr. 65 dès décembre 2011 reflète cette modification, le taux d'activité restant alors inchangé, à savoir 70 % (cf. rapport de l'employeur du 17 juillet 2012, point 2.12).

Au vu des données rappelées ci-dessus, le revenu sans invalidité en 2012, pour un taux d'activité de 80 %, se monte à 6'171 fr. ($5'399 \text{ fr. } 65 / 70 * 80$), alors que le revenu avec invalidité - à la fin de 2012 et pour un taux d'activité de 50 % - est de 3'569 francs ($4'996 \text{ fr. } 65 / 70 * 50$). Cela étant, le taux d'invalidité pour la part active est de 42,16 % [$(6'171 \text{ fr.} - 3'569 \text{ fr.}) * 100 / 6'171 \text{ fr.}$].

Le taux d'invalidité pour la part des activités non lucratives est évaluée à 19,3 % par l'enquête ménagère. Selon la méthode mixte d'évaluation, il y a lieu de pondérer les parts actives et non actives afin de

déterminer le degré d'invalidité. En l'espèce, il convient de procéder au calcul suivant :

- Invalidité pour la part active : $42,16 \times 80 \%$ (part active) = 33,728 %
- Invalidité pour la part non active : $19,3 \times 20 \%$ (part non active) = 3,86 %

Le taux d'invalidité final (arrondi) s'élève par conséquent à 37,6 % (33,728 + 3,86). Ce résultat, contesté par le recourant, est conforme à la jurisprudence relative à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 7.1, 125 V 146 consid. 6).

En définitive, le degré d'invalidité étant inférieur au minimum légal de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité (art. 28 LAI), c'est avec raison que l'intimé a rejeté la demande de rente.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice, lesquels sont en principe supportés par la partie qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) En l'espèce, l'émolument judiciaire, arrêté à 400 fr., est mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD).

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a au surplus procédé sans l'assistance d'un avocat, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 24 novembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) et mis à la charge du recourant.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- H. _____, 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 :