

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 mai 2018

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
Mme Pasche, juge, et Mme Pelletier, assesseur  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 23 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973, carreleur indépendant depuis début 2012, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 28 août 2015. Il invoquait une lésion du genou droit avec arthrose et indiquait qu'il était en incapacité de travail totale dès le 27 juillet 2015. Dans un rapport du 14 septembre 2015, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin traitant et spécialiste en médecine interne générale, fait état de gonalgies de longue date, avec une péjoration aiguë en juillet 2015 entraînant une impotence des genoux dans le travail de carreleur.

Le cas a été annoncé à l'assureur perte de gain ([...]) qui a versé des indemnités journalières à l'assuré depuis le 27 juillet 2015.

Ensuite de l'instruction menée, l'assuré a été informé par une communication du 7 juillet 2016 que les conditions pour un reclassement professionnel étaient remplies et que durant sa formation (graphiste auprès d'[...]), l'OAI prendrait en charge les indemnités journalières du 22 août 2016 au 30 juin 2019.

Par décision du 18 juillet 2016, l'OAI a fixé l'indemnité journalière de base à 102 fr. 40, soit un montant net de 96 francs. Le revenu déterminant était fixé à 46'500 fr. par année, soit 128 fr. par jour. L'indemnité de base de 102 fr. 40 correspondait à 80 % du revenu déterminant journalier.

**B.** L'assuré a recouru le 31 août 2016 contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'octroi d'indemnités journalières plus élevées. Il estime que la décision du 18 juillet 2016 ne tient pas compte du fait que son revenu est le principal de sa famille, composée de cinq personnes. Il relève que cette décision est fondée sur son revenu d'indépendant en 2014, qui figure sur la décision de taxation fiscale 2014. Or, il soutient que ce montant n'est

pas représentatif puisque cette année-là, son revenu a été particulièrement faible et inférieur à celui des années précédentes. Il explique en outre qu'il touchait l'année précédente une indemnité de perte de gain à hauteur de 4'500 fr. par mois.

L'OAI a répondu le 31 octobre 2016, en concluant au rejet du recours et en transmettant la prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 28 octobre 2016. Il a produit les pièces suivantes :

- Une décision définitive de cotisations personnelles pour l'année 2012 du 30 mars 2015, arrêtant le revenu déterminant à 62'500 fr., montant déterminé sur la base de la taxation fiscale et inscrit au compte individuel de l'assuré (ci-après : CI).
- Une décision définitive de cotisations personnelles pour l'année 2013 du 30 mars 2015, arrêtant le revenu déterminant à 44'200 fr., montant inscrit au CI (revenu déterminé sur la base de la taxation fiscale).
- Une décision définitive de cotisations personnelles 2014 du 1<sup>er</sup> février 2016, arrêtant le revenu déterminant à 46'500 fr., montant inscrit au CI (revenu déterminé sur la base de la taxation fiscale).

Le recourant a répliqué le 23 novembre 2016 et l'OAI a dupliqué le 13 décembre 2016, par l'intermédiaire de la prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 9 décembre 2016.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent en principe à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition

et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, lorsque le recourant a déposé sa demande de prestations, il était domicilié à [...] de sorte que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud était compétent pour traiter sa demande (art. 55 LAI). Il a ensuite déménagé à [...], dans le canton de Fribourg. Or, selon l'art. 40 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'office compétent lors de l'enregistrement de la procédure le demeure durant toute la procédure et selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices cantonaux peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Formé en temps utile, compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 LPGA), et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est par conséquent recevable.

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

De jurisprudence constante, le droit applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3).

**2.** Le présent litige porte sur le montant des indemnités journalières octroyées au recourant durant la mesure de reclassement professionnel, du 22 août 2016 au 30 juin 2019.

**3.** A teneur de l'art. 22 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins (al. 1). L'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant (al. 2). L'assuré n'a pas droit à une prestation pour les enfants pour lesquels des allocations pour enfant ou des allocations de formation prévues par la loi sont déjà versées (al. 3, dernière phrase).

Selon l'art. 23 al. 1 LAI, en corrélation avec l'art. 24 al. 1 LAI, l'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé ; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière, lequel est égal au montant maximum du gain assuré journalier fixé dans la LAA (loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Le calcul du revenu de l'activité lucrative se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont prélevés (art. 23 al. 3 LAI).

L'art. 21 RAI précise que lors de l'établissement du revenu déterminant au sens de l'art. 23 al. 3 LAI, ne sont pas pris en compte les jours durant lesquels l'assuré n'a pu obtenir aucun revenu d'une activité lucrative ou seulement un revenu diminué notamment en raison d'une maladie (al. 2, let. a). Lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide (al. 3).

Le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière des personnes de condition indépendante se fonde sur le dernier revenu d'activité lucrative, converti en revenu journalier, précédant la survenance

de l'atteinte à la santé, et sur lequel des cotisations AVS ont été prélevées. Peu importe que les cotisations de l'année considérée aient fait l'objet d'une décision entrée en force. D'éventuelles décisions de réduction ou de remise ne sont pas davantage à prendre en compte. Pour déterminer le revenu journalier, le revenu annuel est divisé par 365 (ch. 3039 et 3040 de la Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité [ci-après : CIJ], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], état au 1<sup>er</sup> janvier 2016, puisque la décision querellée est de 2016. Cf. consid. 1c supra).

Les ch. 5043, 5045 et 5046 des Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain pour les personnes faisant du service et en cas de maternité (ci-après : DAPG) s'appliquent par analogie aux indépendants (CIJ 3006). Selon le ch. 5043 DAPG, l'allocation pour les personnes de condition indépendante est calculée d'après le revenu, converti en gain journalier, qui a été retenu pour fixer la dernière cotisation personnelle AVS avant l'entrée en service.

**4.** En l'espèce, le recourant est en incapacité totale de travail depuis juillet 2015 dans son activité habituelle de carreleur, ce qui n'est pas contesté. Pour calculer les indemnités journalières auxquelles il a droit durant la mesure de reclassement professionnel qui lui a été accordée, l'intimé s'est fondé le revenu inscrit au CI en 2014, soit 46'500 francs. Ce revenu est en effet le dernier revenu annuel réalisé par l'assuré avant la survenance de l'atteinte en 2015, sur lequel les cotisations prévues par la LAVS ont été prélevées par décision de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 30 mars 2015. Le recourant souligne que ce revenu, pris en compte par l'intimé, était particulièrement faible et inférieur aux années précédentes. Ceci est erroné puisqu'en 2013, le revenu inscrit au CI s'est élevé à 44'200 fr., soit un montant inférieur au revenu de 46'500 fr. inscrit pour 2014. Il n'y a qu'en 2012, première année où le recourant a exercé comme indépendant que le revenu a été plus élevé (62'500 fr.). Le recourant ne prétend toutefois pas que la faiblesse de ce revenu soit une résultante de son atteinte à la santé.

Le recourant expose en outre qu'en 2015, il recevait des indemnités journalières de l'ordre de 4'500 fr. par mois de son assurance perte de gain, que ce montant lui permettait d'assumer de justesse ses charges familiales et que le montant des indemnités journalières arrêté dans la décision de juillet 2016 ne lui permettrait pas d'assumer ces charges. Selon le ch. 3042 CIJ, si une personne de condition indépendante a bénéficié d'une indemnité journalière de l'assurance-accidents immédiatement avant la réadaptation, le montant total de l'allocation correspond au moins à celui de l'indemnité journalière préalablement versée. En l'espèce, il résulte clairement du dossier que l'indemnité journalière perçue par le recourant du [...] n'est pas une indemnité journalière de l'assurance-accidents mais une indemnité journalière perte de gain maladie. Le recourant n'a donc pas droit à une indemnité journalière d'un même montant que celui versé par le [...].

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI, par l'intermédiaire de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, s'est fondé sur un revenu déterminant annuel de 46'500 fr. pour calculer le montant des indemnités journalières auxquelles le recourant a droit durant sa réadaptation. En divisant ce montant par 365, on obtient un revenu déterminant journalier arrondi de 128 francs. L'indemnité journalière de base, qui correspond au 80 % de ce revenu (art. 23 al. 1 LAI), est ainsi de 102 fr. 40 et l'indemnité journalière nette de 96 fr. compte tenu de la déduction des cotisations AVS/AI/APG/AC de 6,225 % (soit 6 fr. 40).

**5. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPG).

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

- I. Le recours déposé le 31 août 2016 par E. \_\_\_\_\_ est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 18 juillet 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée
  
- III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- M. E. \_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :