

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 août 2018

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Pasche et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

U._____, à Vevey, intimé.

Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 28 al. 1 et 2 LAI ; 25 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. Le 27 octobre 2015, S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, a fait une chute et s'est tapé les genoux contre le bord d'une dalle dans le cadre de son travail comme étancheur. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 29 mars 2016, X._____SA a déposé une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) concernant son employé S._____.

Il ressort du rapport initial du 14 avril 2016 de l'OAI notamment ce qui suit :

« Anamnèse et informations complémentaires de l'assuré :

M. S._____ exerce depuis 2008 une activité d'étancheur chef d'équipe à plein temps auprès de l'entreprise X._____SA à [...].
Victime d'un accident, chute sur ses deux genoux, une IT à 100% est attestée depuis le 27.10.2015.

De l'avis de son médecin orthopédiste, une opération des genoux sera vraisemblablement prévue mais avant d'entreprendre cette intervention, il veut attendre les résultats du séjour à la Clinique R._____ qui sera prochainement prévu.

Par ailleurs, notre assuré avait trouvé un nouvel emploi en tant que responsable de chantier juste avant son accident.

Dès lors, son employeur a résilié son contrat au 31.12.2015 sans qu'il ait eu la possibilité de signer son nouveau contrat. »

Le 10 mai 2016, S._____ a déposé une demande de prestations AI en faisant état de problèmes aux deux genoux (ligaments et ménisques).

Il ressort d'un questionnaire d'employeur complété le 6 juin 2016 par la société X._____SA que l'entreprise avait licencié l'assuré pour le 31 décembre 2015 en invoquant un refus d'ordres et une insubordination et que ce dernier avait exercé une activité d'étancheur jusqu'au 27 octobre 2015.

Le dossier de l'assureur-accidents a été versé dans le dossier AI. Il résulte d'une notice téléphonique du 1^{er} mars 2016 de la CNA que l'assuré a été licencié au 31 décembre 2015 mais que le délai a été prolongé à la suite de l'accident. Il est également mentionné ce qui suit :

« Il [l'assuré] est étancheur, sans CFC. Avant l'accident il songeait déjà a (sic) changer de profession avant sa retraite car le travail devenait trop difficile pour lui. Et depuis qu'il est tombé dans ce trou, il n'est pas sûr de pouvoir reprendre cette activité. Il a arrêté les recherches pour le moment. Il aimerait trouver un travail comme chef de chantier. Il souhaitait prendre sa retraite anticipé (sic) à 62 ans. »

L'assuré a séjourné du 26 avril au 24 mai 2016 dans la Clinique R. _____ (ci-après : la Clinique R. _____), à [...], où des lésions dégénératives des ménisques des deux côtés et des lésions chondrales des deux genoux, prédominant au compartiment fémoro-patellaire des deux côtés (grade IV), ont été mises en évidence par les Drs M. _____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation et chirurgie orthopédique et B. _____, médecin-assistant. Ces médecins ont retenu uniquement des troubles dégénératifs des deux genoux et ont posé les limitations suivantes : limitations pour les accroupissements, s'agenouiller et autres activités contraignantes pour les genoux, équilibre bipodal et unipodal avec limitations modérées à forte (marche sur une poutre), le port de charge devant être limité à un niveau moyen, soit de 15-25 kg. Ils ont relevé que la situation était pratiquement stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles et ont proposé neuf séances supplémentaires de physiothérapie pour maintien des acquis lors de la tentative de reprise. Ils ont précisé qu'une stabilisation médicale n'était pas attendue vu les problèmes chroniques et évolutifs du patient et n'ont ainsi proposé aucune nouvelle intervention, l'atteinte étant dégénérative et une amélioration significative et prolongée n'étant pas attendue. La mise en place de prothèse était toutefois prématurée. Les médecins précités ont encore mentionné ce qui suit :

« Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est plutôt peu favorable (facteurs médicaux retenus après l'accident et diagnostics ci-dessus). Le patient aura de la peine à réintégrer son ancien poste de travail avec un plein rendement, étant donné les limitations dans

les accroupissements, et les douleurs des genoux, les limitations modérées de l'équilibre et le niveau d'effort moyen, entre 15-25 kg. Etant donné l'âge du patient, son absence de diplôme, on propose de tenter cependant d'abord une reprise thérapeutique pour déterminer comment les choses se passent dans son milieu de travail habituel, quel est son rendement, et si des adaptations sont envisageables.

Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus (accroupissements, douleurs du genou, équilibre et niveau d'effort) est favorable sur le plan médical. Le patient a un discours confiant dans ses capacités à retrouver un emploi, en raison d'un bon réseau et des compétences acquises. »

Un examen neurologique, un électroneuromyogramme (ENMG) et une réadaptation de l'appareil locomoteur ont été effectués. L'assuré a en outre participé à des ateliers professionnels organisés par le Service de réadaptation professionnelle de la Clinique R. _____ du 12 au 20 mai 2016. Les constats suivants ont été faits :

« Formation, scolarité, Acquis :

Français : très bonnes connaissances orales et écrites

Albanais / Serbe : langues maternelles

Italien : bonnes connaissances orales

Ecole obligatoire suivie au [...] jusqu'à l'âge de 15 ans

Formation de 4 ans en tant que technicien d'usine ([...])

Formation universitaire en lettres ([...])

Diplôme de technicien en usine (le document n'est pas en possession du patient)

Licence en lettres (le document n'est pas en possession du patient)

[...]

Parcours professionnel :

De 2004 à ce jour : Etancheur - chef d'équipe dans l'entreprise X. _____ SA; il y est toujours sous contrat de travail mais était à la recherche d'un poste de contremaître / conducteur de travaux dans l'étanchéité. Il disposait des outils de travail standard (chalumeau, bonbonne de gaz, ...) mais sans aide mécanique auquel peuvent prétendre les autres étancheurs tels que grue, monte-charge ou autre. C'est une des raisons qui ont poussé M. S. _____ à rechercher un poste de travail limitant quelque peu l'activité physique.

De 1996 à 2003 : Etancheur dans l'entreprise [...] puis période de chômage en 2003.

De 1993 à 1996 : Ferblantier sur le canton de Vaud.

De 1984 à 1992 : Arrivé en Suisse, il a travaillé dans la maçonnerie en Valais avant d'effectuer son service militaire au [...] de mars 1988 à mars 1989. Il reviendra en Suisse dans l'année en cours en tant que maçon.

Jusqu'en 1984 au [...]: Après l'école obligatoire, il a suivi une formation de technicien d'usine (calcul pour les offres, dessin technique de pièces, organisation et gestion du personnel, administration) durant 4 ans. Il a poursuivi par une formation universitaire en lettres.

[...]

Aspects favorisant l'intégration socio-professionnelle :

Le patient estime qu'il lui sera impossible de reprendre son poste de travail à 100% en tant qu'étancheur.

Monsieur S. _____ a une grande expérience dans le domaine de l'étanchéité. Il a notamment suivi des cours internes chez X. _____ SA sur les normes et sur le calcul des devis.

Il s'est montré capable de se projeter dans un avenir professionnel; il nous explique rechercher un poste en tant que contremaître / conducteur de travaux dans l'étanchéité (ce qu'il avait déjà entrepris avant son accident) ou alors un poste dans un service technique. En dernier recours, il recherchera un poste d'étancheur mais à pourcentage réduit.

Il nous rapporte vouloir suivre des cours en informatique et dans la sécurité au travail pour rajouter des compétences indispensables pour les postes ci-dessus. »

Par communication du 7 juin 2016, l'OAI a constaté que les mesures d'intervention précoces n'étaient pas envisageables compte tenu du contexte professionnel.

Au dossier de l'assureur-accidents figure notamment un résumé d'entretien du 20 juin 2016 du gestionnaire du dossier AA avec l'assuré, Mme W. _____, responsable des ressources humaines et M. L. _____, responsable-adjoint de production, auprès de X. _____ SA, dont il résulte ce qui suit :

« Suite à notre demande téléphonique, il a été examiné quelles étaient les éventuelles solutions pour permettre à M. S. _____ de reprendre le travail à titre thérapeutique.

Ces démarches auprès des différents responsables n'ont pas abouti. Au gros œuvre, c'est un refus catégorique. M. S._____ y a travaillé et un changement de secteur avait été nécessaire en raison de problèmes de communication. A l'étanchéité, il n'y a pas de travail léger possible [...].

En fait, M. S._____ avait été licencié au 31 décembre 2015, déjà avant que son accident survienne, en raison de problèmes d'insubordination. Depuis son départ, le service est revenu à son équilibre et on ne veut en aucun cas prendre le risque d'une "rechute". De plus, l'entreprise est en procédure avec M. S._____ qui a mandaté un avocat pour contester son congé.

On ne peut et ne veut donc pas répondre à la demande de la Suva dans ces conditions.

De son côté, M. S._____ exprime aussi son refus de revenir travailler dans l'entreprise. Il précise au passage que la Clinique R._____ n'a jamais parlé d'une reprise thérapeutique et qu'il est surpris de la démarche. Au contraire, on lui avait parlé d'une réorientation professionnelle. De toute façon, il s'estime incapable de reprendre une quelconque activité, étant toujours en traitement. »

Dans un rapport du 30 juin 2016, le Dr G._____, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics d'arthrose fémoro-tibiale interne bilatérale, de déchirure méniscale de grade II « genoux bilatérales », de lombalgies sévère L2-L3, L4-L5, L5-S1, de diabète de type II, d'hypertension artérielle (HTA) et d'hypercholestérolémie. Il a attesté une incapacité de travail dans toute activité vu la lourde pathologie présentée par son patient, soit des lésions dégénératives des ménisques bilatérales et des lésions chondrales des deux genoux, prédominant au compartiment fémoro-patellaire bilatéral (grade IV).

Par décision sur opposition du 24 novembre 2016, la CNA a mis fin à ses prestations au 29 août 2016.

Par projet de décision du 2 décembre 2016, l'OAI a informé l'assuré du rejet de sa demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles.

Par opposition du 22 décembre 2016, complétée le 24 janvier 2017, l'assuré a fait valoir qu'il avait droit au reclassement dans une nouvelle profession dans la mesure où, d'une part, il possédait plusieurs

diplômes du [...] ainsi qu'une formation universitaire en lettres obtenue à [...] et que, d'autre part, il résultait du calcul d'invalidité qu'il atteignait largement les 20% de taux d'invalidité lui permettant de bénéficier d'un reclassement dans une profession équivalente à un CFC. Il a produit les diplômes obtenus au [...] attestant de sa formation équivalent largement, selon lui, à un CFC suisse. Il a précisé ne pas avoir fourni de traduction de ces pièces, dans la mesure où il était totalement démuné pour ce faire. S'agissant de son diplôme universitaire, il a expliqué qu'il ne l'avait pas encore retrouvé mais qu'il poursuivait ses recherches, tout en soutenant que le document produit en annexe de son opposition était suffisant pour lui assurer une formation équivalente - du type CFC - laquelle devait être prise en charge par l'OAI au titre de mesure de reclassement.

Il ressort du rapport final du 14 mars 2017 du Service de réadaptation de l'OAI, ce qui suit :

« Concernant le droit aux MOP [mesures de réadaptation d'ordre professionnel] :

Tout d'abord, il est fait mention que M. S. _____ est au bénéfice d'une formation secondaire et supérieure (études en lettres à l'université de [...]) effectuée au [...].

Or, notre assuré est en Suisse depuis 1981 et il n'a jamais mis en valeur cette formation. M. S. _____ a toujours travaillé dans des postes non qualifiés. Au moment de l'atteinte, il exerçait un emploi comme étancheur chez X. _____ SA, où il travaillait depuis 2008.

Par ailleurs, en annexe au courrier juridique du 24.01.2017 nous est fourni une copie d'attestations qu'il a obtenues en (sic) [...], tout en état est (sic) précisé que M. S. _____ est totalement démuné pour le traduire en français.

Concernant le RS [revenu sans invalidité] :

En ce qui concerne le revenu sans invalidité, le chiffre de **Sfr. 76'332.45** annuel brut est le salaire retenu par le F. _____ dans son calcul du taux d'invalidité (voir dossier perte de gain du 27.09.2016).

Nous avons retenu ce chiffre car il correspond, à moins de Sfr. 200.- près, à la moyenne des revenus que l'assuré a touchés entre les années 2009 à 2014 auprès de l'entreprise X. _____ SA, sur la base de son extrait de CI (76'668.- + 78'896.- + 72'285.- + 67'848.- + 84'003 + 79'327.- / 6 = 76'504.50). Nous n'avons pas pris en compte l'année 2008 car l'assuré n'avait pas travaillé l'année complète.

M. S. _____ a eu des revenus irréguliers depuis le début de son activité dans cette entreprise. La moyenne doit donc se faire depuis le début de l'activité chez X. _____ SA et non uniquement sur les années 2013 et 2014.

En ce qui concerne l'année 2015, durant laquelle l'assuré était déjà atteint dans sa santé, nous avons déjà exclu cette année dans notre moyenne.

Nous maintenons donc que le chiffre retenu correspond au revenu que notre assuré réaliserait avec une vraisemblance prépondérante, eu égard à l'ensemble des circonstances sans atteinte.

En ce qui concerne l'abattement :

Hormis l'âge, nous maintenons qu'il n'y a pas d'autre facteur à retenir et qu'il existe suffisamment d'activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré conformément à l'art. 3067.3 de la CIIAI 2015.

Dès lors, une réduction de 5% est tout à fait justifiée. »

Par décision du 30 mars 2017, l'OAI a rejeté la demande constatant que l'assuré présentait une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 27 octobre 2015. L'Office précité a constaté qu'à l'échéance du délai d'attente d'un an, soit le 27 octobre 2016, l'incapacité de travail de l'assuré était totale dans son activité habituelle mais qu'une capacité de travail de 100% pouvait raisonnablement être exigée dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles (pas d'accroupissement, s'agenouiller et autres activités contraignantes pour les genoux, équilibre bipodal et unipodal avec limitations modérées à forte [marche sur une poutre], port de charge limité à 15-25kg). Pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré, l'OAI a procédé à la comparaison du revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé, soit 76'332 fr. 45, avec celui auquel il pouvait prétendre dans une activité adaptée. L'OAI, se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), a pris comme salaire de référence celui auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, 5'312 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise, en l'adaptant pour tenir compte d'un horaire de travail de 41.7 heures (et non de 40 heures selon les salaires bruts standardisés) parvenant ainsi à un montant de 5'537 fr. 76, soit un salaire annuel de 66'453 fr. 12. Après adaptation

de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2015 puis de 2015 à 2016, le revenu annuel obtenu se montait à 66'985 fr. 81. Compte tenu de son âge, l'OAI a estimé qu'un abattement de 5% sur le revenu d'invalidé était justifié, si bien que le revenu annuel d'invalidé s'élevait en définitive à 63'636 fr. 52. La comparaison des revenus aboutissait à un degré d'invalidité de 16.63%, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente. L'OAI a par ailleurs estimé que des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à la portée de l'assuré, sans qu'un préjudice économique important ne subsistât. L'OAI a encore rappelé la jurisprudence, selon laquelle on entendait, par reclassement, la somme des mesures de réadaptation professionnelles qui étaient nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée, qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, une possibilité de gain à peu près équivalente à celle qui était la sienne auparavant. Le droit au reclassement présupposait que la perte de gain durable due à l'invalidité soit de 20% environ, ce qui n'était pas le cas de l'assuré.

B. L'assuré a recouru le 18 mai 2017 contre la décision du 30 mars 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, principalement, à l'annulation de la décision en cause et à la constatation qu'il possède un droit aux prestations de l'assurance-invalidité sous la forme, notamment, d'un reclassement compte tenu d'un taux d'invalidité supérieur à 20%, d'indemnités journalières pendant le reclassement et voire d'une rente AI selon un taux d'invalidité fixé à dire de justice. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de la décision en cause et au renvoi de la cause auprès de l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il conteste en particulier le revenu sans invalidité et le taux d'abattement retenu par l'intimé.

Par réponse du 26 juillet 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Les parties ont confirmé leurs conclusions dans les écritures ultérieures.

Le 10 juillet 2018, le recourant a produit un certificat médical du Dr G._____ attestant une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} juillet au 30 septembre 2018.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA).

b) Selon l'art. 93 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui 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, composée de trois magistrats (art. 94 al. 4 LPA-VD), est compétente pour statuer.

Le recours, formé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales, devant l'autorité compétente et dans le respect des règles de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est recevable.

2. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette

diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu hypothétique sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Pour la comparaison des revenus, est réputé revenu, le revenu présumable sur lequel des cotisations AVS seraient perçues (art. 25 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ne font pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Il en va de même des allocations familiales et des remboursements de frais qui ne sont pas compris dans la notion de revenu d'une activité lucrative au sens de l'AVS (TF U 272/04 du 7 juillet 2005 consid. 6.1).

Le fait que l'art. 25 al. 1 RAI assimile les revenus à comparer aux revenus au sens de l'AVS a également pour conséquence qu'il y a en principe lieu de se fonder sur les inscriptions figurant sur le compte individuel AVS (CI) de l'assuré lorsque le revenu n'est pas établi de manière transparente. Il conviendra dès lors de se fonder sur les revenus inscrits au CI à moins que l'on puisse établir qu'ils ne correspondent pas à la réalité, qu'ils sont inexacts ou qu'ils ont subi de fortes variations durant plusieurs années (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève-Zurich-Bâle 2011, n. 2067, p. 549).

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (cf. ATF 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2 ; cf. TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes 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 de l'expert soient dûment motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a).

d) Le taux d'invalidité doit être déterminé en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). En l'espèce, cette comparaison doit se faire au regard de la situation existant en 2016 (cf. pour un cas d'application : TF 8C_515/2013 du 14 avril 2014 spéc. consid. 4.2 ; cf. également TF I 700/05 du 12 janvier 2007 consid. 8 et TFA I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 5.1 concernant le cas d'une rente temporaire).

e) 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 (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; cf. 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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

f) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 76 consid. 3a/bb ; cf. TF 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2 et 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé. 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 (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; cf. TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent 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 (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; cf. TF 9C_35/2015 du 19 août 2015 consid. 4.1 et 9C_297/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.1.2).

Le pouvoir d'examen du juge des assurances sociales quant à l'étendue de l'abattement du salaire statistique n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« Angemessenheitskontrolle »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le

cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 6 ; cf. TF 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

3. a) En l'occurrence, le recourant ne conteste pas que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Au demeurant, les constatations et conclusions de la Clinique R._____ sont convaincantes et ne sont infirmées de manière probante par aucun autre rapport médical. Par ailleurs, aucun certificat médical n'a été fourni par l'assuré au-delà du 31 décembre 2016. Ce n'est qu'au mois de juillet 2018 que le recourant a produit un nouveau certificat attestant une incapacité de travail totale de juillet à septembre 2018. Il s'ensuit que le recourant présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (accroupissement, activités contraignantes pour les genoux, équilibre et port de charge limité à un niveau moyen, soit 15-25 kg).

b) Le recourant conteste uniquement le calcul du taux d'invalidité, en particulier le revenu sans invalidité et le taux d'abattement retenu pour déterminer le revenu d'invalidé. Le recourant fait valoir qu'il faut reconnaître sa formation secondaire et universitaire qu'il a mise en valeur dans la mesure où il était chef de chantier auprès de l'entreprise X._____SA.

En ce qui concerne le revenu sans invalidité, le recourant estime que c'est à tort que l'OAI se réfère à un salaire sans invalidité de 76'332 fr. 45 au motif que ce montant aurait, d'une part, été retenu par le F._____ dans son calcul du taux d'invalidité et, d'autre part, correspondrait à la moyenne des revenus prétendument perçus par le recourant entre 2009 et 2014 auprès de l'entreprise X._____SA. Selon le recourant, la moyenne des CI pour les deux dernières années avant

l'atteinte à la santé, soit pour 2013 et 2014, donne un revenu moyen de 81'665 francs. De plus, les salaires retenus par l'OAI ne correspondraient pas non plus aux résumés de salaire ressortant du rapport de l'employeur, le salaire brut de 2013 étant de 90'528 fr. et le salaire pour 2014 étant de 82'262 fr. 64. Il relève encore que l'OAI n'a pas tenu compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente, soit 2016, en tant qu'il n'a pas procédé à l'indexation de ce montant. Il s'ensuit que les revenus du recourant seraient bien supérieurs à ceux retenus par l'OAI et se détermineraient comme il suit :

- « - pour 2009: salaire annuel brut de **CHF 89'411.05** (avec allocations enfants), salaire annuel brut de **CHF 79'571.05** (sans allocations enfants), salaire annuel net de CHF 76'926.30 ;
- pour 2010: salaire annuel brut de **CHF 88'736.40** (avec allocations enfants), salaire annuel brut de **CHF 78'896.40** (sans allocations enfants), salaire annuel net de CHF 76'238.85 ;
- pour 2011: salaire annuel brut de **CHF 83'281.30** (avec allocations enfants), salaire annuel brut de **CHF 73'441.30** (sans allocations enfants), salaire annuel net de **CHF 72'081.35** ;
- pour 2012: salaire annuel brut de **CHF 85'734 fr. 45** (avec allocations enfants), salaire annuel brut de **CHF 75'854.45** (sans allocations enfants) salaire annuel net de CHF 73'870.65 ;
- pour 2013: salaire annuel brut de **CHF 101'258.30** (avec allocations enfants), salaire annuel brut de **CHF 90'528.30** (sans allocations enfants), salaire annuel net de CHF 88'511.25 ;
- pour 2014: salaire annuel brut de **CHF 95'101.65** (avec allocations enfants), salaire annuel brut de **CHF 86'961.65** (sans allocations enfants), salaire annuel net de CHF 82'058. ».

Ainsi, le recourant allègue que, même s'il l'on devait effectuer une moyenne des revenus annuels bruts perçus entre 2009 et 2014 comme l'a fait l'OAI, l'on parviendrait à un montant de 90'587 fr. 20 (avec allocations enfants) et de 80'875 fr. 55 (sans allocations enfants). Si, en revanche, on s'en tenait à la jurisprudence, il y aurait lieu de se reporter à la moyenne des salaires des deux dernières années, ce qui correspondrait à 98'180 fr., laquelle devrait encore être indexée à 2016. S'agissant finalement du taux d'abattement, le recourant soutient qu'il doit être fixé à 15 % pour tenir compte à la fois des limitations en raison de sa santé, de son âge et de sa nationalité. Il s'ensuit que le taux d'invalidité de 20%

serait de toute manière atteint, ce qui lui ouvrirait un droit au reclassement.

4. a) Tout d'abord, l'assuré fait valoir qu'il est au bénéfice d'une formation secondaire et supérieure (formation de technicien d'usine et études en lettres à l'université de [...]) effectuée au [...]. Or, l'assuré est en Suisse depuis 1981 et il n'a jamais mis en valeur cette formation. Il a toujours travaillé dans des postes non qualifiés. Au moment de l'atteinte, il exerçait un emploi comme étancheur, sans CFC, chez X. _____ SA, comme cela ressort du questionnaire d'employeur. L'information indiquant qu'il aurait pu commencer, sans son atteinte à la santé, un emploi de chef de chantier, repose uniquement sur ses dires lors de l'entretien de détection précoce. Il ressort par ailleurs du dossier de la CNA (cf. rapport de la Clinique R. _____ du 27 avril 2016) qu'il s'agit d'un souhait pour sa préretraite afin de limiter les activités lourdes d'étancheur. En réalité, l'assuré avait été licencié en raison de son comportement inadéquat avant son accident. Le rapport d'employeur du 6 juin 2016 signale que l'assuré présentait un «refus d'ordre» et une «insubordination». Dès lors, cela remet fortement en question le fait qu'il aurait été promu chef de chantier et même qu'il était chef d'équipe comme il le prétend. En effet, son employeur a déclaré qu'il travaillait comme étancheur et non comme chef d'équipe et lui-même avait expliqué aux spécialistes de la Clinique R. _____ qu'il travaillait comme étancheur sans les aides mécaniques auxquelles peuvent prétendre habituellement les autres étancheurs (grue ou monte-charge), raison pour laquelle il recherchait un poste de travail limitant quelque peu l'activité physique. En résumé, aucun élément ne permet d'extrapoler le fait que l'assuré aurait pu mettre en valeur un revenu supérieur à celui qu'il a réellement perçu.

b) En ce qui concerne le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, on constate que les revenus du recourant étaient fluctuants d'une année à l'autre selon des primes reçues ponctuellement, raison pour laquelle une moyenne des CI a été établie depuis 2009, ce qui n'est pas critiquable. L'année 2008 n'a, à juste titre, pas été prise en compte, car l'assuré n'avait pas travaillé l'année complète. L'année 2015, durant

laquelle l'assuré était déjà atteint dans sa santé, a également été exclue, à bon escient, de la moyenne. L'OAI a basé le revenu sans invalidité sur le chiffre de 76'332 fr. 45, soit le salaire retenu par le F._____, assureur-maladie perte de gain. L'intimé explique à cet égard que ce chiffre correspond, à moins de 200 fr. près, à la moyenne des revenus que l'assuré a touchés entre les années 2009 à 2014 auprès de l'entreprise X._____SA. Il paraît toutefois plus correct de tenir compte de la moyenne des revenus de l'assuré durant les années 2009 à 2014, sur la base de son extrait de compte individuel, soit 76'504 fr. 50 (76'668 fr. + 78'896 fr. + 72'285 fr. + 67'848 fr. + 84'003 fr. + 79'327 fr. / 6 = 76'504 fr. 50) et d'indexer ce montant à 2016.

En ce qui concerne les revenus allégués par le recourant, on peine à comprendre, faute de détails du calcul, sur quelle base ils se fondent. En effet, les revenus figurant dans les CI correspondent aux salaires versés par l'employeur (cf. les tableaux produits en annexe aux questionnaires d'employeur) et aux décomptes de salaire produits par le recourant. Il s'agit des revenus qui ont permis d'aboutir à la moyenne de 76'504 fr. 50. A cet égard, on rappellera que les revenus figurant dans le CI sont présumés déterminants car il s'agit du revenu sur lequel des cotisations AVS sont perçues (art. 25 al. 1 RAI). De plus, ne font pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Il en va de même des allocations familiales.

Pour déterminer le degré d'invalidité du recourant, il convient dès lors de comparer le revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé, soit 76'504 fr. 50, indexé en 2016, ce qui aboutit à un revenu de 77'117 fr. 76 avec celui auquel il peut prétendre dans une activité adaptée. En l'occurrence, l'OAI s'est à juste titre fondé sur le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, 5'312 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (ESS, TA1; niveau de compétence 1). 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 2016 (41.7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 5'537 fr. 76 ($5'312 \text{ fr.} \times 41.7 : 40$), ce qui donne un salaire annuel de 66'453 fr. 12. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2015 (+ 0.40% ; La Vie économique, tableau B 10.2) puis de 2015 à 2016 (+0.40%), on obtient un revenu annuel de 66'985 fr. 81 (année d'ouverture du droit à la rente, cf. ATF 128 V 174 consid. 4a).

c) Pour ce qui est du taux d'abattement, l'OAI n'a pas retenu d'autre facteur hormis l'âge, si bien qu'il a estimé qu'un abattement de 5 % était justifié. Le recourant fait valoir à cet égard qu'il faudrait également tenir compte de ses limitations fonctionnelles ainsi que de sa nationalité et appliquer un taux de 15%.

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles de l'assuré, on constate que celles-ci ne sont pas particulièrement sévères. Elles concernent en effet uniquement ses genoux et l'assuré peut encore porter des charges de 15 à 25 kg. Selon la jurisprudence, une déduction pour des limitations doit être accordée en particulier lorsque la capacité de travail de l'assuré est réduite même pour des travaux de manœuvre peu astreignants, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Si en revanche des travaux peu ou moyennement pénibles sont raisonnablement exigibles, cela seul ne justifie pas une déduction même si la capacité de travail est réduite, car le salaire du barème pour le niveau de compétences 1 comprend déjà de nombreuses activités peu ou moyennement pénibles (cf. TF 9C_187/2011 du 30 mai 2011 consid. 4.2.1 et ch. 3067.3 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015).

Les prestations de l'assurance-invalidité compensent l'incapacité de gain des assurés résultant d'une atteinte à la santé de sorte que, selon une jurisprudence constante, le manque de formation professionnelle ne peut être considéré comme un des critères déterminants au regard de la nature des activités encore exigibles de la part de l'intéressé (cf. TF 9C_1047/2008 du 7 octobre 2009 consid. 3.4 et

la référence). Il en va de même de sa période d'inactivité professionnelle et de sa nationalité. En l'espèce, l'assuré ayant la nationalité suisse depuis 2009, celle-ci n'est pas une entrave à l'exercice d'une activité lucrative sur territoire helvétique (cf. ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb et 5a). Au surplus, il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on ignore les interactions (cf. ATF 126 V 75 ss). Finalement, on relèvera que les spécialistes du Service de réadaptation de la Clinique R._____ ont constaté les très bonnes connaissances orales et écrites du français ainsi que les bonnes ressources de l'assuré, qui leur permettaient de poser un pronostic favorable quant à la reprise d'une activité adaptée. On relèvera finalement que depuis la fin du versement des indemnités journalières perte de gain au 31 décembre 2016 et l'invitation faite par l'assureur-maladie au recourant de s'adresser à l'assurance-chômage, celui-ci n'a pas attesté de nouvelle incapacité de travail avant celle de juillet 2018. Il s'ensuit que l'abattement retenu par l'OAI n'est pas critiquable.

En définitive, le revenu annuel d'invalidité s'élève à 63'636 fr. 52 après déduction du taux d'abattement de 5%. La comparaison des revenus aboutit à un degré d'invalidité de 17.48 %, ce qui n'ouvre pas le droit à une rente ni à des mesures professionnelles, qui n'ont du reste pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière est à la portée du recourant, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 30 mars 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de S._____.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Flore Primault (pour S._____),
- 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 :