

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 avril 2019

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Depraz, juges
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

V._____, au [...], recourant, représenté par l'Association suisse des assurés,

et

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

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** V. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le [...], a exercé la profession d'horticulteur depuis la fin de son apprentissage en 1979 auprès de K. _____, en dernier lieu en tant que chef d'équipe, fonction pour laquelle il percevait, en 2014, un revenu annuel de 99'671 francs.

b) Le 16 avril 2014, l'assuré 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) en invoquant principalement une arthrose sur la colonne vertébrale détectée depuis juin 2013. Il a également fait mention d'un suivi pour un trouble dépressif.

Sous l'angle médical, selon un avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité du 20 janvier 2015 établi par la Dresse L. _____, spécialiste en médecine interne générale, l'atteinte incapacitante était représentée par les lombalgies, l'atteinte psychiatrique paraissant secondaire à la symptomatologie douloureuse. En raison des lombalgies, la capacité de travail de l'assuré était estimée à 50 % dans l'activité habituelle et à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : position statique debout limitée à une heure, position assise limitée à deux heures, changements de position souhaitables, port de charges de maximum 10 kilos, pas de port de charges répété, porte-à-faux et rotations bassin/épaules à éviter. Compte tenu du caractère dégénèrescent des lombalgies, une reprise de l'activité habituelle n'était pas souhaitable.

Par la suite, l'assuré a bénéficié de mesures de réorientation professionnelle, soit notamment d'un cours de mise à niveau auprès d'A. _____ Sàrl du 15 juin 2015 au 24 juillet 2015. Il a ensuite obtenu un reclassement professionnel sous la forme d'un apprentissage d'assistant de bureau auprès du Centre [...] du 1^{er} août 2015 au 31 juillet 2017. Il a également effectué pendant cette période deux stages dans des services

de K._____. Pendant la durée des mesures de réorientation professionnelle, il a perçu des indemnités journalières. Fin juillet 2017, l'assuré a obtenu une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) en tant qu'employé de bureau.

L'assuré a bénéficié d'une prise en charge des frais d'orientation professionnelle pour un stage d'employé de bureau auprès du Service [...] de l'Etat de Vaud pour la période du 1^{er} au 31 août 2017, puis, pour un stage d'employé de bureau auprès de S.____ SA pour la période du 1^{er} septembre 2017 au 30 novembre 2017.

c) Dans son rapport final du 18 août 2017 relatif aux mesures de réadaptation professionnelle, l'OAI a établi le préjudice économique de l'assuré à 17'171 fr., correspondant à la différence entre le revenu sans invalidité de 101'476 fr. et le revenu avec invalidité de 84'305 fr. (selon TA 17, secteur 41 Employé de bureau), soit à un degré d'invalidité de 16,92 %.

Le 22 août 2017, l'OAI a mis fin aux mesures de réadaptation professionnelle et a constaté que le revenu réalisé ne donnait pas droit à l'octroi d'une rente.

Le 29 septembre 2017, V._____ a contesté par écrit auprès de l'OAI la décision précitée en faisant valoir que le revenu avec invalidité retenu était trop élevé compte tenu de ses capacités.

Le 10 octobre 2017, le mandataire de l'assuré a indiqué que le revenu de ce dernier serait inférieur d'environ 50 % à celui qui prélevait dans son ancienne activité.

Dans un courrier du 11 octobre 2017, croisant la réception du courrier susmentionné, l'OAI a confirmé sa position.

Le 19 octobre 2017, l'OAI a rendu une décision de refus de rente de l'assurance-invalidité.

B. Sous la plume de son mandataire, V._____ a, par acte du 22 novembre 2017, recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une demi-rente et subsidiairement à l'octroi d'un quart de rente. En substance, le recourant a contesté le mode de calcul du revenu après invalidité, notamment le montant du salaire qui ne correspondrait pas aux salaires réellement pratiqués, ainsi que l'absence d'abattement.

Dans sa réponse du 30 janvier 2018, l'OAI a en particulier indiqué s'être fondé, pour évaluer le revenu d'invalidé du recourant, sur le salaire moyen d'un employé de bureau selon l'Enquête suisse des salaires (ESS) publié par l'Office fédéral de la statistique. Il a, pour le surplus, estimé qu'un abattement n'était justifié ni par l'âge du recourant ni par ses limitations fonctionnelles dès lors que l'activité en tenait déjà compte. Il résultait en outre d'une communication du 23 janvier 2018 que le recourant avait été placé à l'essai auprès de [...] de K._____ pour la période du 22 janvier 2018 au 31 mars 2018.

Le recourant a répliqué le 21 février 2018 en reprenant en substance les arguments déjà développés dans son recours. Il a contesté pouvoir réaliser un salaire correspondant à la moyenne statistique d'employé de bureau dans les cinq années suivant la fin de sa formation.

L'OAI a confirmé sa position dans sa duplique du 14 mars 2018.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, en particulier sur la détermination de son revenu après invalidité.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable

(let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; 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 du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

c) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Le revenu d'invalide doit quant à lui être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires

(ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.1). 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 (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; 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 (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5 ; TF 9C_35/2015 du 19 août 2015 consid. 4.1) et peut être retenue parallèlement à une diminution de rendement (*a contrario* TF 9C_359/2014 consid. 5.4).

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 (ATF 137 V 71 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 6 ; TF 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

4. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant est de 100 % dans l'activité adaptée d'employé de bureau compte tenu de ses limitations fonctionnelles qui ne sont pas discutées. En outre, le recourant ne remet pas en cause le montant retenu par l'OAI comme revenu réalisé avant invalidité, indexé en 2017, soit 101'476 francs. Ces éléments, qui correspondent au contenu des rapports médicaux, ainsi qu'aux renseignements figurant dans le dossier s'agissant de l'activité habituelle, doivent donc être confirmés.

b) Est en revanche litigieux le montant du revenu avec invalidité retenu par l'OAI, soit celui que le recourant pourrait obtenir en exerçant l'activité adaptée qui peut raisonnablement être exigée de lui.

c) Pour arrêter le montant du revenu d'invalidité à 84'305 fr., l'OAI s'est fondé sur le salaire de référence d'un employé de bureau en 2014 (ESS 2014, TA 17, secteur 41 Employé de bureau). Pour le surplus, l'OAI expose que, selon le processus de réadaptation, la logique veut que l'assuré réadapté dans une nouvelle activité professionnelle puisse se rapprocher le plus possible du salaire ESS dans les trois à cinq années qui suivent la fin de sa formation. Ce processus pourrait se concrétiser par des placements à l'essai (art. 18a OAI) d'une durée maximale de six mois, renouvelable une fois, ainsi que par l'intermédiaire d'une allocation d'initiation au travail de six mois maximum auprès d'un employeur potentiel.

Le chiffre ressortant de l'ESS n'est pas contesté par le recourant. Toutefois, celui-ci soutient que le salaire statistique n'est pas représentatif du revenu qu'il peut obtenir sur le marché du travail. Il se fonde notamment sur les salaires pratiqués par l'entreprise auprès de laquelle il effectue un stage ainsi que sur les salaires en vigueur à l'Etat de Vaud.

Il convient d'abord de relever que le recourant n'a pas, à la connaissance du tribunal, repris une activité lucrative depuis la

survenance du cas d'invalidité si bien que l'OAI était en principe fondé à se référer au revenu statistique moyen tel qu'il ressort de l'ESS. En outre, il n'est pas exclu qu'à l'issue des mesures d'aide au placement dont il a bénéficié, il puisse disposer d'un revenu s'approchant du revenu statistique moyen.

Il n'est pas possible de tirer argument des pièces produites par le recourant en lien avec les salaires pratiqués à l'Etat de Vaud puisqu'on ignore sur la base de ces documents dans quelle classe et à quel échelon de la grille salariale un poste d'employé de bureau serait colloqué. Quoiqu'il en soit, on relèvera que le salaire annuel maximum de la classe 4 correspondant au minimum de la chaîne 345 "secrétariat d'unité" est de 75'324 fr., soit inférieur d'environ 10 % au salaire statistique moyen, et le salaire maximum de la classe 6 - soit la classe maximale dans la chaîne 345 - de 86'134 fr. soit un montant supérieur à celui résultant de l'ESS. Ces montants tendent plutôt à confirmer que le recourant peut raisonnablement espérer réaliser à terme un revenu se rapprochant du salaire résultant de l'ESS.

Le remplacement du recourant en tant qu'employé de bureau ne paraît au surplus pas irréaliste compte tenu de la formation qu'il a pu acquérir dans le cadre des mesures professionnelles octroyées par l'OAI. Même si elle est délicate sur le marché du travail, la situation du recourant, qui dispose outre d'une importante expérience, d'un CFC et d'une formation certifiée d'employé de bureau, ne saurait être comparée avec celle d'un assuré ne disposant que de connaissances scolaires de base et d'aucune formation reconnue.

Il y a dès lors lieu de confirmer le montant de 84'305 fr. retenu par l'OAI sur la base de l'ESS pour le revenu après invalidité.

d) Le recourant conteste également l'absence d'abattement. Il soutient que l'OAI aurait dû procéder à un abattement de 25 % pour tenir compte de son âge, du fait qu'il ne dispose pas d'une formation complète mais seulement d'une attestation fédérale, des limitations liées à son

handicap et du changement que représente l'activité d'employé de bureau par rapport à une activité d'horticulteur exercée pendant trente-huit ans.

Au moment du dépôt de sa demande, date où prendrait théoriquement naissance son droit à une rente, le recourant était âgé de 54 ans. Même si les difficultés que rencontrent les personnes de plus de 50 ans sur le marché du travail sont notoires, il est douteux que cet âge relativement éloigné de l'âge légal de la retraite influence négativement sur le montant du salaire que pourrait obtenir le recourant. Quoiqu'il en soit, même si on devait admettre un abattement pour l'âge, celui-ci serait de l'ordre de 5 %, ce qui serait largement insuffisant pour ouvrir au recourant le droit à une rente.

Pour le surplus, l'activité adaptée d'employé de bureau tient déjà compte des limitations fonctionnelles du recourant si bien qu'il n'y a pas lieu d'admettre un abattement pour ce motif. De même, on ne voit pas que le passé médical du recourant puisse, comme il le soutient, avoir une incidence à la baisse sur le montant du salaire qu'il pourrait réaliser.

Pour le surplus, on relèvera que, même si l'on devait admettre un abattement maximum de 25 % au sens de la jurisprudence précitée, cela serait insuffisant pour ouvrir le droit au recourant à une rente. Compte tenu d'un abattement de 25 %, son revenu après invalidité serait de 63'228 fr. 75 ($84'305 - [84'305 \times 0.25]$), ce qui correspond à un degré d'invalidité de 37,69 % $[(101'476 - 63'228.75) / 101'476]$, inférieur au minimum de 40 % ouvrant le droit à une rente de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 let. c LAI).

5. a) En conclusion, 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} première

phrase LAI). En l'occurrence, les frais de justice sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 19 octobre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

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

- 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 :

- Association suisse des assurés (pour V._____)
- 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 :