

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juin 2024

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 14a, 22 al. 2 et 23 al. 1 LAI ; 21^{quater} al. 1 RAI

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, exerçait l'activité de plâtrier-peintre à titre indépendant depuis janvier 2004.

a) Le 7 avril 2004, l'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant un *burn out*. Il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 septembre 2004, par décision du 6 juin 2005.

b) Le 15 juin 2009, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI, en raison d'une épicondylite au coude droit. Dès lors qu'il avait retrouvé une capacité de travail à 100% dans son activité habituelle après une incapacité ayant duré moins d'une année (du 28 janvier 2009 au 6 septembre 2009), l'OAI a rendu une décision de refus de mesures d'ordre professionnel et de rente le 7 décembre 2009.

c) Le 2 février 2021, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations, invoquant la chute d'une échelle le 31 mars 2020, un état dépressif depuis le 30 juin 2020 et une bursite à l'épaule gauche depuis le 9 novembre 2020. Il travaillait comme plâtrier-peintre indépendant depuis mai 2014 après une période salariée entre décembre 2004 et décembre 2013.

Selon un extrait du compte individuel de l'assuré, les revenus inscrits en regard des années 2018 et 2019 s'élèvent à 79'000 francs.

Les déclarations d'impôts de l'assuré font, quant à elles, état d'un revenu de 63'931 fr. pour 2018 et de 41'427 fr, pour 2019.

Par décision définitive du 15 février 2021, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCVD) a fixé les cotisations personnelles de l'assuré du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 sur la base d'un revenu

déterminant de 44'500 fr. (correspondant au revenu de 41'427 fr., selon déclaration fiscale de 2019, auquel s'ajoutaient les cotisations personnelles AVS 2019 de 3'143 fr. et après arrondi au multiple de 100 fr. immédiatement inférieur).

Par avis du 1^{er} septembre 2022, le Service médical régional AI (SMR) a conclu que, d'un point de vue psychiatrique, l'assuré avait présenté un épisode dépressif ayant évolué de manière favorable. Il n'y avait ainsi pas de raison de penser que celui-ci présentait des limitations fonctionnelles significatives et durables, notamment dans une activité adaptée. Il avait pu, en effet, et manifestement sans difficultés majeures, gérer son activité d'indépendant depuis 2014. L'épisode dépressif de 2020 justifiait une période d'incapacité de travail totale. Du point de vue somatique, l'assuré présentait une atteinte à l'épaule gauche. Malgré une évolution relativement favorable, il persistait des limitations fonctionnelles qui compromettaient l'exercice de son activité habituelle. Le SMR retenait ainsi des limitations fonctionnelles durables, à savoir pas d'activité avec les bras au-dessus de l'horizontal, pas d'activité de force et répétée en abduction avec le bras gauche. Dans une activité conventionnelle de plâtrier-peintre, les limitations fonctionnelles retenues n'étaient clairement pas compatibles avec les tâches devant être régulièrement réalisées dans cette activité. La capacité de travail était donc nulle. Dans l'activité de plâtrier-peintre de l'assuré (qui, en tant qu'indépendant, comportait des tâches administratives ou organisationnelles et qui pouvaient expliquer la reprise à 20% puis à 50%), la capacité de travail était de 50% au maximum depuis le 1^{er} janvier 2022. Dans une activité adaptée, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière, à cette même date, comme le mentionnait le médecin traitant et le psychiatre traitant. L'incapacité de travail durable avait ainsi débuté à 100% le 31 mars 2020 et avait évolué à divers taux jusqu'au 31 décembre 2021.

Par communication du 24 février 2023, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'un entraînement progressif en tant que conseiller à la clientèle du 1^{er} mars au 30 avril 2023 et que celui-

ci percevrait une indemnité journalière pendant la durée de la mesure, laquelle serait calculée par la CCVD.

Par décision du 27 février 2023, l'assuré a été mis au bénéfice d'une indemnité de base qui se montait à 97 fr. 60, montant duquel étaient déduites les cotisations à l'AVS/AI/APG/AC par 6,4%, soit 6 fr. 20, aboutissant à un montant d'indemnité journalière net de 91 fr. 40. Le calcul de l'indemnité se fondait sur un revenu déterminant de 44'500 fr. par année, correspondant à 122 fr. par jour. Le montant de l'indemnité (97 fr. 60) correspondait au 80% du revenu journalier déterminant.

Par courriel du 8 mars 2023, l'assuré a fait valoir qu'il avait connu des soucis de santé en 2019 et que cela avait affecté ses revenus. Il a précisé qu'il n'avait pas eu recours au versement d'indemnités journalières car les arrêts de travail n'avaient pas duré assez longtemps. Il demandait à la CCVD s'il était possible d'entrer en matière pour un calcul plus équitable de l'indemnité journalière auquel il avait droit, vu l'irrégularité involontaire de ses revenus en raison de ses problèmes de santé.

Le 13 mars 2023, la CCVD a confirmé, par courriel à l'assuré, que c'étaient bien les revenus générés en 2019, soit avant l'atteinte à la santé, qui devaient être pris en compte pour le calcul du montant des indemnités journalières et que, par conséquent, elle maintenait sa décision.

B. Le 27 mars 2023, l'assuré a recouru contre la décision du 27 février 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il revoie le calcul des indemnités journalières en sa faveur. Il fait en substance valoir que les revenus de 2019 particulièrement bas, pris en compte comme base de calcul dans la décision contestée, ne reflètent pas la situation d'une année sans interruptions de travail pour cause de maladie et qu'il y a ainsi lieu de prendre en compte les revenus réalisés en 2018. A l'appui de son recours,

l'assuré a produit une attestation d'assurance de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) ainsi qu'une déclaration de sinistre, qui font état d'une glissade le 19 juillet 2019 et légère chute avec torsion du genou gauche sans interruption de travail, un rapport d'IRM du genou gauche du 9 août 2019 faisant état d'une fissuration horizontale dégénérative complexe de la corne postérieure du ménisque interne avec souffrance de l'os sous-chondral du plateau tibial postéro-médial gauche, quatre rapports d'analyses médicales des 25 janvier 2019, 11 février 2019, 14 juin 2019 et 15 juin 2020, relatifs à des infections urinaires, un rapport médical du 20 novembre 2019, évoquant des épisodes d'infections urinaires à répétition ainsi qu'un résumé des revenus réalisés de 2016 à 2019.

Par réponse du 15 mai 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et s'est ralliée aux déterminations de la CCVD du 10 mai 2023, jointes à son courrier. Celle-ci a préavisé pour le rejet du recours, en soutenant que ni les pièces au dossier, ni les pièces produites par le recourant à l'appui de son recours du 27 mars 2023, ne permettaient de déduire que les problèmes de santé rencontrés par le recourant dans le courant de l'année 2019 avaient engendré une incapacité de travail ou qu'ils avaient eu une quelconque influence sur le revenu réalisé en 2019.

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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

d) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, le nouveau droit s'applique en l'espèce, au vu de la date de la décision litigieuse, rendue le 27 février 2023, de sorte que c'est à ce dernier qu'il est fait référence dans le présent arrêt (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

2. La question litigieuse porte sur le montant de l'indemnité journalière à laquelle le recourant a droit pendant la mesure de réinsertion suivie du 1^{er} mars au 30 avril 2023, singulièrement sur le revenu à prendre en considération pour servir de base de calcul au montant de cette indemnité journalière.

3. Aux termes de l'art. 22 al. 2 let. b LAI, l'assuré a droit à des indemnités journalières durant sa formation professionnelle initiale s'il a bénéficié d'une mesure de réadaptation au sens des art. 12 ou 14a directement nécessaire à cette formation (let. b).

Selon l'art. 23 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 fixée à l'art. 24 al. 1 LAI. Le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalières des personnes de condition indépendante se fonde sur le dernier revenu

obtenu sans atteinte à la santé, ramené au gain journalier, soumis au prélèvement des cotisations conformément à la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10 ; art. 21^{quater} al. 1 RAI ; Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité [CIJ], ch. 0835).

Le chiffre 0836 CIJ précise que pour déterminer le revenu journalier, le revenu annuel est divisé par 365.

Du point de vue temporel, il y a lieu de partir du revenu acquis au cours de l'année civile entière précédant la survenance de l'atteinte à la santé (TF 9C_126/2010 du 28 septembre 2010 consid. 2.2 et les références).

4. En l'espèce, il est constant que le recourant a droit à l'allocation d'indemnités journalières durant l'exécution de sa mesure de réinsertion du 1^{er} mars au 30 avril 2023. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté.

L'intimé a retenu, en se fondant sur le rapport SMR du 1^{er} septembre 2022, que l'incapacité de travail de longue durée du recourant avait débuté le 31 mars 2020, date de son accident, lequel avait occasionné des contusions manifestement sans conséquences. Le recourant avait, par la suite (dès novembre 2020), présenté une atteinte à l'épaule gauche, avec conflit sous-acromial et bursite, compliquée d'une capsulite rétractile. Avant cela, soit de juillet 2020 à novembre 2020, le recourant avait également présenté un épisode dépressif en rémission à tout le moins dès janvier 2022. Durant cette période, à savoir du 31 mars 2020 au 31 décembre 2021, la capacité de travail du recourant avait varié de 0% à 50%. A partir du 1^{er} janvier 2022, celle-ci restait de 50% dans l'activité habituelle en raison des atteintes somatiques. Cette appréciation n'est pas contestable et c'est donc bien le revenu réalisé en 2019, année précédant l'accident, qui doit servir de base au calcul de l'indemnité journalière litigieuse.

A cet égard, il y a lieu de constater, avec l'intimé, que les pièces médicales figurant au dossier de l'assuré, de même que celles produites dans le cadre du recours, qui font état d'une atteinte au genou gauche et d'infections urinaires en 2019, ne permettent pas de retenir des incapacités de travail de longue durée durant cette-année-là, voire avant mars 2020. Il s'agissait en effet d'incapacités passagères sans arrêts de travail prolongés.

On relèvera encore que le compte individuel (CI), qui fait état d'un revenu de 79'900 fr. pour les années 2018 et 2019, n'est pas déterminant. En effet, les revenus déclarés, dans le cas d'un indépendant, correspondent à une estimation et font quasiment toujours l'objet d'une correction après-coup. On constate que cela a été le cas pour les années 2014 à 2017. Il n'en va pas autrement pour les années 2018 et 2019. On ne peut donc rien déduire des montants indiqués.

En l'occurrence, le montant de 44'570 fr., retenu par la CCVD pour le calcul des indemnités journalières, correspond au revenu déclaré au niveau fiscal pour 2019 (art. 9 al. 3 LAVS), augmenté des cotisations personnelles AVS 2019 de 3'143 fr. (art. 9 al. 4 LAVS), et arrondi au multiple de 100 fr. immédiatement inférieur (art. 8 al. 1 LAVS). Il ne prête pas le flanc à la critique et peut ainsi être confirmé.

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

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 200 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 27 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de J._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

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

- J._____,
- 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 :