

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juillet 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI ; 17 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, sans formation certifiée, travaillait à 100 % en qualité de chef de [...] auprès de V._____ SA depuis le 1^{er} juin 1999. Dès 2011, il a exercé également des activités accessoires en tant qu'apporteur d'affaires pour diverses compagnies d'assurance.

L'assuré a été victime d'un accident le 16 juillet 2015. Alors qu'il circulait à moto, un automobiliste lui a coupé la route (cf. déclaration de sinistre du 17 juillet 2015). Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

L'assuré a subi un traumatisme de la cheville gauche, avec une fracture de la malléole associée à un trait de fracture de la malléole externe, non déplacée, une fracture comminutive du 5^e métatarsien, ainsi que des fractures des têtes des 2^e, 3^e et 4^e métatarsiens. Une réduction par ostéosynthèse a été réalisée le 31 juillet 2015 et l'ablation des broches des 3^e et 4^e métatarsiens a été faite le 16 septembre 2015 (rapport du 6 juin 2016 de la Dre C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et du Dr H._____, médecins auprès de la G._____ [ci-après : G._____]).

Après une période de totale incapacité de travail, l'assuré a pu reprendre son activité à 50 % le 25 mars 2016, puis à 70 % le 26 septembre 2016, dans un poste aménagé par l'employeur. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse malléolaire réalisée le 25 octobre 2016 a entraîné une nouvelle incapacité totale de travail (rapport du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et de la Dre N._____ du 28 novembre 2016). L'assuré a pu reprendre son travail partiellement dès le 21 novembre 2016, puis totalement dès le 5 décembre 2016, souffrant cependant de douleurs persistantes (rapport du Dr L._____ du 17 juillet 2018).

b) Le 14 décembre 2018, l'employeur a annoncé à la CNA une rechute de l'événement du 16 juillet 2015 intervenue le 21 novembre 2018, avec une nouvelle incapacité de travail.

A cette date, l'assuré a subi une nouvelle intervention, à savoir une arthroscopie, une plastie du ligament latéral interne, une résection du conflit de la pseudarthrose de la pointe de la malléole interne, la libération du tunnel tarsien et le rallongement de la plaque aponévrotique des gastrocnémiens selon Strayer (rapport du Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 21 novembre 2018).

L'assuré a repris son travail à 50 % dès le 25 février 2019, puis à 80 % dès le 1^{er} septembre 2019.

Dans ses appréciations des 26 juin et 22 novembre 2019, la Dre P._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a estimé que l'assuré ne pourrait pas reprendre son activité habituelle à 100 %, car il s'agissait d'une activité debout contraignante selon le descriptif fait. Elle a fixé des limitations fonctionnelles provisoires (absence de marche prolongée, répétée ou en terrain irrégulier, absence de montée ou descente d'escaliers/échafaudages/ échelles, absence de position accroupie et à genoux, sans port répété de charges lourdes, de plus de 10 à 15 kg).

c) En lien avec son accident de la circulation routière, l'assuré a rempli un formulaire de demande AI que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a réceptionné le 11 octobre 2019.

L'extrait de compte individuel auprès de l'AVS de l'assuré du 22 octobre 2019 fait état de ce qui suit à partir de l'année 2010 :

756. [...]	110	V. _____	01-12	2010	70'824.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2011	14'475.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2011	72'535.00
756. [...]	110	Y. _____	04-12	2011	7'226.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2012	5'748.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2012	29'014.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2012	70'684.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2012	7'050.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2013	3'902.00
756. [...]	110	W. _____	01-12	2013	21'489.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2013	71'020.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2013	6'827.00
756. [...]	10	D. _____	01-12	2013	1'329.00
756. [...]	10	AA. _____	02-12	2013	10'929.00
756. [...]	110	W. _____	01-12	2014	21'262.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2014	8'768.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2014	73'410.00
756. [...]	10	D. _____	01-12	2014	6'779.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2014	3'233.00
756. [...]	10	K. _____	01-12	2014	6'762.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2015	4'359.00

756. [...]		L. _____				
No NSS /AVS	Affilié	Caisse		Mois	Année	Montant
756. [...]	110	V. _____		01-12	2015	70'560.00
756. [...]	22	X. _____		01-12	2015	6'998.00
756. [...]	10	K. _____		01-12	2015	930.00
756. [...]	110	W. _____		02-12	2015	17'295.00
756. [...]	22	X. _____		01-12	2016	15'009.00
756. [...]	10	K. _____		01-12	2016	7'187.00
756. [...]	10	D. _____		01-12	2016	1'381.00
756. [...]	110	V. _____		01-12	2016	62'551.00
756. [...]	110	BB. _____		05-12	2016	2'311.00
756. [...]	110	CC. _____		05-12	2016	249.00
756. [...]	22			01-12	2017	-11'836.00
756. [...]	22	X. _____		01-12	2017	14'034.00
756. [...]	22	X. _____		01-12	2017	11'836.00
756. [...]	110	W. _____		01-12	2017	9'901.00
756. [...]	110	BB. _____		01-12	2017	3'234.00
756. [...]	110	V. _____		01-12	2017	72'571.00
756. [...]	81	DD. _____		01-12	2017	2'499.00
756. [...]	81	DD. _____		01-12	2018	7'550.00
756. [...]	110	V. _____		01-12	2018	76'774.00
756. [...]	110	BB. _____		01-12	2018	3'281.00
756. [...]	110	W. _____		01-12	2018	7'028.00
756. [...]	22	X. _____		01-12	2018	14'610.00

Dans le questionnaire pour l'employeur du 13 janvier 2020, V. _____ SA a fait savoir à l'OAI que l'assuré travaillait comme opérateur sur [...] depuis le 29 mars 2016 car une présence de 100 % était nécessaire pour être chef de ligne. Depuis le 1^{er} septembre 2019, l'assuré travaillait 34 heures par semaine, contre 42,5 heures auparavant (depuis son engagement le 1^{er} juin 1999). Pour l'employeur, l'assuré devrait avoir un autre travail, majoritairement assis, car avec son travail actuel, il présentait des douleurs dans l'après-midi. Depuis le 1^{er} janvier 2019, son salaire mensuel s'élevait à 5'500 francs. Depuis le 1^{er} septembre 2019, le salaire de 5'500 fr. comportait une part de salaire social de 1'100 fr. (20

%), le collaborateur étant payé à 100 % pour un 80 % de taux d'activité, le 20 % étant remboursé par la CNA.

Selon le mandat d'intervention précoce du 10 février 2020, les possibilités d'adaptation du poste de travail de l'assuré allaient être examinées.

Il ressort d'une note d'entretien du 25 mars 2020 que l'assuré travaillait à 80 % au-delà de ses forces.

Dans un rapport du 1^{er} avril 2020, le Dr M. _____ et la Dre R. _____, médecins auprès d'I. _____, ont posé le diagnostic de pseudarthrose d'origine post-traumatique de la pointe de la malléole interne gauche et de fasciite plantaire gauche, et mentionné comme antécédents les fractures dues à l'accident de moto ainsi qu'un status post exérèse de polypes de l'intestin en 2012-2013. Ils ont constaté que l'activité habituelle de chef de [...] ne respectait pas les limitations fonctionnelles entraînées par l'atteinte à la santé de l'assuré et que celle du poste aménagé par l'employeur, à savoir ouvrier de production, ne respectait pas entièrement les limitations fonctionnelles, reprenant celles fixées par la Dre P. _____.

Sur la base d'une IRM réalisée le 8 mai 2020, le Dr Z. _____ a retenu, dans son rapport du même jour, l'existence de douleurs et de raideurs à la cheville gauche avec une fibrose interne postérieure, une lésion ostéochondrale interne, une lésion des faisceaux talo-fibulaire antérieur et calcanéofibulaire du complexe ligamentaire collatéral latéral. L'assuré n'avait pas réussi à reprendre son travail à 100 % et présentait encore une incapacité de travail de 20 %.

Le 17 juin 2020, le Dr Z. _____ a procédé à une nouvelle intervention (arthroscopie de la cheville gauche, résections du conflit antérieur interne avec la joue du talus, du conflit avec de multiples corps libres et de la fibrose postérieure, plastie du ligament latéral externe, libération du long fléchisseur du gros orteil [FHL] et analyse du nerf tibial),

qui a entraîné une nouvelle incapacité de travail totale. L'assuré a repris son emploi à 50 % le 17 août 2020. Un essai de reprise à 100 % dès le 7 septembre 2020 n'a pas été concluant et sa capacité de travail a été fixée à 70 % dès le 5 octobre 2020.

Par communication du 23 octobre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'à la suite de la mesure d'intervention précoce octroyée, il poursuivait ses démarches visant à mettre en place un reclassement professionnel.

L'assuré a été vu par la Dre P._____ de la CNA pour un examen final le 14 janvier 2021. Celle-ci a constaté que la situation était stabilisée, que les douleurs encore présentes étaient en lien avec l'apparition de lésions dégénératives au niveau de la cheville gauche, qui pouvaient être associées à une arthrose tibio-talienne moyenne. Dans l'activité de chef de ligne qu'il exerçait au moment de l'accident, son incapacité de travail était totale. Dans l'activité actuellement exercée, qui n'était pas totalement adaptée, la capacité de travail ne pouvait pas être augmentée au-delà de 70 %, taux que l'assuré effectuait sur cinq jours, et une incapacité de travail de 30 % devait être reconnue comme définitive. L'assuré avait pu travailler à 100 % durant la période des [...], mais dans un poste qui était bien adapté car il s'occupait de la saisie des produits et il s'agissait d'une activité assise. Dans une activité adaptée, respectant strictement les limitations fonctionnelles (pas d'activités nécessitant une marche répétée ou prolongée, pas de marche en terrains irréguliers, pas d'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas d'activités à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée mais une activité permettant une alternance des positions debout avec des petites marches régulières et la possibilité de se reposer en position assise, pas de port de charges lourdes), sa capacité de travail était entière, sans diminution de rendement.

Dans le rapport faisant suite à la visite de poste du 19 avril 2021, les Drs M._____ et F._____, médecins auprès d'I._____, ont

proposé diverses mesures pour favoriser le maintien de l'assuré en emploi et adapter son poste à ses limitations fonctionnelles.

Dans une note du 7 septembre 2021, le Service de réadaptation de l'OAI a indiqué qu'il convenait de suivre les recommandations d'I._____ et de voir si elles permettaient une adaptation suffisante du poste de travail.

Dans un rapport du 17 décembre 2021, le Dr Z._____ a posé les diagnostics d'arthrose post-traumatique de la cheville gauche avec chondropathie tibiotalaire de grade IV et de suspicion de neuropathie du nerf tibial gauche. Il a mentionné une arthro-IRM de la cheville gauche du 11 juin 2021, qui avait montré une progression de la chondropathie tibiotalaire de grade IV, avec un amincissement cartilagineux plus prononcé sur le versant antérieur de l'épiphyse tibiale sur le site précédent de la dissection cartilagineuse ainsi que des remaniements osseux sous-chondraux, et une persistance de l'épaississement synovial et des synéchies antérieures avec une progression de l'excroissance ostéophytaire antérolatérale.

Par courriel du 18 janvier 2022, V._____ SA a indiqué à la CNA que l'assuré se serait vu attribuer une augmentation de 50 fr. dès janvier 2021.

Par décision du 25 janvier 2022, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 10 %, en lien avec un gain assuré de 76'216 fr., et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 15 %. Elle a retenu qu'il serait à même d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dans différents secteurs de l'économie. Elle a fixé le degré d'invalidité en se fondant sur un revenu sans invalidité de 72'800 fr. et un revenu d'invalidité de 65'608 fr., calculé sur la base de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) de 2018 et comprenant un abattement de 5 % en raison des limitations fonctionnelles présentées par l'assuré. L'assuré a formé opposition contre cette décision.

Il ressort de la note d'entretien du 4 février 2022 que l'assuré, compte tenu de sa capacité de travail à 70 % dans son activité actuelle et de la rente de 10 % de la CNA, était prêt à assumer une perte de gain de 20 % en connaissance de cause afin de pouvoir gérer ses douleurs dans une activité connue chez un employeur connu.

Par communication du 16 mars 2022, l'OAI a pris en charge les coûts pour un cours intensif de cariste.

A la demande de l'OAI, l'assuré a transmis les certificats de salaire relatifs aux activités accessoires qu'il a exercées, lesquels ont été réceptionnés le 19 avril 2022. Il en ressort que l'assuré a touché en 2014 un salaire brut de 8'768 fr. de la part de X. _____ Sàrl, de 278 fr. de la Commune de S. _____, de 3'233 fr. 10 d'O. _____ SA, de 6'762 fr. 20 de K. _____ SA, de 6'779 fr. 55 de D. _____ Sàrl et de 21'262 fr. 55 de B. _____, soit un total de 47'083 fr. 40. En 2021, il a perçu 5'787 fr. de la part d'U. _____ SA, 1'070 fr. d'A. _____ SA, 1'890 fr. de la part de X. _____ Sàrl, 3'978 fr. 90 de B. _____, 157 fr. 50 de la Ville de S. _____, 1'801 fr. d'E. _____ et 5'810 fr. d'O. _____ SA, soit un total de 20'494 fr. 40.

Dans un rapport du 30 mai 2022, le Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, s'est étonné que l'assurée subisse une perte salariale de 20 % non compensée d'une manière ou d'une autre, soit par un reclassement professionnel dans une activité totalement sédentaire, soit par une reconnaissance de l'atteinte et de l'incapacité liée.

Dans une communication interne du 10 juin 2022, l'OAI a retenu que les activités accessoires de l'assuré se faisaient chez plusieurs employeurs différents sur appel et que la nature aléatoire des mandats faisait qu'il était impossible de les chiffrer en vue d'une comparaison des revenus. Ces activités accessoires avaient été interrompues par son incapacité de travail, mais sa capacité de les assumer était de retour dès l'aptitude à la réadaptation, de sorte que le « potentiel de gain » dans ces

activités accessoires était identique après l'atteinte à la santé. De ce fait, le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité (accessoires) étaient identiques, s'auto-annulaient et n'avaient donc pas d'influence sur le calcul du préjudice économique.

Par projet de décision du 27 juin 2022, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité limitée dans le temps, à savoir un quart de rente du 1^{er} septembre 2020 au 30 novembre 2020, puis une demi-rente du 1^{er} au 31 décembre 2020. Il a retenu ce qui suit (sic) :

« Pour des raisons de santé, [l'assuré] a présenté une incapacité de travail, sans interruption notable depuis le 21 novembre 2018. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit le 21 novembre 2019 et après examen de son dossier nous constatons qu'il a pu reprendre son activité à 80 % son taux d'incapacité de travail est alors de 20 %. A ce moment son degré d'invalidité est de l'ordre de 20 %. Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas de droit à une rente.

Depuis le 17 juin 2020, son état de santé s'est péjoré, ce qui a engendré une nouvelle période d'incapacité de travail à 100 %.

Un nouveau délai de carence d'une année aurait dû courir à compter du 17 juin 2020.

Toutefois et étant donné qu'il subissait déjà un préjudice de 20 % auparavant, il nous est permis de calculer une invalidité moyenne sur 12 mois (273 jours à 20 % et 92 à 100 %).

Ainsi, nous arrivons à un degré d'invalidité d'au moins 40 % vous donnant le droit à un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2020.

Le 17 août 2020, il présente une capacité de travail de 50 %, le droit à la demi-rente est donc ouvert dès le 1^{er} décembre 2020 soit trois mois après le quart de rente susmentionné et ceci selon l'art. 88a al. 2 RAI.

Le 7 septembre 2020 il présente une capacité de travail entière. De ce fait, la demi-rente s'éteint trois mois après cette amélioration soit au 31.12.2020.

Dès le 5 octobre 2020, il subsiste une incapacité de travail de 30 % un degré d'invalidité inférieur à 40 % n'ouvre plus de droit à la rente.

Dès le 14 janvier 2021 et selon le rapport d'examen d'arrondissement de la SUVA, une capacité de travail de 100 % dans

une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles et possible.

A ce stade, il convient de calculer le préjudice économique que subi en comparant le salaire que vous auriez pu obtenir en continuant d'exercer son activité habituelle avec celui qu'il pourrait exiger dans une activité adaptée sur la base des salaires selon l'Office fédéral de la statistique.

Comparaison des revenus :	
Revenu sans atteinte à la santé	CHF 75'566.00
Revenu avec atteinte à la santé	CHF 69'474.97
Perte de revenu	CHF 6'091.03
Degré d'invalidité	8.06 %

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % n'ouvre plus le droit à la rente. »

L'assuré a présenté ses objections à ce projet de décision par courrier du 31 août 2022 de son mandataire, Me Jean-Michel Duc. Il a estimé qu'il convenait de tenir compte d'un revenu sans invalidité de 123'517 fr., calculé sur la base du revenu obtenu en 2014 selon son compte individuel à l'AVS en tenant compte du renchérissement jusqu'en 2021, et du revenu d'invalidé qu'il avait perçu en 2021, à savoir 62'538 fr., ce qui lui donnait droit à une demi-rente d'invalidité.

Par courrier du 6 octobre 2022, faisant partie intégrante de la décision à venir, l'OAI a maintenu sa position au motif que les activités accessoires, qu'il n'était pas possible de chiffrer pour une comparaison des gains en raison de leur caractère aléatoire, n'avaient de toute façon pas d'influence sur le préjudice économique puisque le « potentiel de gain » était identique avant et après l'atteinte à la santé, à partir de la date de l'aptitude à la réadaptation. L'OAI a indiqué que, dans la mesure où l'assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle (sic), on pouvait se référer aux données statistiques. Il a rappelé qu'en raison de l'obligation de diminuer le dommage, il était sans importance, pour l'évaluation du revenu d'invalidé, de savoir si une personne handicapée exerçait effectivement l'activité que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elle.

Par décision du 15 novembre 2022, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020, puis une demi-rente d'invalidité du 1^{er} au 31 décembre 2020.

Par décision sur opposition du 23 novembre 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré, au sens où celui-ci avait droit à une rente d'invalidité de 13 %, et l'a rejetée pour le surplus. L'assuré a déposé un recours le 16 décembre 2022 contre cette décision, instruit par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal sous la référence AA 147/22 et faisant l'objet d'un arrêt séparé du même jour.

B. Par acte du 16 décembre 2022, J._____, toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre la décision de l'OAI du 15 novembre 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité illimitée, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI. En substance, il fait valoir qu'il convient de tenir compte de ses activités accessoires pour le revenu sans invalidité et de se référer au revenu annuel de 120'214 fr. ressortant de son compte individuel pour 2014, année précédant l'accident, et de l'indexer jusqu'en 2021, compte tenu du renchérissement, ce qui donne un montant de 123'517 francs. Quant au revenu d'invalidité, il se prévaut de l'ATF 148 V 174 consid. 6.2 et considère que, dans la mesure où il travaille toujours chez le même employeur, que les relations de travail sont particulièrement stables et qu'il utilise pleinement sa capacité de travail résiduelle dans un emploi adéquat qu'il a pu adapter à ses limitations fonctionnelles, l'OAI aurait dû se fonder sur le salaire effectivement réalisé et non sur le salaire statistique. C'est ainsi un salaire de 62'538 fr. qui aurait dû être retenu en 2021. Après comparaison des revenus, il en résulte dès lors, selon lui, un taux d'invalidité qui dépasse 50 %.

Par réponse du 13 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a retenu que l'atteinte à la santé du recourant n'avait pas d'impact significatif sur l'exercice des activités accessoires et, partant, sur les revenus escomptables de ces activités, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'en tenir compte dans le calcul du taux d'invalidité. Il a confirmé le revenu d'invalidité fixé sur la base de l'ESS dans la décision, tout en

relevant que la prise en compte du revenu effectivement réalisé n'ouvrirait de toute manière pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il a produit un avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 6 mars 2023, qui retenait que l'atteinte à la santé relevait uniquement des suites du traumatisme de la cheville et du pied gauche, et qu'il n'y avait pas de raison de penser qu'en dehors des périodes de totale incapacité de travail, l'atteinte à la cheville ait pu être responsable d'une diminution de la capacité de travail dans l'activité accessoire d'apporteur d'affaires. Le SMR s'est pour le reste rallié aux conclusions de la Dre P. _____ sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles. Il a précisé qu'il considérait que l'assuré aurait pu progressivement s'engager dans un processus de réadaptation dans une activité totalement adaptée aux limitations fonctionnelles à partir de février 2019, puis à nouveau après l'incapacité de travail totale transitoire liée à la dernière intervention, retenant que la capacité de travail dans une activité adaptée avait évolué comme suit :

- 50 % du 25 février au 31 août 2019,
- 80 % du 1^{er} septembre 2019 au 16 juin 2020,
- 0 % du 17 juin au 16 août 2020,
- 50 % du 17 août au 4 octobre 2020,
- 70 % du 5 octobre 2020 au 13 janvier 2021,
- 100 % depuis le 14 janvier 2021.

Dans ses déterminations du 28 avril 2023, le recourant a maintenu sa position.

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 a pour objet l'étendue et la durée de la rente de l'assurance-invalidité à laquelle peut prétendre le recourant.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité limitée dans le temps à partir du 1^{er} septembre 2020, si bien que l'ancien droit demeure applicable.

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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).

Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu sans invalidité, lorsque la personne assurée réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'elle aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir si elle était restée en bonne santé. Est décisif le fait que la personne assurée obtenait un revenu qu'elle continuerait à percevoir si elle n'était pas devenue invalide (parmi d'autres, TF 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5 et TF 9C_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3).

b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle

concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

c)

aa) Lorsque la personne assurée 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 publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans ESS (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les références).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 5.2 et 5.3 ; 126 V 75).

6. En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause l'appréciation médicale à laquelle a procédé l'OAI.

a) Il est admis que, dans son activité habituelle de chef de [...], le recourant ne bénéficie plus d'aucune capacité de travail exigible.

b) L'OAI a constaté, comme cela ressort de la feuille d'examen du droit à la rente du 27 juin 2022 et de l'avis du SMR du 6 mars 2023, qu'après une période de totale incapacité de travail à la suite de l'intervention du 21 novembre 2018, le recourant a pu progressivement reprendre le poste aménagé auprès de son employeur, d'abord à 50 % dès le 25 février 2019, puis à 80 % dès le 1^{er} ou 2 septembre 2019. Pendant la période des [...], du 25 septembre au 16 octobre 2019, il a pu occuper un poste plus adapté, son employeur ayant besoin qu'il travaille alors à 100 % (rapports d'entretien des 5 juillet et 4 novembre 2019). Il a ensuite repris son poste usuel au taux de 80 %. Il s'est à nouveau retrouvé en totale incapacité de travail dès le 17 juin 2020 en raison de la nouvelle intervention ayant eu lieu à cette date. Il a pu reprendre son emploi à 50 % dès le 17 août 2020 et a, de nouveau, occupé un poste adapté à 100 % pendant la période de [...], du 7 septembre au 4 octobre 2020 (rapport d'entretien du 1^{er} septembre 2020). L'assuré a ensuite repris son poste habituel dès le 5 octobre 2020 à un taux de 70 %, réparti sur cinq jours, sans pouvoir augmenter davantage son taux de présence. Dans leur rapport du 1^{er} avril 2021, les médecins d'I. _____ ont en effet constaté que cette activité ne respectait pas totalement les limitations fonctionnelles du recourant. Tant la Dre P. _____ de la CNA que le SMR

retiennent que la capacité de travail dans cette activité est limitée à 70 % de manière définitive.

c) Lors de son examen final du 14 janvier 2021, la Dre P._____ a constaté que la situation était stabilisée, ce que le SMR confirme dans son avis du 6 mars 2023, en relevant que les rapports du Dr Z._____ et celui du Dr Q._____ montrent qu'il n'y a pas d'amélioration de la capacité de travail à attendre.

d) Il est reconnu que le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée, ne nécessitant pas de marche répétée, prolongée ou en terrains irréguliers, pas d'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas d'activités à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée, mais dans une activité permettant une alternance des positions debout avec des petites marches régulières et la possibilité de se reposer en position assise, sans port de charges lourdes. Ces limitations fonctionnelles, posées par la Dre P._____, ont été reprises par les médecins d'I._____ et le SMR. La Dre P._____ retient l'existence d'une totale capacité de travail dans une activité adaptée au moment de son examen final, le 14 janvier 2021. Dans son avis du 6 mars 2023, le SMR se rallie à son avis et estime que le recourant aurait déjà progressivement pu occuper une activité adaptée dès février 2019, puis à nouveau dès août 2020 à la suite de la nouvelle intervention de juin 2020, aux taux auxquels il a repris son activité d'opérateur de [...].

7. a) L'OAI a estimé que le droit à la rente du recourant s'ouvrirait le 1^{er} septembre 2020, date à partir de laquelle il avait droit à un quart de rente et ce jusqu'au 30 novembre 2020.

Comme cela ressort de la feuille d'examen du droit à la rente du 27 juin 2022, une nouvelle incapacité de travail de longue durée a débuté le 21 novembre 2018 à cause de l'opération effectuée à cette date. On constate, à l'instar de l'OAI, que le recourant a présenté une incapacité de travail moyenne de 55 % du 21 novembre 2018 au 20

novembre 2019, sans interruption notable, remplissant dès lors la condition du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Cela étant, le recourant n'a déposé sa demande de prestations à l'OAI que début octobre 2019, si bien qu'un éventuel droit à la rente ne pouvait s'ouvrir qu'au plus tôt six mois après, soit à partir du 1^{er} avril 2020, en application de l'art. 29 al. 1 LAI. Or, à cette date, le recourant avait recouvré une capacité de travail de 80 % dans son emploi et ne présentait dès lors qu'un degré d'invalidité de 20 %, insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il s'est cependant retrouvé en totale incapacité de travail dès le 17 juin 2020 en raison d'une nouvelle intervention. Cette péjoration de sa capacité de gain conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité trois mois plus tard, en application de l'art. 88a al. 2 RAI, soit à partir du 1^{er} septembre 2020. Contrairement à ce qui figure dans la décision attaquée, un nouveau délai de carence n'est pas nécessaire en l'occurrence puisque la condition de l'art. 28 al. 1 let. b LAI était déjà remplie en date du 21 novembre 2019 et que la péjoration de l'état de santé provient de la même atteinte à la santé. C'est également de manière erronée que l'OAI fait référence à une « invalidité moyenne » qui permet d'arriver à un degré d'invalidité « d'au moins 40 % ». La capacité de gain du recourant à partir du 17 juin 2020 était nulle si bien que son degré d'invalidité était alors de 100 %. Ce dernier a par conséquent droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2020.

b) C'est à juste titre que l'OAI l'a ensuite mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2020. Le recourant a en effet retrouvé une capacité de travail de 50 % auprès de son employeur dès le 17 août 2020, correspondant à un taux d'invalidité de 50 %, et qui vient diminuer son droit à la rente trois mois plus tard, en application de l'art. 88a al. 1 RAI. A toutes fins utiles, on peut relever que l'OAI n'a pas calculé le degré d'invalidité présenté à cette période par le recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, exigible à 50 % selon l'avis du SMR du 6 mars 2023, cette exigibilité n'ayant été déterminée qu'après que la décision attaquée a été rendue.

c) La capacité de gain du recourant a continué à s'améliorer et il a pu augmenter son taux de présence à 70 % dès le 5 octobre 2020, ce qui a fait passer son taux d'invalidité à 30 %. Ce taux étant inférieur au seuil de 40 %, c'est à juste titre que l'OAI a constaté qu'il conduisait à la suppression du droit à la rente trois mois plus tard (88a al. 1 RAI), soit dès le 1^{er} janvier 2021. A nouveau, dans sa décision, l'OAI n'a pas calculé le degré d'invalidité du recourant dans une activité adaptée à 70 % pour cette période puisque l'exigibilité d'une telle activité n'a été décidée par le SMR qu'ultérieurement, dans son avis du 6 mars 2023.

d) Comme vu ci-dessus (consid. 6), l'état de santé du recourant a été considéré comme stabilisé le 14 janvier 2021 et, dès cette date, il a été retenu qu'il bénéficiait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Au vu de cela, l'OAI a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité du recourant, en utilisant les données salariales statistiques et arrivant à un taux d'invalidité de 8 %, qui ne permettait pas non plus de lui donner droit à une rente. Dans son recours, le recourant émet plusieurs griefs à l'encontre de ce calcul.

aa) Il conteste tout d'abord le fait que l'OAI n'ait pas tenu compte, dans son revenu sans invalidité, des gains obtenus dans le cadre de ses activités accessoires. Il estime qu'il convient de se baser sur le revenu annuel de 120'214 fr. ressortant de son compte individuel pour l'année 2014, année précédant l'accident, et de l'indexer jusqu'en 2021 compte tenu du renchérissement, ce qui conduit à un revenu sans invalidité de 123'517 francs. On peut s'étonner qu'il n'ait pas fait valoir ce grief également s'agissant du calcul du degré d'invalidité pour la période à compter du 17 août 2020. Quoiqu'il en soit, le recourant ne peut en tous les cas pas être suivi.

En effet, il ressort de son compte individuel qu'il a exercé ses activités accessoires auprès de plusieurs employeurs différents, qui n'étaient pas toujours les mêmes chaque année. Or, la nature aléatoire des mandats effectués d'une année à l'autre fait qu'il est impossible de les

chiffrer en vue d'une comparaison des revenus. De plus, le compte individuel du recourant démontre qu'il a pu continuer à exercer des activités accessoires jusqu'en 2018 à tout le moins - étant donné que l'extrait du compte individuel produit date de 2019 - et que ces activités n'ont par conséquent pas été interrompues en raison de l'accident de 2015. Dès lors, rien ne permet d'admettre que la capacité de gain du recourant dans l'exercice de ces activités accessoires aurait été impactée par l'accident et ses suites, en tout cas pas durablement. Le recourant a d'ailleurs lui-même indiqué à un collaborateur de la CNA, le 20 mai 2020, qu'il avait toujours pu exercer cette activité, même si cela avait été un peu plus compliqué pendant sa convalescence. De son côté, le SMR retient une absence de perte de capacité de gain dans ces activités, sous réserve des périodes d'incapacité totale de travail faisant suite à l'accident de juillet 2015 et aux différentes opérations de la cheville gauche (avis du 6 mars 2023). On ne voit par ailleurs pas en quoi les limitations fonctionnelles retenues limiteraient l'activité d'apporteur d'affaires du recourant. Il en résulte que les revenus sans et avec invalidité relatifs aux activités accessoires sont identiques, et n'ont pas d'influence sur le calcul du préjudice économique. Il n'y a dès lors pas lieu d'en tenir compte, faute de perte de capacité de gain dans ces activités.

Cela étant, même en tenant compte du chiffre articulé par le recourant de 123'517 fr. en 2021, en le comparant au montant de revenu d'invalidé de 62'538 fr. qu'il faudrait selon lui retenir, et en ajoutant à ce dernier montant la somme de 20'494 fr. 40 réalisée à titre de revenus de ses activités accessoires pour 2021 selon les certificats de salaire produits, il en résulterait un revenu d'invalidé global de 83'032 fr. 40 qui, comparé au montant de 123'517 fr. susmentionné, ne permettrait quoi qu'il en soit pas la réouverture du droit à la rente, le taux d'invalidité n'étant que de 32,7 %, arrondi à 33 %. Le recourant ne semble au demeurant pas le contester, puisque dans la cause connexe AA 147/22 instruite en parallèle à la présente espèce, il conclut à l'octroi d'une rente de l'assurance-accidents d'un degré de 34 % au moins.

bb) Quant au revenu avec invalidité, le recourant estime qu'il convient de tenir compte de celui qu'il réalise effectivement auprès de son employeur par son activité à 70 %. Vu ce qui précède, il faut constater que, même en tenant compte des revenus articulés par le recourant, y compris ses revenus accessoires, cela ne permettrait pas l'ouverture du droit à la rente. En outre, le fait de tenir compte du revenu effectivement réalisé par le recourant dans son poste à 70 %, calcul qui a déjà été fait par l'OAI pour la période à compter du 5 octobre 2020, ou du revenu qu'il pourrait obtenir grâce à une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles exercée à 100 %, conformément au calcul fait dans la décision entreprise, qui n'est pas critiquable, ne change rien puisque le degré d'invalidité du recourant demeure en tous les cas inférieur à 40 %. On peut d'ailleurs relever que le revenu sans invalidité retenu par l'OAI est particulièrement favorable au recourant puisque l'intimé a pris pour base de calcul le gain assuré retenu par la CNA et non pas le revenu sans invalidité fixé par l'assureur-accidents (cf. calcul du salaire exigible du 21 mars 2022). En tout état de cause, l'OAI était fondé à retenir, à partir du 14 janvier 2021, un revenu d'invalidité fondé sur la base des données salariales statistiques et non le revenu effectivement réalisé, puisque ce dernier l'est dans une activité qui n'est pas parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. consid. 6 ci-dessus). Conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré a en effet l'obligation de diminuer le dommage, en entreprenant tout ce qu'on est en droit d'exiger de lui pour atténuer le plus possible les effets de l'atteinte à la santé et de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail. Il ne peut dès lors être fait grief à l'OAI de ne pas avoir appliqué l'ATF 148 V 174 consid. 6.2 en l'espèce, pour la période à compter du 14 janvier 2021, faute pour l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé de mettre pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible.

Dans sa réponse, l'OAI expose les raisons pour lesquelles il a maintenu que le calcul du revenu d'invalidité devait se faire sur la base des données salariales statistiques si bien qu'on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme que l'intimé n'aurait pas pris position sur les griefs de son recours.

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être très partiellement admis et la décision de l'OAI du 15 novembre 2022 réformée en ce sens que le recourant a droit, du 1^{er} septembre 2020 au 31 novembre 2020, à une rente entière d'invalidité. La décision est confirmée pour le surplus.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre en partie à la charge de la partie intimée, à hauteur de 200 fr., et en partie à la charge du recourant, à hauteur de 400 fr., vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient très partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

I. Le recours est très partiellement admis.

II. La décision rendue le 15 novembre 2022 est réformée en ce sens que J._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2020 au 30 novembre 2020. Elle est confirmée pour le surplus.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs) sont mis par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 400 fr. (quatre cents francs) à la charge de J._____.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à J._____ une indemnité de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- 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 :