

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 mars 2018

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à [...], intimée.

Art. 22 LAI, art. 21 et 23 RAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, était employé en tant que chauffeur d'autobus depuis 2005 auprès de la société M._____ SA.

Le 30 août 2010, l'employeur a licencié l'assuré pour le 30 novembre 2010. Dès le 16 novembre 2010, l'intéressé s'est trouvé en incapacité totale de travail, reportant ainsi la fin effective de leurs rapports de travail au 30 septembre 2011.

Le 25 octobre 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de troubles psychologiques conduisant à des difficultés de concentration et d'un état dépressif.

Dès le 3 décembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) a mis en place des mesures d'ordre professionnel en faveur de l'assuré. Dites mesures ont été assorties d'indemnités journalières, respectivement d'indemnités journalières d'attente, fixées par décisions établies au nom de l'OAI par la Caisse C._____ (ci-après : la Caisse). Cette dernière a initialement arrêté le montant de l'indemnité journalière à 171 fr. 20, sous déduction des cotisations sociales.

Le 5 février 2016, la Caisse a requis de l'ancien employeur de l'assuré des informations sur le salaire de ce dernier afin de réexaminer la base des indemnités journalières. Dans un questionnaire du 9 février 2016, les M._____ SA ont indiqué que l'assuré toucherait actuellement un salaire mensuel brut de 5'450 fr., assorti d'un 13^{ème} salaire et d'une indemnité de 231 fr. 20 par mois.

Le 24 février 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement professionnel sous la forme d'un stage pratique en tant que recruteur externe auprès de N._____, à [...]. Entamé le 1^{er} avril 2016, ce

stage s'est prolongé jusqu'au 30 septembre 2016. L'office a précisé que l'assuré toucherait des indemnités journalières pendant la durée de la mesure.

Dans un courriel du 8 mars 2016 adressé à la Caisse, l'assuré a soutenu que les informations fournies par son ancien employeur concernant son salaire étaient erronées, ne prenant pas en compte la progression dans l'échelle des salaires. Alors que son salaire mensuel brut s'élevait à 6'110 fr. 05 en 2011, il aurait dû s'élever à 6'405 fr. au 1^{er} janvier 2016, soit 81'950 fr. par année.

Par courrier du 21 mars 2016, la Caisse a informé l'assuré qu'elle avait retenu, conformément aux indications de l'employeur, un salaire annuel de 78'022 fr. 10 en 2012 et de 76'470 fr. 46 en 2016 comme base de calcul de l'indemnité journalière.

Par décision du 5 juillet 2016, l'OAI a, par le biais de la Caisse, renouvelé le droit aux indemnités journalières pour la période du 1^{er} juillet 2016 au 2 octobre 2016, confirmant le montant de 171 fr. 20 par jour.

B. **a)** Par acte du 25 juillet 2016, F._____ a déféré la décision du 5 juillet 2016 devant la Cour des assurances sociales de Tribunal cantonal, concluant à la réforme de la décision attaquée dans le sens d'une augmentation du montant de ses indemnités journalières. L'assuré a fait valoir que la Caisse de compensation avait pris en considération le salaire annuel qu'il touchait en 2011, soit 73'624 fr. 40. Ce montant ne tenait pas compte de la progression salariale et de l'augmentation des annuités. Il soutenait que son salaire annuel, au 1^{er} janvier 2016, devait être évalué à 85'730 fr. 65.

b) Par réponse du 8 septembre 2016, l'OAI a transmis la prise de position de la Caisse C._____ du 22 août 2016, à laquelle l'office se ralliait. La Caisse a indiqué que, par lettre du 5 février 2016, elle avait interpellé l'ancien employeur de l'assuré afin de déterminer le salaire qu'il toucherait aujourd'hui. Selon l'employeur, le salaire en 2016 ne serait pas

plus élevé qu'en 2011, soit un salaire mensuel soumis à l'AVS de 6'001 fr. 70. Vu le renchérissement négatif dès 2012, il n'y avait pas lieu d'augmenter l'indemnité journalière. Pour la caisse, des possibilités d'avancement théoriques, dont l'assuré se prévalait, n'avaient pas à être retenues tant dans la fixation initiale du revenu que pour son adaptation. Eu égard au motif de licenciement de l'assuré, soit une irrégularité dans le respect des prescriptions de service, il était d'ailleurs peu probable qu'il eût reçu une promotion.

c) Répliquant en date du 3 octobre 2016, F. _____ a conclu à l'admission de son recours. Il faisait valoir que la progression des salaires auprès de son ancien employeur n'était pas une possibilité d'avancement théorique mais résultait d'une adaptation des classes de salaire en fonction des règles admises par l'entreprise. Il a allégué que les informations transmises par son ancien employeur étaient en contradiction avec l'échelle salariale en vigueur. Concernant son licenciement, l'assuré a soutenu que son ancien employeur n'avait pas réussi à démontrer l'existence des motifs invoqués à l'appui du licenciement.

d) Le 21 octobre 2016, l'OAI a transmis la duplique de la Caisse C. _____, où celle-ci indiquait renoncer à produire une nouvelle détermination.

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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en

matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

Vu la période couverte par la décision d'indemnité journalière attaquée (trois mois) et son montant, la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr. La présente cause relève donc de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours formé contre la décision d'indemnité journalière a été interjeté en temps utile. Il respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet la décision d'indemnité journalière du 5 juillet 2016, singulièrement le montant de l'indemnité journalière due au recourant entre le 1^{er} juillet 2016 et le 2 octobre 2016.

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

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

b) L'art. 21 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) précise que lors de l'établissement du revenu déterminant au sens de l'art. 23 al. 3 LAI, ne sont pas pris en compte les jours durant lesquels l'assuré n'a pu obtenir aucun revenu d'une activité lucrative ou seulement un revenu diminué notamment en raison d'une maladie (al. 2, let. a). Lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide (al. 3).

Selon l'art. 21bis RAI, les personnes qui ont un rapport de travail stable et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations

sont considérées comme des assurés ayant un revenu régulier, même si elles ont interrompu leur activité en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service ou pour tout autre motif qui n'implique pas une faute de leur part (al. 1). Un rapport de travail est réputé stable lorsqu'il a été conclu pour une durée indéterminée ou pour une année au moins (al. 2). Le revenu déterminant est converti en revenu journalier. Il est calculé de la façon suivante : pour les assurés payés au mois, le dernier salaire mensuel touché sans diminution pour raison de santé est multiplié par 12. Un 13^{ème} salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit est ensuite divisé par 365 (al. 3, let. a). Les éléments de salaire versés régulièrement une fois par année ou à des intervalles de plusieurs mois, tels que les provisions ou les gratifications, sont ajoutés au revenu déterminé selon l'al. 3 (al. 4).

c) Selon le ch. 3049 de la circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (CIJ) établie par l'Office fédéral des assurances sociales, tant pour la fixation initiale du revenu déterminant que pour l'adaptation, seules les augmentations de salaire généralement admises dans la dernière activité exercée à plein temps (par exemple, l'augmentation de salaire ordinaire dans le cadre d'une classe de traitement, les allocations de renchérissement, etc.) peuvent être prises en compte. Ces augmentations de salaire doivent résulter d'indications de l'ancien employeur. Si l'ancien employeur n'existe plus, ou s'il ne donne pas d'indications utiles à cet égard, l'adaptation peut également être opérée sur la base des conditions salariales d'entreprises analogues ou de statistiques de salaires.

4. a) Au préalable, il sied de relever que c'est à bon droit que le montant de l'indemnité journalière a été réexaminé durant le mois de février 2016 par la caisse de compensation compétente, soit la Caisse C._____. En effet, il est du rôle des caisses de compensation de calculer le montant des rentes, des indemnités journalières, des allocations d'initiation au travail et des allocations pour frais de garde et d'assistance (art. 60 al. 1 let. b LAI). Pendant la réadaptation, la caisse de compensation examine d'office, tous les deux ans, si le revenu

déterminant le calcul de l'indemnité journalière s'est modifié. Dans l'affirmative, l'indemnité journalière est recalculée pour le futur (art. 21 al. 3 RAI et ch. 3046 CIJ).

b) Avant la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, le recourant travaillait pour le compte des M. _____ SA. Cette entreprise est soumise à deux conventions collectives de travail (CCT), à savoir la CCT [...] et la CCT cadre des transports publics vaudois conclue entre l'Union vaudoise des transports publics (UVTP) et le Syndicat du personnel des transports (SEV). A la lecture de l'art. 50 de la CCT cadre, le système de traitement de l'entreprise doit contenir une évolution salariale individuelle. En outre, il ressort des documents produits par le recourant, notamment des fiches de salaire et une échelle des salaires 2010, que le système salarial de l'entreprise semble reposer sur un système à plusieurs classes de traitement avec progression linéaire.

c) Contrairement à ce qu'elle indique dans son courrier du 22 août 2016, la Caisse de compensation chargée du calcul de l'indemnité journalière ne pouvait sans autre se prévaloir des indications fournies par l'ancien employeur de l'assuré. En effet, il apparaît d'une part que la Caisse n'a prêté aucune attention aux remarques du recourant la rendant attentive à la particularité du système salarial de l'entreprise (courriel du 8 mars 2016). D'autre part, le questionnaire rempli le 9 février 2016 par l'ancien employeur du recourant, en tant qu'il faisait mention d'un salaire inférieur au dernier salaire touché par le recourant, aurait dû susciter des sérieux doutes quant au bien-fondé des données indiquées. Quant à l'allégation de la Caisse de compensation selon laquelle il était peu probable que le recourant eût reçu une promotion dans une classe supérieure, elle n'est étayée par aucun élément de preuve concret et objectif.

d) Il en résulte que la Caisse de compensation n'a pas instruit le montant du revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière

de manière conforme aux exigences de la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

5. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. Il convient de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il détermine le revenu que le recourant aurait obtenu s'il avait bénéficié de la progression salariale prévue par les CCT applicables.

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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- F. _____, recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :