

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 février 2018

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Causes pendantes entre :

R. _____, 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. 23 al. 1 LAI ; 73^{bis} al. 1 RAI

E n f a i t :

A. Né en 1970, R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé pendant plusieurs années pour la société B._____ SA avant d'être engagé comme directeur des ventes dans l'entreprise X._____ SA à partir de 2011, emploi pour lequel il a déclaré avoir touché un salaire annuel de 150'000 fr. et un bonus variable d'environ 80'000 francs. Son compte individuel (ci-après : CI) à l'AVS indique que cette société lui a versé la somme de 88'014 fr. pour la période de mai à décembre 2011 et celle de 37'500 de janvier à mars 2012. Cet emploi a pris fin le 31 mars 2012 suite au décès du patron de l'entreprise. L'assuré s'est ensuite inscrit au chômage et a touché des indemnités journalières dès le 2 avril 2012, calculées sur un gain mensuel assuré de 10'500 francs. Il s'est retrouvé en totale incapacité de travail dès août 2013, de sorte qu'il a perçu des indemnités de l'Assurance perte de gain maladie du canton de Vaud du 1^{er} septembre 2013 au 1^{er} avril 2014.

L'assuré a déposé un formulaire de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 22 avril 2014, suivi d'une demande de prestations AI le 5 juin 2014.

Dans un rapport médical du 17 juin 2014, la Dresse J._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie et médecine interne générale, a indiqué que l'assuré souffrait depuis environ 2007 de troubles du sommeil, de fatigue, de céphalées, de tachycardie et d'une hypertension artérielle dans le cadre d'un phéochromocytome de la glande surrénale gauche diagnostiqué en 2009 et opéré en 2010. Depuis cette intervention, sa pression artérielle s'était normalisée, mais il avait continué à souffrir de sudations, de trouble du sommeil, de sensation de tête floue, de céphalées, de fatigue intense, d'épisodes de diarrhées et d'une perturbation majeure du sommeil. Malgré de multiples bilans depuis début 2011, aucun diagnostic précis n'avait pu être posé en relation avec ces symptômes. Son état de santé s'était altéré notablement au point qu'il

avait dû arrêter ses activités professionnelles et passer la majorité de son temps au lit sans pouvoir mener de vie sociale normale. La Dresse J._____ estimait que l'incapacité de travail était totale, depuis probablement début 2013.

Le Dr D._____, spécialiste en neurologie, a diagnostiqué chez l'assuré une forme d'hypersomnie et un syndrome modéré d'apnées obstructives du sommeil (rapport médical du 26 mai 2014), pour lequel un traitement a été instauré avec succès (rapport médical du 1^{er} mai 2015). Courant 2014, l'assuré a en outre présenté une vasculite rétinienne périphérique aux deux yeux selon le rapport médical du Dr T._____ du 2 juin 2014.

Dans le contexte du phéochromocytome, l'assuré a développé des troubles psychiques pour lesquels il est suivi par la Dresse P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette dernière a posé les diagnostics de troubles de l'humeur persistants, trouble mental associé à une maladie somatique, et le diagnostic différentiel de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe sous la forme d'une maladie (cf. rapports des 4 juillet 2014, 20 janvier et 23 mai 2015). Elle a exposé que l'assuré avait fait une tentative de suicide en 2013, qu'il avait eu recours à une utilisation d'alcool et de cocaïne, actuellement en rémission, et estimait qu'il était en totale incapacité de travail depuis juin 2014 à tout le moins.

Le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale, infectiologie, allergologie et immunologie clinique, a retenu dans son rapport médical du 15 octobre 2014 les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome d'hypersomnie idiopathique, de troubles dépressifs récurrents, avec syndrome somatique (F33.11) et d'utilisation d'alcool et de cocaïne nocive pour la santé. Il a par ailleurs évoqué une éventuelle maladie de Wegener localisée (rhinite), sans effet sur la capacité de travail.

Dans un nouveau rapport, rédigé le 10 mai 2016, la Dresse P._____ a attesté d'une évolution favorable de l'état psychique de l'assuré, qui permettait d'envisager une réinsertion professionnelle progressive.

A l'initiative du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), une expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 12 janvier 2017, celui-ci a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et immature (F61.0), persistant depuis l'enfance, et de trouble dépressif récurrent bref (F38.10), existant depuis 2013. Il a également retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1). L'expert a conclu que la capacité de travail de l'assuré était de 70 % au plan psychique, tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée, après une période d'adaptation de six mois tenant compte du déconditionnement de l'assuré.

Le SMR a repris les conclusions de l'expertise dans son rapport du 6 février 2017 et fixé le début de la longue maladie au 1^{er} août 2013.

En vue d'aider l'assuré à se repositionner dans son domaine, l'OAI lui a accordé, par communication du 20 avril 2017, un reclassement professionnel sous la forme d'un bilan de carrière et d'un accompagnement individuel de coaching auprès de V._____ du 26 avril au 31 août 2017.

Par décision du 4 mai 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré, par l'intermédiaire de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, une indemnité journalière nette de 259 fr. 55 pour la période du 26 avril 2017 au 31 août 2017. Prenant comme base de calcul un revenu déterminant de 126'000 fr. par année, soit 346 fr. par jour, il a constaté que l'indemnité de base - correspondant à 80 % du revenu déterminant journalier -

s'élevait à 276 fr. 80. Après déduction des cotisations AVS/AI/APG/AC à hauteur de 6.225 %, soit 17 fr. 25, le montant net de l'indemnité journalière était de 259 fr. 55.

B. Par acte du 19 mai 2017, R._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à sa réforme en ce sens que l'OAI soit condamné à lui verser une indemnité journalière nette de 318 fr. 60 (cette affaire a été enregistrée sous référence AI 163/17). Le recourant a fait valoir une violation du droit d'être entendu dans la mesure où l'OAI avait indiqué un salaire annuel de 126'000 fr. sans aucune explication et qu'il lui avait notifié sa décision sans l'interpeller préalablement, ce qui justifiait l'octroi de dépens, quelle que soit l'issue de son recours, citant à cet égard un arrêt rendu par le Tribunal fédéral. Il a invoqué que ses problèmes de santé étaient apparus en 2006, qu'il avait été opéré en novembre 2010 d'une tumeur surrenale et n'était ensuite pas parvenu à reprendre son travail dans la mesure exigée par son employeur en raison de la persistance d'une fatigue insurmontable. Il avait par conséquent préféré donner son congé auprès de la société B._____ SA, précisant que sans ses problèmes de santé, il aurait continué cette activité au vu des perspectives de développement et de promotion qu'il avait. Il a expliqué avoir ensuite été engagé par X._____ SA à partir du 1^{er} avril 2011, mais n'avoir pas pu atteindre le rendement attendu en raison de ses problèmes de santé. Il a rappelé que ce contrat avait pris fin suite au décès d'un associé et qu'il avait ensuite sollicité des indemnités de chômage. Dans la mesure où le montant de l'indemnité journalière correspondait à 80 % du revenu perçu lors de la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé, le recourant estimait qu'il fallait se référer au revenu qu'il avait réalisé en 2010 auprès de B._____ SA, soit 198'359 fr., ce qui lui donnait droit au maximum de l'indemnité journalière prévu par la loi, c'est-à-dire 318 fr. 60.

Invité à prendre position, l'OAI a transmis, le 10 juillet 2017, la détermination de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) du 5 juillet 2017, ainsi que le dossier constitué par cette

dernière. Préavisant le rejet du recours, la Caisse a expliqué qu'elle devait prendre en compte la date de l'atteinte à la santé retenue par l'OAI, soit en l'occurrence le 1^{er} août 2013. Elle s'était référée au gain assuré mensuel de 10'500 fr. indiqué sur les décomptes du Service de l'emploi pour calculer le salaire mensuel obtenu par le recourant au cours du dernier mois précédant la survenance du chômage. Ce montant avait été multiplié par douze, ce qui donnait 126'000 fr., et avait servi de base pour le calcul des indemnités journalières. La Caisse a fait valoir que le recourant abordait la question du droit d'être entendu manifestement en vue de l'octroi de dépens et que le vice devait être considéré comme réparé dans le cadre de la procédure judiciaire, relevant par ailleurs que ni le recourant ni son conseil ne l'avait sollicitée pendant le délai de recours pour obtenir des explications sur le calcul ou la consultation du dossier.

C. Par communication du 21 août 2017, l'OAI a prolongé la mesure de coaching auprès de V. _____ pendant deux mois, soit jusqu'au 31 octobre 2017, compte tenu des absences de l'assuré pour raisons de santé durant l'été.

Par le biais d'une décision du 22 août 2017, l'OAI, par l'intermédiaire de la Caisse, a octroyé à l'assuré une indemnité journalière nette de 259 fr. 55 pour la période de prolongation de la mesure, calculée sur un revenu annuel déterminant de 126'000 francs.

D. R. _____ a également recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le 30 août 2017, concluant à la jonction des causes avec l'affaire AI 163/17 et à la réforme de la décision du 22 août 2017 en ce sens que l'OAI soit condamné à lui verser une indemnité journalière nette de 318 fr. 60, sous suite de frais et dépens. Il a repris les mêmes arguments que dans son mémoire de recours du 19 mai 2017.

Le 1^{er} septembre 2017, le Tribunal a informé les parties que cette affaire, enregistrée sous référence AI 270/17, était jointe à la cause AI 163/17.

Dans sa réponse du 28 septembre 2017, l'OAI s'est référé à la prise de position de la Caisse du 19 septembre 2017, produite en annexe. Dans celle-ci, la Caisse a renvoyé aux éléments exposés en rapport avec la décision du 4 mai 2017.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent en principe à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formés en temps utile et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), les recours sont recevables.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., les causes jointes sont de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La question litigieuse porte sur le montant de l'indemnité journalière à laquelle le recourant a droit pendant la mesure de réadaptation suivie du 26 avril au 31 octobre 2017, singulièrement sur le

revenu à prendre en considération pour servir de base de calcul au montant des indemnités journalières dues pendant cette période.

3. Il convient dans un premier temps d'examiner le grief de violation du droit d'être entendu soulevé par le recourant. Il invoque, d'une part, qu'il aurait dû être interpellé avant que l'OAI ne rende sa décision et, d'autre part, que cette décision n'indique pas comment a été fixé le gain assuré retenu, ce qui constitue un défaut de motivation.

a) L'art. 57a LAI prévoit qu'au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée (1^{ère} phrase); l'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (2^e phrase). Selon l'art. 73^{bis} al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte que sur les questions qui relèvent des attributions des offices AI en vertu de l'art. 57 al. 1 let. c à f LAI. Or, en l'occurrence, les décisions des 4 mai et 22 août 2017 portent sur le calcul des indemnités journalières octroyées pendant la durée d'une mesure de réadaptation, compétence qui appartient aux caisses de compensation et non aux offices AI en vertu de l'art. 60 al. 1 let. b LAI. L'OAI n'avait donc pas à respecter la procédure de préavis dans le cas présent, de sorte qu'aucune violation du droit d'être entendu ne peut être retenue à cet égard.

b) En ce qui concerne le défaut de motivation que fait valoir le recourant, l'art. 49 al. 3 LPGA exige en effet de l'assureur de motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont

guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 134 I 83 consid. 4 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1).

En l'occurrence, les décisions des 4 mai et 22 août 2017 indiquent clairement le revenu déterminant pris en compte et comment l'indemnité journalière a été calculée sur cette base. Le seul fait que ces décisions ne précisent pas comment le revenu déterminant a été fixé n'apparaît pas décisif au regard du droit d'être entendu. En effet, le recourant était à même, au vu des chiffres mentionnés dans ces décisions, de décider s'il y avait lieu de les contester, notamment s'il estimait qu'un autre revenu déterminant devait faire foi ou que les calculs de l'indemnité journalière comportaient des erreurs.

Quoi qu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu sous cet angle doit également être considérée comme réparée devant la juridiction cantonale, le recourant ayant eu tout loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la présente procédure de recours, étant précisé que la Cour de céans jouit d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

4. Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3, 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 (art. 6 LPG) de 50 % au moins.

L'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant (art. 22 al. 2 LAI). L'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu de l'activité lucrative que l'assuré percevait pour la dernière activité exercée sans restriction due à des raisons de santé et, pour l'assuré qui suit des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a, à 80 % du revenu qu'il percevait immédiatement avant le début des mesures. Dans tous les cas, l'indemnité s'élève toutefois à 80 % au plus du montant maximal de l'indemnité journalière, lequel correspond au montant maximum du gain assuré journalier fixé dans la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) (art. 23 al. 1 et 1^{bis} LAI en relation avec l'art. 24 al. 1 LAI). L'art. 23 al. 3 LAI prévoit que 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-veillesse et survivants ; RS 831.10) sont prélevées (revenu déterminant).

Le revenu de la dernière activité exercée en l'absence d'atteinte à la santé est le dernier que l'assuré a perçu avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique. Peu importe, à cet égard, si l'activité correspondait ou non aux capacités et à la formation de l'assuré. Pour les personnes devenues invalides par suite d'accident, est déterminant, en règle générale, le revenu perçu avant l'accident (ch. 3009 de la Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité [ci-après : CIJ], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], état au 1^{er} janvier 2018).

L'art. 21 al. 2 RAI dispose 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 en raison:

- a. d'une maladie ;
- b. d'un accident ;
- c. d'une période de chômage ;
- d. d'une période de service au sens de l'art. 1 LAPG ;

- e. de maternité ; ou
- f. d'autres motifs n'impliquant pas une faute de sa part.

Ainsi, lorsque l'assuré est sans emploi, c'est le moment précédant le chômage qui est déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière. S'il est en fin de droits lors de l'annonce, il faut cependant examiner s'il a le statut de personne exerçant une activité lucrative (ch. 3007 CIJ).

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 (art. 21^{bis} al. 1 RAI). Conformément à l'art. 21^{bis} al. 3 let. a RAI, le revenu déterminant est converti en revenu journalier. Pour les assurés payés au mois, il est calculé sur la base du dernier salaire mensuel touché sans diminution pour raison de santé et multiplié par douze. Un 13^e salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit est ensuite divisé par 365. L'art. 21^{bis} al. 4 prévoit que les éléments de salaire versés régulièrement une fois par année ou à des intervalles de plusieurs mois, tels que les provisions et les gratifications, sont ajoutés au revenu déterminé selon l'al. 3.

En cas de chômage ou de travail réduit, c'est le salaire mensuel obtenu au cours du dernier mois précédant la survenance de ces événements qui entre en ligne de compte. Si, à cause du chômage, un assuré a repris sans réduction une nouvelle activité lucrative (pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un gain intermédiaire), c'est le revenu mensuel de cette nouvelle activité qui sera déterminant, même s'il est inférieur au revenu obtenu avant la survenance du chômage (ch. 3021 CIJ).

Si l'assuré n'a pas de revenu régulier au sens de l'art. 21^{bis} RAI, le revenu déterminant est établi d'après le gain obtenu durant les trois derniers mois sans interruption pour raison de santé et converti en

revenu journalier. S'il n'est pas possible de déterminer un revenu de cette manière, on tiendra compte du revenu obtenu sur une plus longue durée, mais pas supérieure à douze mois (art. 21^{ter} RAI). Le choix de la période déterminante incombe à la caisse de compensation. La période doit toutefois être choisie de manière à permettre la fixation d'un salaire moyen propre aux circonstances (ch. 3037 CIJ).

Lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de sa 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 (art. 21 al. 3 RAI).

5. En l'occurrence, la Caisse a considéré que le revenu déterminant était le gain mensuel assuré du recourant auprès de sa caisse de chômage, soit 10'500 fr., tel qu'indiqué sur les décomptes. Or, ce montant ne correspond pas au revenu que le recourant a perçu avant d'être au chômage. En effet, outre que ces montants sont calculés sur des périodes de référence différentes (cf. art. 21^{bis} al. 3 RAI et art. 37 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage ; RS 837.02]), il ressort de l'extrait de son compte individuel auprès de la caisse AVS que le recourant a touché 88'014 fr. de la société X. _____ SA pour la période de mai à décembre 2011, soit une moyenne de 11'001 fr. 75 par mois, et que de janvier à mars 2012, il a reçu 37'500 fr. de cette société, ce qui correspond à 12'500 fr. mensuels, de sorte que le montant de 10'500 fr. indiqué sur ses décomptes de chômage n'est pas son dernier revenu. Il s'agit en effet du gain assuré mensuel maximal qui prévalait au moment où le recourant a perçu des indemnités de l'assurance-chômage, qui correspond à celui de l'assurance-accidents obligatoire selon l'art. 23 al. 1 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0). Ainsi, l'art. 22 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015, prévoyait que le montant maximum du gain assuré s'élevait à 126'000 fr. par an et 346 fr. par jour, soit 10'500 fr. par mois, montant qui a été

reconnu au recourant comme gain assuré pour la perception de ses indemnités de chômage, respectivement de ses indemnités de l'assurance perte de gain, de 2012 à 2014. Il convient de préciser que l'art. 22 al. 1 OLAA a été modifié à compter du 1^{er} janvier 2016 et prévoit désormais un montant maximum assuré de 148'200 fr. par an ou 406 fr. par jour.

Dans son recours, le recourant soutient que c'est le revenu qu'il a perçu auprès de la société B. _____ en 2010 - à savoir 198'359 fr. selon l'extrait du CI - qu'il y a lieu de retenir pour calculer son indemnité journalière durant les mesures de réadaptation. Il expose que suite à l'opération de la tumeur surrénale en novembre 2010, ses problèmes de santé ont influencé ses capacités professionnelles et l'ont empêché d'accomplir son travail à hauteur des exigences de son employeur, ce qui l'avait décidé à démissionner. Il allègue en outre que dans le cadre de son poste à X. _____ SA, il n'a jamais réussi à atteindre le rendement de travail attendu en raison de son atteinte à la santé.

Il faut néanmoins constater que ce ne sont pas les problèmes de santé que le recourant a eus en lien avec sa tumeur surrénale qui constituent l'atteinte à la santé durable reconnue par les médecins du SMR et l'OAI, mais les troubles psychiques qu'il présente, lesquels ont été considérés comme invalidants depuis août 2013 (cf. rapport du SMR du 6 février 2017). Dans son rapport médical du 17 juin 2014, la Dresse J. _____ relate certes l'influence des symptômes présentés par l'assuré depuis 2011 sur ses activités professionnelles et privées, mais elle n'atteste pas d'incapacité de travail de longue durée antérieure à 2013 et précise qu'aucun diagnostic précis n'a pu être posé malgré les multiples bilans effectués. En outre, au cours de l'examen psychiatrique du 22 décembre 2016, le recourant a exposé qu'il avait donné son congé auprès de B. _____ SA parce que le poste qu'il occupait à [...] ne lui plaisait pas, qu'il avait fait le tour et voulait continuer à évoluer, avoir de nouveaux défis et challenges. Il a expliqué avoir accepté un emploi à plein temps proposé par une connaissance, avec pour objectif de développer une nouvelle branche d'affaires en vue de doubler la taille de l'entreprise (cf. rapport d'expertise psychiatrique p. 8 ; cf. également le rapport initial

du 15 mai 2014). Il apparaît ainsi que ce sont avant tout des considérations d'avancement professionnel qui ont incité l'assuré à changer d'emploi, étant précisé qu'il a continué à travailler à plein temps. Au vu de cela, si le salaire de ce nouvel emploi était effectivement moins élevé que celui auprès de la société B._____, rien ne permet d'affirmer que cette différence était liée à des problèmes de santé.

Cela étant, le revenu de l'activité lucrative que le recourant percevait pour la dernière activité exercée sans restriction due à des raisons de santé était celui qu'il a obtenu auprès de la société X._____ SA. Si on ne dispose pas des décomptes de salaire du recourant, il ressort de son CI qu'il a touché une moyenne de 12'500 fr. durant les trois derniers mois de son activité auprès de cette entreprise, et de 11'001 fr. 75 mensuels en 2011. Lors de l'entretien téléphonique qu'il a eu avec un collaborateur de l'OAI le 13 mai 2014, il a indiqué que son salaire était de 150'000 fr. par année (soit 12'500 fr. par mois), auquel s'ajoutait un bonus variable de 80'000 francs. Il n'apparaît toutefois pas qu'il ait touché de bonus au cours de ses derniers mois de travail puisque ses revenus mensuels correspondent au salaire fixe annoncé. Il y a ainsi lieu de reconnaître que le salaire obtenu par le recourant durant le dernier mois avant sa période de chômage s'élevait à 12'500 fr. mensuels.

Il convient de multiplier ce montant par douze puis de le diviser par 365 afin d'obtenir le revenu journalier déterminant, qui est de 410 fr. 96. Dans la mesure où ce montant dépasse légèrement le montant maximum du gain assuré journalier fixé dans la LAA, qui est de 406 fr. depuis le 1^{er} janvier 2016 (cf. art. 22 al. 1 OLAA), il y a lieu de le ramener à ce dernier montant. L'indemnité journalière à verser au recourant correspond dès lors au 80 % du montant maximal de l'indemnité journalière reconnu par la loi, soit 324 fr. 80. Cela étant, il importe peu en l'espèce que le dernier salaire perçu par le recourant remonte à plus de deux avant la mesure de réadaptation, une application de l'art. 21 al. 3 RAI resterait en effet sans conséquence puisque le montant maximum est déjà atteint.

6. a) Les recours sont par conséquent admis et les décisions attaquées réformées en ce sens que le revenu déterminant du recourant pour le calcul de l'indemnité journalière de base est de 148'200 fr. par an ou 406 fr. par jour, de sorte que cette indemnité se monte à 324 fr. 80.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

c) Le recourant voit ses conclusions admises, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé. Il convient de fixer cette indemnité à 2'500 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). Ces dépens couvrent au demeurant l'indemnité d'office à laquelle aurait pu prétendre le conseil du recourant en cas d'octroi de l'assistance judiciaire.

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Les recours sont admis.

II. Les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud les 4 mai et 22 août 2017 sont réformées en ce sens que le revenu déterminant pour le calcul des indemnités journalières est fixé à 148'200 fr. (cent

quarante-huit mille deux cents francs) par an, soit 406 fr. (quatre cent six francs) par jour.

- III.** Les causes sont renvoyées à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouveau calcul des indemnités journalières dues.
- IV.** 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.
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède 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 :