

NE_GERICHTE CDP.2016.382 vom 25. März 2015

NE Tribunal cantonal, 2015-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.382_d20150325

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.382 du 25 mars 2015

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.382 del 25 marzo 2015

Regeste

Refus de rente d'invalidité. Détermination du revenu sans invalidité d'un invalide de naissance. Achèvement d'une formation professionnelle.

Erwägungen

E. 1

LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 al. 1 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c). Elles permettent généralement une appréciation objective du cas et l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêts du TF des 15.10.2015 [8C_760/2014] cons. 4.3 et les références citées et 08.04.2015 [8C_214/2014] cons. 5.2). Les informations recueillies par les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement la mesure dans laquelle l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Lorsque ces appréciations

(d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de requérir un complément d'instruction (arrêt du TF du 24.06.2014 [9C_136/2014]cons. 3.3 et les références citées).

c) En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du praticien soient bien motivées (ATF 133 V 450cons. 11.1.3, 125 V 351cons. 3a et les références citées). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (ATF 125 V 351cons. 3b/cc et les références citées; arrêts du TF du 12.06.2007 [4A_45/2007]cons. 5.1 in fine et du 03.05.2006 [I 244/05]cons. 2.1). On ajoutera que les rapports établis par les médecins internes à l'assureur social n'ont pas la même valeur probante qu'une expertise recueillie, en application de l'article 44 LPGa, auprès d'un spécialiste externe ou qu'une expertise judiciaire. Ils doivent cependant être pris en considération. Cela étant, en l'absence d'une expertise externe, s'il existe un doute, même faible, sur leur fiabilité et leur pertinence, il conviendra d'ordonner des investigations complémentaires (ATF 137 V 210, 135 V 465cons. 4, 122 V 157cons. 1d).

3. En l'espèce, dans la décision entreprise, l'OAI se rallie aux conclusions du SMR et retient une capacité horaire de 100 %, avec toutefois une baisse de rendement de 30 %, expliquée par l'atteinte à la santé retenue, à savoir un trouble mixte des acquisitions scolaires [F81.3] (rapport du Dr H. _____ du 22.08.2016). Quand bien même l'instruction médicale est relativement sommaire, l'atteinte en soi n'est pas contestée et il y a lieu de considérer qu'elle est suffisamment étayée (cf. en particulier, rapport neuropsychologique du 11.07.2008). En revanche, les répercussions de cette atteinte sur les aptitudes de formation du recourant et ses possibilités professionnelles sont discutées et doivent faire l'objet d'un examen plus précis.

D'emblée, il convient de rectifier l'appréciation des qualifications du recourant et de relever que malgré l'atteinte dont il souffre, X. _____ a achevé une formation professionnelle en obtenant une AFP de coiffeur. Le prénommé a certes échoué dans sa tentative d'obtenir un titre supérieur (CFC), néanmoins, il a terminé avec succès une formation professionnelle valable et reconnue tant dans la branche qu'auprès des autorités (le plan de formation produit par le recourant est édicté par la Confédération suisse et approuvé par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie [OFFT]). Le changement de filière découlant de l'échec aux examens de CFC ne peut être directement et indubitablement mis en lien avec l'atteinte médicale retenue et on ne peut admettre avec certitude que le recourant aurait automatiquement réussi son CFC s'il n'avait pas présenté de troubles dans ses apprentissages. Par ailleurs, l'AFP constitue un titre pour lequel tout

jeune en formation peut librement opter. Enfin, le fait que l'assuré n'ait pas brillamment obtenu son AFP (note globale obtenue de 4.1) ne remet pas en cause l'acquisition régulière de ce titre, dont la réussite dénote plus la persévérance que les éventuelles lacunes de l'intéressé.

Cela étant et sous ce nouvel angle, il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a retenu, en lien avec l'atteinte médicale admise, une diminution de rendement dans l'activité professionnelle exigible de l'assuré et, cas échéant, si l'évaluation de cette diminution (30 %) peut être confirmée. La capacité-horaire, de 100 %, n'est en revanche pas remise en question, le recourant ayant d'ailleurs demandé une activité à plein temps lors de son inscription au chômage. De même, les limitations fonctionnelles admises (activité simple, ne requérant pas de capacités de lecture/d'écriture, de calcul, de raisonnement, ni d'apprentissage particulières) ne sont pas non plus litigieuses.

Pour évaluer la diminution de rendement du recourant, l'intimé s'est notamment basé sur les observations de l'employeur au terme de la période d'initiation au travail du recourant au salon I._____ (activité à 80 % du 22.09.2015 au 29.02.2016), selon lesquelles :

" Au niveau [des] capacités techniques [de X._____, J._____ (du salon I._____) observe une lenteur importante dans le rythme de travail. Elle voit qu'il connaît les gestes et la technique des colorations et des coupes. En tant que coiffeuse expérimentée, J._____ (du salon I._____) peut effectuer une coloration, avec coupe et mise en plis en 1h30 alors que l'assuré peut mettre jusqu'à 2h ou 2h30. Sa vitesse au travail est d'environ 70 %" (notes d'entretien OAI du 03.03.2016).

Si cette base d'évaluation est quelque peu faussée, la comparaison étant faite entre la vitesse d'exécution de J._____ (du salon I._____), coiffeuse responsable de salon, et celle du recourant, coiffeur AFP sans expérience professionnelle, on ne saurait d'emblée l'écarter, ce d'autant qu'elle aboutit à un résultat à l'avantage du recourant. En effet, la diminution de rendement calculée en comparant les prestations du recourant et celle d'un autre coiffeur AFP débutant serait certainement plus faible que la diminution de 30 % retenue par l'intimé. Le courrier du 13 octobre 2016 de J._____ (du salon I._____), agissant par la fiduciaire K._____, qui envisage la même approche (comparaison coiffeur avec CFC et capacités de l'assuré), confirme une certaine lenteur mais n'indique pas de vitesse d'exécution ("la lenteur de l'exécution des soins aux clientes fait que toutes les clientes ne peuvent lui être attribuées"). Ce courrier permet cependant d'observer que "X._____ reçoit et installe les clientes, fait des shampoings mais ne peut prendre en charge tout ce qui est technique" et que "les différents travaux qu'il effectue sont sous la surveillance du personnel qualifié du salon", soit que contrairement à ce qu'il allègue, le prénommé est à même d'effectuer les tâches correspondant aux qualifications de coiffeur AFP. Selon le plan de formation au dossier (page 2), les coiffeuses et coiffeurs AFP sont en effet des praticiens du métier de coiffeur. Ils sont au service de la clientèle, dont ils lavent et soignent le cuir chevelu et les cheveux. Avec l'accord du professionnel responsable, ils coupent les cheveux, modifient la forme et la couleur des cheveux, mettent en forme et coiffent les cheveux. En collaboration avec leurs collègues, ils entretiennent et organisent leurs places de travail. Il ressort ainsi de ce descriptif qu'une supervision par du personnel qualifié est clairement prévue, de sorte que les capacités professionnelles exigibles d'un employé AFP ne sauraient excéder les qualifications correspondant à ce titre.

Par ailleurs, la capacité de rendement ne saurait découler du seul chiffre d'affaires facturé. La rentabilité financière peut certes constituer un indice de rendement et, dans le cas d'espèce, confirmer la lenteur alléguée du recourant. Toutefois, ce facteur dépend également d'autres paramètres, telles les tâches confiées par le personnel qualifié et la propre clientèle constituée, lesquels ne sont pas directement liés à la vitesse d'exécution et au bon vouloir de l'employé. En outre, on observera encore que selon la convention collective au dossier, les objectifs de chiffres d'affaires justifiant une éventuelle réduction de salaire (art. 40.3) sont destinés aux employés qualifiés au sens de l'article 39.1, soit aux titulaires de CFC ou certificat équivalent et que les employés semi-qualifiés (dont les titulaires d'une AFP, art. 39.2) sont soumis à une autre réglementation salariale (art. 40.4).

Dans ces circonstances, on retiendra que la diminution de rendement admise par l'intimé est étayée par la lenteur et les difficultés observées lors des diverses expériences professionnelles du recourant, lesquelles sont expliquées par l'atteinte médicale attestée. La fixation de cette diminution à 30 % découle cependant d'une approche erronée des qualifications du recourant et les attentes professionnelles exigées de ce dernier, mesurées selon les capacités d'un coiffeur CFC, ont été sans fondement amplifiées. Néanmoins, sans être arbitraire dans la mesure où elle se base sur une démarche adéquate (prise en compte de la lenteur et des difficultés constatées et expliquées par les limitations médicales attestées), cette évaluation à l'avantage de l'assuré peut être reprise dans le calcul du taux d'invalidité de ce dernier, ce d'autant, comme il sera démontré ci-après, qu'elle n'est pas décisive pour la détermination du droit à la rente.

4.a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art.16 LPGA; méthode générale de comparaison des revenus).

b) Selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322cons. 4.1, 129 V 222cons. 4.3.1; arrêt du TF du 09.10.2009 [9C_651/2008]cons. 6.1). S'agissant plus spécifiquement de la situation d'une personne assurée qui n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, l'article 26 al.1 RA stipule que le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires :

Après ans révolus

Avant ans révolus

Taux en %

21

70

21

25

80

25

30

90

30

100

Conformément au chiffre 3035 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) valable dès le 1er janvier 2015 (état au 01.03.2016), les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Entrent dans cette catégorie, toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle, ainsi que les assurés qui ont commencé, voire achevé, une formation professionnelle mais qui étaient déjà invalides au début de cette formation et qui, de ce fait, ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation. Selon le chiffre 3037 CIIAI, on entend par "connaissances professionnelles suffisantes", des connaissances acquises lors d'une formation professionnelle complète. Les formations élémentaires sont également assimilées à une telle formation lorsqu'elles permettent d'acquérir, par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité, à peu près les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire, et qu'elles offrent aux assurés pratiquement les mêmes possibilités futures de gain. La valeur de la médiane est communiquée aux assureurs par voie de lettre circulaire de l'OFAS (arrêt du TF du 19.02.2015 [9C_611/2014] cons. 3.2).

L'assurance-invalidité assure l'incapacité de gain et non l'incapacité d'acquérir une profession. Ainsi, il ne s'agit pas de savoir si un assuré a réussi ou non un apprentissage proprement dit, mais bien plutôt de déterminer si la formation élémentaire par laquelle celui-ci a acquis des connaissances professionnelles suffisantes peut être utilisée, d'un point de vue économique, sur le marché équilibré du travail. L'admission ou non d'une invalidité précoce ne dépend pas uniquement du quotient intellectuel, mais de l'ensemble des atteintes à la santé (arrêt du TF du 19.02.2015 [9C_611/2014] cons. 4.3 et 5.1 et les références citées).

c) Dans sa décision du 1er novembre 2016, l'OAI a fait application de l'article 26 al. 1 RA pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant. Comme rappelé ci-dessus, cette disposition n'est cependant pas applicable à l'assuré qui a achevé une formation professionnelle complète. Le recourant ayant terminé avec succès une formation de coiffeur AFP, c'est donc de manière erronée que l'intimé en a fait application dans le cas d'espèce. L'AFP obtenue doit être considérée comme une formation élémentaire et il convient, conformément à la jurisprudence précitée, de prendre en compte le fait que X. _____ était déjà invalide au début de cette formation (cf. arrêt du TF du 25.01.2017 [9C_645/2016]). Contrairement au cas soumis au Tribunal fédéral [19.02.2015 [9C_611/2014]], on ne saurait en l'espèce admettre que l'activité de coiffeur AFP pour laquelle le prénommé s'est formé et a acquis des connaissances professionnelles suffisantes constitue une activité qui n'est pas adaptée à l'atteinte médicale de ce dernier,

ce que celui-ci ne prétend d'ailleurs pas. Par conséquent, c'est la méthode générale de comparaison des revenus qu'il convient d'appliquer pour déterminer le degré d'invalidité. La demande de prestations ayant été déposée le 25 mars 2015, il doit être tenu compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2015 (année de la naissance d'un éventuel droit à la rente; cf. art.29 al. 1 LAI).

Comme l'assuré était déjà atteint dans sa santé (quotient intellectuel limité –trouble mixte des acquisitions scolaires) au moment où il a occupé des emplois après l'achèvement de sa formation, il n'est pas possible de se baser sur ces revenus pour en déduire le revenu sans invalidité. Dans ces circonstances, il conviendrait de se référer aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), et de manière à circonscrire au plus près possible le revenu sans invalidité, à la branche économique à laquelle la formation du recourant le destinait, soit, selon la nomenclature adoptée par l'OFS (cf. NOGA 2008 – Nomenclature générale des activités économiques – Notes explicatives, p. 243s), à la division 96 (autres services personnels). Cependant, aucun salaire statistique de référence n'est répertorié dans l'ESS 2014 déterminante (secteur privé, TA1_skill_level) pour un homme effectuant une activité avec un niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples) dans la branche économique 96 (autres services personnels). A défaut de base salariale dans l'ESS 2014, il paraît adéquat de se référer en l'espèce aux salaires de base découlant de la Convention collective nationale des coiffeurs au dossier. En prenant une base à nouveau favorable à l'assuré, à savoir le salaire de base de l'employé semi-qualifié dès la troisième année professionnelle suivant la formation (art. 40.4), on peut retenir un montant de 3'420 francs (90 % de CHF 3'800 [art. 40.3]) par mois, soit un revenu sans invalidité de 41'040 francs par an.

d) La détermination du revenu d'invalidité suppose à la différence de ce qui vaut pour la fixation du revenu sans invalidité la prise en considération de l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage. En effet, dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 138 I 205cons. 3.2). Cette exigence signifie notamment que l'assuré qui demande à être mis au bénéfice d'une rente est tenu d'exercer une activité dans tous les secteurs économiques disponibles sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé. En outre, l'assuré ne saurait s'opposer à la prise en compte d'un salaire plus élevé ou maximum auquel il a volontairement renoncé dans la mesure où, s'il reste libre d'aménager son travail lorsqu'il est en bonne santé, il doit en revanche, en vertu de son obligation de réduire le dommage, utiliser de manière optimale sa capacité de travail restante une fois que l'invalidité s'est manifestée (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 562, ch. 2108).

Les considérations qui précèdent amènent à se fonder, dans le cadre de la détermination du revenu d'invalidité, sur le salaire statistique de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (ESS 2014, secteur privé, TA1_skill_level, niveau de compétence 1; ATF 142 V 178cons. 2.5.7) toutes branches économiques confondues (ligne "Total"), soit 5'312 francs par mois. Compte tenu de

l'obligation de limiter le dommage rappelée ci-dessus, il n'y a en effet pas lieu, comme l'a fait l'intimé, de se limiter aux activités de services classifiées dans les divisions 94 à 96. Comme l'horaire hebdomadaire usuel dans les entreprises, toutes branches économiques confondues, était de 41,7 heures en 2015 (cf. Annuaire statistique de la Suisse 2017, OFS, p. 109), ce montant (basé sur un horaire de travail de 40 heures par semaine) doit être porté à 5'537 francs par mois, soit à 66'444 francs par an. L'adaptation à l'évolution générale des salaires selon l'indice des salaires nominaux de l'année 2015, soit + 1,5 % en 2015, aboutit à un revenu annuel de 67'440 francs, c'est-à-dire de 47'208 francs pour une capacité de rendement de 70 %.

Il convient encore d'examiner la question d'un éventuel abattement. Selon la jurisprudence, il y a lieu, selon les circonstances, d'opérer une déduction sur le salaire ressortant des statistiques pour tenir compte du fait que l'assuré ne peut, en raison de divers facteurs, exploiter sa capacité de travail résiduelle qu'avec des chances de gain inférieures à la moyenne. L'étendue de la déduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75). En l'espèce, l'OAI n'a pas prévu d'abattement, l'assuré n'y prétendant d'ailleurs pas. Ce dernier étant jeune et de langue maternelle française, il y a lieu d'admettre qu'à supposer qu'un abattement puisse être appliqué, celui-ci n'aurait en aucun cas pu excéder 15 %. Ainsi, c'est un revenu d'invalide de 40'126 francs par an (CHF 47'208 ■ 15 %) qui devrait à tout le moins être retenu.

5.a) De la comparaison des revenus avec invalidité (CHF 40'126) et sans invalidité (CHF 41'040), calculés ci-dessus selon les valeurs les plus favorables à l'assuré, résulte un taux d'invalidité de 2 %. Ce taux étant largement insuffisant pour ouvrir un droit à une rente de l'assurance-invalidité, la décision de refus de rente de l'intimé doit être confirmée.

b) Par surabondance de moyens, on relèvera encore que même si l'on avait appliqué l'article 26 al. 1 RAI, faisant ainsi abstraction de la formation professionnelle initiale achevée, et pris en compte un revenu de 66'000 francs (80 % de CHF 82'500, selon la lettre circulaire OAI no 329 déterminante conformément à l'art. 29 al. 1 LAI) au lieu d'un revenu sans invalidité de 41'040 francs, le taux d'invalidité (pour un même revenu d'invalide de CHF 40'126) se serait monté à 39 % et n'aurait pas non plus été suffisant pour ouvrir un droit à une rente.

6. Les considérants qui précèdent amènent au rejet du recours.

Vu le sort de la cause, les frais de procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGa).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Met à la charge du recourant les frais de la cause par 440 francs, montant compensé par son avance.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 8 mars 2018

1L'invalidité (art. 8 LPG A1) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.²

2L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.³

1RS830.12Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1erjanv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181 888,1994V 897,19994168).³Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1erjanv. 1968 (RO196829; FF1967I 677).

1Le 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, LPG A2, mais pas avant le mois qui suit le 18eanniversaire de l'assuré.

2Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.

3La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

4Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG A) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5erévision AI), en vigueur depuis le 1erjanv. 2008 (RO20075129;FF20054215).²RS830.1

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.¹En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

1Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4erévision AI), en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033837;FF20013045).

1Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

2Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.²

1Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4erévision AI), en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033837;FF20013045).²Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5erévision AI), en vigueur depuis le 1erjanv. 2008 (RO20075129;FF20054215).

1Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

2 Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.¹

3 Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7, al. 2, est applicable par analogie.²³

¹Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033837;FF20013045).²Phrase introduite par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2006 (5^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).³Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033837;FF20013045).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

1 Lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires:¹

Après ans révolus

Avant ans révolus

Taux en %

21

70

21

25

80

25

30

90

30

1002

2 Lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait.

¹Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 déc. 1998, en vigueur depuis le 1^{er}janv. 1999 (RO199960).²Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le

1er janv. 1977 (RO19762650).

E. 2

a) Selon l'article

E. 4

al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article

E. 8

al. 1 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c). Elles permettent généralement une appréciation objective du cas et l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêts du TF des 15.10.2015 [8C_760/2014] cons. 4.3 et les références citées et 08.04.2015 [8C_214/2014] cons. 5.2). Les informations recueillies par les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement la mesure dans laquelle l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Lorsque ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de requérir un complément d'instruction (arrêt du TF du 24.06.2014 [9C_136/2014] cons. 3.3 et les références citées). c) En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un

avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du praticien soient bien motivées (ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a et les références citées). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées; arrêts du TF du 12.06.2007 [4A_45/2007] cons. 5.1 in fine et du 03.05.2006 [I 244/05] cons. 2.1). On ajoutera que les rapports établis par les médecins internes à l'assureur social n'ont pas la même valeur probante qu'une expertise recueillie, en application de l'article 44 LPGa, auprès d'un spécialiste externe ou qu'une expertise judiciaire. Ils doivent cependant être pris en considération. Cela étant, en l'absence d'une expertise externe, s'il existe un doute, même faible, sur leur fiabilité et leur pertinence, il conviendra d'ordonner des investigations complémentaires (ATF 137 V 210 , 135 V 465 cons. 4, 122 V 157 cons. 1d). 3. En l'espèce, dans la décision entreprise, l'OAI se rallie aux conclusions du SMR et retient une capacité horaire de 100 %, avec toutefois une baisse de rendement de 30 %, expliquée par l'atteinte à la santé retenue, à savoir un trouble mixte des acquisitions scolaires [F81.3] (rapport du Dr H. _____ du 22.08.2016). Quand bien même l'instruction médicale est relativement sommaire, l'atteinte en soi n'est pas contestée et il y a lieu de considérer qu'elle est suffisamment étayée (cf. en particulier, rapport neuropsychologique du 11.07.2008). En revanche, les répercussions de cette atteinte sur les aptitudes de formation du recourant et ses possibilités professionnelles sont discutées et doivent faire l'objet d'un examen plus précis. D'emblée, il convient de rectifier l'appréciation des qualifications du recourant et de relever que malgré l'atteinte dont il souffre, X. _____ a achevé une formation professionnelle en obtenant une AFP de coiffeur. Le prénommé a certes échoué dans sa tentative d'obtenir un titre supérieur (CFC), néanmoins, il a terminé avec succès une formation professionnelle valable et reconnue tant dans la branche qu'auprès des autorités (le plan de formation produit par le recourant est édicté par coiffure suisse et approuvé par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie [OFFT]). Le changement de filière découlant de l'échec aux examens de CFC ne peut être directement et indubitablement mis en lien avec l'atteinte médicale retenue et on ne peut admettre avec certitude que le recourant aurait automatiquement réussi son CFC s'il n'avait pas présenté de troubles dans ses apprentissages. Par ailleurs, l'AFP constitue un titre pour lequel tout jeune en formation peut librement opter. Enfin, le fait que l'assuré n'ait pas brillamment obtenu son AFP (note globale obtenue de 4.1) ne remet pas en cause l'acquisition régulière de ce titre, dont la réussite dénote plus la persévérance que les éventuelles lacunes de l'intéressé. Cela étant et sous ce nouvel angle, il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a retenu, en lien avec l'atteinte médicale admise, une diminution de rendement dans l'activité professionnelle exigible de l'assuré et, cas échéant, si l'évaluation de cette diminution (30 %) peut être confirmée. La capacité-horaire, de 100 %, n'est en revanche pas remise en question, le recourant ayant d'ailleurs demandé une activité à plein temps lors de son inscription au chômage. De même, les limitations fonctionnelles admises (activité simple, ne requérant pas de capacités de lecture/d'écriture, de calcul, de raisonnement, ni

d'apprentissage particulières) ne sont pas non plus litigieuses. Pour évaluer la diminution de rendement du recourant, l'intimé s'est notamment basé sur les observations de l'employeur au terme de la période d'initiation au travail du recourant au salon I._____ (activité à 80 % du 22.09.2015 au 29.02.2016), selon lesquelles : " Au niveau [des] capacités techniques [de X._____, J._____ (du salon I._____) observe une lenteur importante dans le rythme de travail. Elle voit qu'il connaît les gestes et la technique des colorations et des coupes. En tant que coiffeuse expérimentée, J._____ (du salon I._____) peut effectuer une coloration, avec coupe et mise en plis en 1h30 alors que l'assuré peut mettre jusqu'à 2h ou 2h30. Sa vitesse au travail est d'environ 70 %" (notes d'entretien OAI du 03.03.2016). Si cette base d'évaluation est quelque peu faussée, la comparaison étant faite entre la vitesse d'exécution de J._____ (du salon I._____), coiffeuse responsable de salon, et celle du recourant, coiffeur AFP sans expérience professionnelle, on ne saurait d'emblée l'écarter, ce d'autant qu'elle aboutit à un résultat à l'avantage du recourant. En effet, la diminution de rendement calculée en comparant les prestations du recourant et celle d'un autre coiffeur AFP débutant serait certainement plus faible que la diminution de 30 % retenue par l'intimé. Le courrier du 13 octobre 2016 de J._____ (du salon I._____), agissant par la fiduciaire K._____, qui envisage la même approche (comparaison coiffeur avec CFC et capacités de l'assuré), confirme une certaine lenteur mais n'indique pas de vitesse d'exécution ("la lenteur de l'exécution des soins aux clientes fait que toutes les clientes ne peuvent lui être attribuées"). Ce courrier permet cependant d'observer que "X._____ reçoit et installe les clientes, fait des shampoings mais ne peut prendre en charge tout ce qui est technique" et que "les différents travaux qu'il effectue sont sous la surveillance du personnel qualifié du salon", soit que contrairement à ce qu'il allègue, le prénommé est à même d'effectuer les tâches correspondant aux qualifications de coiffeur AFP. Selon le plan de formation au dossier (page 2), les coiffeuses et coiffeurs AFP sont en effet des praticiens du métier de coiffeur. Ils sont au service de la clientèle, dont ils lavent et soignent le cuir chevelu et les cheveux. Avec l'accord du professionnel responsable, ils coupent les cheveux, modifient la forme et la couleur des cheveux, mettent en forme et coiffent les cheveux. En collaboration avec leurs collègues, ils entretiennent et organisent leurs places de travail. Il ressort ainsi de ce descriptif qu'une supervision par du personnel qualifié est clairement prévue, de sorte que les capacités professionnelles exigibles d'un employé AFP ne sauraient excéder les qualifications correspondant à ce titre. Par ailleurs, la capacité de rendement ne saurait découler du seul chiffre d'affaires facturé. La rentabilité financière peut certes constituer un indice de rendement et, dans le cas d'espèce, confirmer la lenteur alléguée du recourant. Toutefois, ce facteur dépend également d'autres paramètres, telles les tâches confiées par le personnel qualifié et la propre clientèle constituée, lesquels ne sont pas directement liés à la vitesse d'exécution et au bon vouloir de l'employé. En outre, on observera encore que selon la convention collective au dossier, les objectifs de chiffres d'affaires justifiant une éventuelle réduction de salaire (art. 40.3) sont destinés aux employés qualifiés au sens de l'article 39.1, soit aux titulaires de CFC ou certificat équivalent et que les employés semi-qualifiés (dont les titulaires d'une AFP, art. 39.2) sont soumis à une autre réglementation salariale (art. 40.4). Dans ces circonstances, on retiendra que la diminution de rendement admise par l'intimé est étayée par la lenteur et les difficultés observées lors des diverses expériences professionnelles du recourant, lesquelles sont expliquées par l'atteinte médicale attestée. La fixation de cette diminution à 30 % découle cependant d'une approche erronée des qualifications du recourant et les attentes professionnelles exigées de

ce dernier, mesurées selon les capacités d'un coiffeur CFC, ont été sans fondement amplifiées. Néanmoins, sans être arbitraire dans la mesure où elle se base sur une démarche adéquate (prise en compte de la lenteur et des difficultés constatées et expliquées par les limitations médicales attestées), cette évaluation à l'avantage de l'assuré peut être reprise dans le calcul du taux d'invalidité de ce dernier, ce d'autant, comme il sera démontré ci-après, qu'elle n'est pas décisive pour la détermination du droit à la rente.

4. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; méthode générale de comparaison des revenus).

b) Selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 cons. 4.1, 129 V 222 cons. 4.3.1; arrêt du TF du 09.10.2009 [9C_651/2008] cons. 6.1). S'agissant plus spécifiquement de la situation d'une personne assurée qui n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, l'article 26 al.1 RAI stipule que le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires :

Après... ans révolus	Avant... ans révolus	Taux en %
21	70	21
25	80	25
30	90	30
100	Conformément au chiffre 3035 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) valable dès le 1 ^{er} janvier 2015 (état au 01.03.2016), les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Entrent dans cette catégorie, toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle, ainsi que les assurés qui ont commencé, voire achevé, une formation professionnelle mais qui étaient déjà invalides au début de cette formation et qui, de ce fait, ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation. Selon le chiffre 3037 CIIAI, on entend par "connaissances professionnelles suffisantes", des connaissances acquises lors d'une formation professionnelle complète. Les formations élémentaires sont également assimilées à une telle formation lorsqu'elles permettent d'acquérir, par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité, à peu près les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire, et qu'elles offrent aux assurés pratiquement les mêmes possibilités futures de gain. La valeur de la médiane est communiquée aux assureurs par voie de lettre circulaire de l'OFAS (arrêt du TF du 19.02.2015 [9C_611/2014] cons. 3.2). L'assurance-invalidité assure l'incapacité de gain et non l'incapacité d'acquérir une profession. Ainsi, il ne s'agit pas de savoir si un assuré a réussi ou non un apprentissage proprement dit, mais bien plutôt de déterminer si la formation élémentaire par laquelle celui-ci a acquis des connaissances professionnelles suffisantes peut être utilisée, d'un point de vue économique, sur le marché équilibré du travail. L'admission ou non d'une invalidité précoce ne dépend pas uniquement du quotient intellectuel, mais de l'ensemble des atteintes à la santé (arrêt du TF du 19.02.2015 [9C_611/2014]] cons. 4.3 et 5.1 et les références citées).	

c) Dans sa décision du 1^{er} novembre 2016, l'OAI a fait application de l'article 26 al. 1 RAI pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant. Comme rappelé ci-dessus, cette disposition n'est

cependant pas applicable à l'assuré qui a achevé une formation professionnelle complète. Le recourant ayant terminé avec succès une formation de coiffeur AFP, c'est donc de manière erronée que l'intimé en a fait application dans le cas d'espèce. L'AFP obtenue doit être considérée comme une formation élémentaire et il convient, conformément à la jurisprudence précitée, de prendre en compte le fait que X. _____ était déjà invalide au début de cette formation (cf. arrêt du TF du 25.01.2017 [9C_645/2016]). Contrairement au cas soumis au Tribunal fédéral [19.02.2015 [9C_611/2014]], on ne saurait en l'espèce admettre que l'activité de coiffeur AFP pour laquelle le prénommé s'est formé et a acquis des connaissances professionnelles suffisantes constitue une activité qui n'est pas adaptée à l'atteinte médicale de ce dernier, ce que celui-ci ne prétend d'ailleurs pas. Par conséquent, c'est la méthode générale de comparaison des revenus qu'il convient d'appliquer pour déterminer le degré d'invalidité. La demande de prestations ayant été déposée le 25 mars 2015, il doit être tenu compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2015 (année de la naissance d'un éventuel droit à la rente; cf. art. 29 al. 1 LAI). Comme l'assuré était déjà atteint dans sa santé (quotient intellectuel limité – trouble mixte des acquisitions scolaires) au moment où il a occupé des emplois après l'achèvement de sa formation, il n'est pas possible de se baser sur ces revenus pour en déduire le revenu sans invalidité. Dans ces circonstances, il conviendrait de se référer aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), et de manière à circonscrire au plus près possible le revenu sans invalidité, à la branche économique à laquelle la formation du recourant le destinait, soit, selon la nomenclature adoptée par l'OFS (cf. NOGA 2008 – Nomenclature générale des activités économiques – Notes explicatives, p. 243s), à la division 96 (autres services personnels). Cependant, aucun salaire statistique de référence n'est répertorié dans l'ESS 2014 déterminante (secteur privé, TA1_skill_level) pour un homme effectuant une activité avec un niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples) dans la branche économique 96 (autres services personnels). A défaut de base salariale dans l'ESS 2014, il paraît adéquat de se référer en l'espèce aux salaires de base découlant de la Convention collective nationale des coiffeurs au dossier. En prenant une base à nouveau favorable à l'assuré, à savoir le salaire de base de l'employé semi-qualifié dès la troisième année professionnelle suivant la formation (art. 40.4), on peut retenir un montant de 3'420 francs (90 % de CHF 3'800 [art. 40.3]) par mois, soit un revenu sans invalidité de 41'040 francs par an. d) La détermination du revenu d'invalide suppose – à la différence de ce qui vaut pour la fixation du revenu sans invalidité – la prise en considération de l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage. En effet, dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 138 I 205 cons. 3.2). Cette exigence signifie notamment que l'assuré qui demande à être mis au bénéfice d'une rente est tenu d'exercer une activité dans tous les secteurs économiques disponibles sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé. En outre, l'assuré ne saurait s'opposer à la prise en compte d'un salaire plus élevé ou maximum auquel il a volontairement renoncé dans la mesure où, s'il reste libre d'aménager son travail lorsqu'il est en bonne santé, il doit en revanche, en vertu de son obligation de réduire le dommage, utiliser de manière optimale sa capacité de travail restante une fois que l'invalidité s'est

manifestée (Valterio , Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 562, ch. 2108). Les considérations qui précèdent amènent à se fonder, dans le cadre de la détermination du revenu d'invalidité, sur le salaire statistique de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (ESS 2014, secteur privé, TA1_skill_level, niveau de compétence 1; ATF 142 V 178 cons. 2.5.7) toutes branches économiques confondues (ligne "Total"), soit 5'312 francs par mois. Compte tenu de l'obligation de limiter le dommage rappelée ci-dessus, il n'y a en effet pas lieu, comme l'a fait l'intimé, de se limiter aux activités de services classifiées dans les divisions 94 à 96. Comme l'horaire hebdomadaire usuel dans les entreprises, toutes branches économiques confondues, était de 41,7 heures en 2015 (cf. Annuaire statistique de la Suisse 2017, OFS, p. 109), ce montant (basé sur un horaire de travail de 40 heures par semaine) doit être porté à 5'537 francs par mois, soit à 66'444 francs par an. L'adaptation à l'évolution générale des salaires selon l'indice des salaires nominaux de l'année 2015, soit + 1,5 % en 2015, aboutit à un revenu annuel de 67'440 francs, c'est-à-dire de 47'208 francs pour une capacité de rendement de 70 %. Il convient encore d'examiner la question d'un éventuel abattement. Selon la jurisprudence, il y a lieu, selon les circonstances, d'opérer une déduction sur le salaire ressortant des statistiques pour tenir compte du fait que l'assuré ne peut, en raison de divers facteurs, exploiter sa capacité de travail résiduelle qu'avec des chances de gain inférieures à la moyenne. L'étendue de la déduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75). En l'espèce, l'OAI n'a pas prévu d'abattement, l'assuré n'y prétendant d'ailleurs pas. Ce dernier étant jeune et de langue maternelle française, il y a lieu d'admettre qu'à supposer qu'un abattement puisse être appliqué, celui-ci n'aurait en aucun cas pu excéder 15 %. Ainsi, c'est un revenu d'invalidité de 40'126 francs par an (CHF 47'208 – 15 %) qui devrait à tout le moins être retenu. 5. a) De la comparaison des revenus avec invalidité (CHF 40'126) et sans invalidité (CHF 41'040), calculés ci-dessus selon les valeurs les plus favorables à l'assuré, résulte un taux d'invalidité de 2 %. Ce taux étant largement insuffisant pour ouvrir un droit à une rente de l'assurance-invalidité, la décision de refus de rente de l'intimé doit être confirmée. b) Par surabondance de moyens, on relèvera encore que même si l'on avait appliqué l'article 26 al. 1 RAI, faisant ainsi abstraction de la formation professionnelle initiale achevée, et pris en compte un revenu de 66'000 francs (80 % de CHF 82'500, selon la lettre circulaire OAI no 329 déterminante conformément à l'art. 29 al. 1 LAI) au lieu d'un revenu sans invalidité de 41'040 francs, le taux d'invalidité (pour un même revenu d'invalidité de CHF 40'126) se serait monté à 39 % et n'aurait pas non plus été suffisant pour ouvrir un droit à une rente. 6. Les considérants qui précèdent amènent au rejet du recours. Vu le sort de la cause, les frais de procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.