

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 606 vom 16. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_606](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__606)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 606 du 16 août 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 606 del 16 agosto 2024

### Regeste

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, CALCUL, REJET DE LA DEMANDE | 22 LAI, 23 LAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 606

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, CALCUL, REJET DE LA DEMANDE | 22 LAI, 23 LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 289/22 - 255/2024 ZD22.044436 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 16 août 2024 \_\_\_\_\_ Composition : M. Neu , président M.

Berthoud et Mme Dormond Béguelin Greffière : Mme Simonin \*\*\*\*\* Cause

pendante entre : A. \_\_\_\_\_ , à \_\_\_\_\_ , recourant, et Y. \_\_\_\_\_ , à Vevey, intimé.

\_\_\_\_\_ Art. 22, 23 LAI, 21 quater RAI. E n f a i t : A. A. \_\_\_\_\_ (ci-après :

l'assuré ou le recourant), né le [...] 1988, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de menuisier qu'il a obtenu le 30 juin 2008. Il a été victime d'un accident professionnel le 27 octobre 2021 lors duquel il a subi de graves lésions à la main gauche. Le 1<sup>er</sup> décembre 2021, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans laquelle il a indiqué être en incapacité de travail depuis la date de l'accident jusqu'à une date encore indéterminée. Il a précisé qu'il était menuisier indépendant depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011.

D'après l'extrait du compte individuel AVS de l'assuré, du 13 décembre 2021, son revenu annuel était de 40'000 fr. en 2021, de 28'256 fr. en 2020, de 56'438 fr. en 2019 et de 50'392 fr. en 2018. Dans un rapport du 26 janvier 2022 à l'OAI, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a indiqué que l'assuré avait dû être amputé partiellement de trois doigts de la main gauche et qu'il était en incapacité de travail à 100 % du 28 octobre 2021 au 31 mars 2022. L'incapacité de travail a par la suite continué d'être attestée jusqu'à la fin août 2022. T. \_\_\_\_\_ a versé à l'assuré des indemnités journalières pour perte de gain à 100 % du 26 novembre 2021 au 31 juillet 2022 (5'096 fr. 40 en janvier 2022, 4'603 fr. 20 en février 2022, 5'096 fr. 40 en mars 2022, 4'932 fr. en avril 2022, 5'096 fr. 40 en mai 2022, 4'932 fr. en juin 2022 et 5'096 fr. 40 en juillet 2022). Dans un rapport du 3 mars 2022 au Dr P. \_\_\_\_\_, la Dre N. \_\_\_\_\_, du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a indiqué qu'une réadaptation professionnelle pouvait déjà être envisagée car la reprise de l'ancienne activité ne serait pas possible. Dans un courrier du 18 août 2022, T. \_\_\_\_\_ a informé l'OAI avoir reconnu que l'assuré était en incapacité de travail du 27 octobre 2021 au 25 août 2022. Par communication du 15 septembre 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 al. 1 LAI, consistant en la prise en charge

des frais relatifs à l'obtention du brevet fédéral de chef de projet en menuiserie et ébénisterie, auprès de l'Association [...] [...] du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 juillet 2025. Le taux de présence prévu était les mardi, jeudi et samedi, plus le travail personnel et individuel pour les cours. Il était précisé que l'assurance-invalidité prenait en charge les frais de déplacement et que les frais de repas durant les mesures pouvaient être remboursés à hauteur de 11 fr. 50 par jour pour une absence du domicile de 5 à 8 heures et de 19 fr. par jour pour une absence du domicile de plus de 8 heures. Par décision du 5 octobre 2022, l'OAI a fixé le montant de l'indemnité journalière, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 juillet 2025, à 88 fr. bruts, respectivement 82 fr. 40 nets. Le calcul était basé sur un revenu annuel déterminant de 40'000 francs et il était précisé que l'indemnité de base correspondait aux 80 % du revenu journalier de l'assuré lequel s'élevait à 110 francs bruts. D'après un décompte du 31 octobre 2022, l'assuré a reçu un montant de 2'553 fr. 40 nets à titre d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> au 31 octobre 2022. B. Par acte du 2 novembre 2022, A. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 5 octobre 2022 de l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant en substance à sa réforme. Il a fait valoir que les indemnités journalières versées par l'OAI ne lui permettaient pas de couvrir ses frais mensuels. Il a précisé que depuis le début de son activité, il avait conclu une assurance perte de gain professionnelle en cas de maladie et d'accidents couvrant un revenu annuel net de 60'000 francs (164 fr. 40 nets par jour) pour une durée de 730 jours, ce qui correspondait au montant minimal nécessaire pour subvenir à ses frais privés et professionnels. Dans sa réponse du 12 décembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, se ralliant à la prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD) compétente pour le calcul de la prestation, qui a confirmé son calcul. La CCVD a relevé qu'elle s'était fondée sur le dernier revenu perçu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, à savoir 40'000 francs en 2021. Elle a ajouté que l'assuré n'avait jamais perçu, depuis 2018, de revenu annuel atteignant 60'000 francs. Par réplique du 16 janvier 2023, le recourant a en substance répété ses arguments. Dans ses déterminations du 28 février 2023, l'OAI a confirmé ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur le montant de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité qui a été octroyée au recourant durant la mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI. b) La modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. La décision administrative litigieuse a été rendue postérieurement à cette date, le 5 octobre 2022. Selon les principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références), les dispositions de la LAI, du RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et de la LPGA sont donc applicables en l'espèce, dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (cf. TF 9C\_416/2021 du 27 juillet 2022 consid. 2.2). 3. a) En vertu de 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 LAI - cette dernière disposition visant notamment la mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI - : si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins (let. a) ou s'il présente, dans son activité lucrative, une incapacité de travail (art. 6 LPG) de 50 % au moins (let. b). Le droit aux indemnités journalières suppose – également en cas d'incapacité de travail d'au moins 50 % – que les mesures de réadaptation soient appliquées pendant au moins trois jours consécutifs (ATF 139 V 399 consid. 7.a ; 112 V 16 consid. 2c). Pour l'application de cette disposition, l'empêchement doit non seulement porter sur trois jours consécutifs, mais il doit s'étendre sur la journée de travail entière. Un empêchement hors des heures de travail ou seulement sur une demi-journée ou certaines heures de la journée ne suffit pas (ATF 139 V 399 consid. 7.2 ; RCC 1965 p. 284 consid. 2 ; voir Michel Valterio , Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich 2018, n° 7 ad art. 22). Si les conditions de l'une ou l'autre des variantes de l'art. 22 al. 1 LAI sont réunies, le droit à l'indemnité s'étend à toute la période de réadaptation. Dans ces cas-là, le droit à l'indemnité existe aussi pour les samedis libres, dimanches et autres jours fériés durant la période de réadaptation (RCC 1986 p. 610 consid. 2d et les références citées ; voir Valterio , op. cit., n° 5 ad art. 22). b) S'agissant du calcul de l'indemnité journalière, l'art. 23 al. 1 LAI prévoit que l'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé ; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24 al. 1 LAI, c'est-à-dire du montant maximal du gain journalier assuré en vertu de la LAA (actuellement 148'200 fr. ; cf. art. 15 al. 3 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] et art. 22 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon l'art. 23 al. 3 LAI, le calcul du revenu de l'activité lucrative au sens des al. 1 et 1 bis se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS sont prélevées (revenu déterminant). D'après l'art. 21quater al. 1 RAI, l'indemnité journalière pour les personnes de condition indépendante est calculée d'après le dernier revenu obtenu sans atteinte à la santé, ramené au gain journalier, soumis au prélèvement des cotisations conformément à la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.1). c) En l'occurrence, il n'est pas contesté, à juste titre, que le recourant a droit à une indemnité journalière pendant la mesure de reclassement professionnel qui lui a été accordée. Quant au calcul de l'indemnité journalière auquel a procédé l'OAI, il ne prête pas le flanc à la critique et doit donc être confirmé. En effet, l'office s'est fondé, conformément aux art. 23 al. 1 LAI et 21quater al. 1 RAI, sur le dernier revenu annuel perçu par le recourant avant son accident, à savoir celui qu'il a touché en 2021, qui s'élève à 40'000 francs bruts d'après le compte individuel AVS de l'intéressé. L'OAI a ensuite appliqué un taux de 80 % sur ce revenu, ce qui donne un montant de 32'000 fr. annuel, c'est-à-dire de 88 fr. par jour (32'000 fr. / 364 jours). Le fait que ce montant soit inférieur à celui de l'indemnité journalière qui était versée par l'assurance perte de gain en cas de maladie et d'accident conclue par le recourant en tant qu'indépendant, n'est pas un élément pertinent. La loi ne prévoit en effet pas que le montant de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité doive s'aligner sur celui qui a pu être versé en vertu d'un tel contrat d'assurance privée. 4. a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le montant des frais est fixé en fonction

de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). Ce montant est mis à la charge de la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). En l'espèce, il est renoncé à la perception de frais judiciaires, vu la situation du recourant (cf. art. 50 LPA-VD). c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause et n'est au demeurant pas représenté par un mandataire professionnel, n'a pas le droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, La Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 5 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ A. \_\_\_\_\_, ■ 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 :

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