

# **VD\_GERICHTE ZD15.034868 vom 8. Juni 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-06-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.034868](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.034868)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.034868 du 8 juin 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD15.034868 del 8 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20) (art. 1 LAI). Les décisions sur oppositions et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont

- 16 - sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 et 60 LPGA), auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et dans le respect des autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment). Il y a donc lieu d'entrer en matière au fond.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur la question de savoir si la mesure de formation au Centre du C.\_\_\_\_\_ préconisée par l'OAI était raisonnablement exigible de sa part.

### **E. 3**

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 (al. 1). 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 (al. 2). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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

- 17 - exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a le droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels

ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée).

#### **E. 4**

a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou par le juge en cas de recours (art. 61 let. c LPGA). Le devoir d'instruction

- 18 - s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C\_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 ; TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références ; cf. TF 9C\_718/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.2). Selon la jurisprudence (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in RSAS 2008 p. 181), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une " second opinion " sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd., n. 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en oeuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles

auxquelles sont soumises les expertises médicales (TF 9C\_1012/2008 précité consid. 3.2.2).  
b) Ainsi, aux termes de l'art. 43 al. 1, 1ère phrase LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction

- 19 - nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit lui avoir adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b et les références citées ; TF 9C\_502/2013 du 14 octobre 2013, consid. 2). c) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'art. 7 LAI prévoit que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité (al. 1). L'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit notamment des mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b LAI) (al. 2). L'art. 7b al. 1 LAI prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. L'art. 7b al. 2 LAI prévoit par ailleurs qu'en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré : a) ne s'est pas annoncé sans délai à l'AI malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c al. 6 LAI et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité ;

- 20 - b) a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA ; c) a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI ; d) ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi. Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations d'assurance peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Comme l'indique la référence aux art. 7 LAI et 21 al. 4 LPGA, l'art. 7b LAI s'applique aux cas dans lesquels l'assuré ne participe pas aux mesures raisonnablement exigibles en vue de réduire ou d'empêcher l'invalidité, ou viole son obligation de collaborer de manière à entraver de telles mesures. Il permet en particulier de réduire ou de mettre fin sans délai aux prestations, de manière à éviter que l'attitude fautive d'un assuré entraîne finalement un dommage à l'assurance-invalidité en empêchant ou retardant une mesure médicale ou professionnelle. Lorsqu'aucune de ces mesures n'entre sérieusement en considération, les conséquences d'une violation de l'obligation de collaborer de l'assuré restent régies par l'art. 43 al. 3 LPGA (cf. MARKUS KRAPF, Selbsteingliederung und Sanktion in der 5. IV-Revision, in : RSAS

2008 p. 122 ss., p. 145).

## E. 5

Il convient de rappeler que l'assuré a débuté en août 2010 un apprentissage de logisticien de niveau CFC, mais s'est retrouvé en échec en raison de la théorie. Il a alors consulté la neuropsychologue K. \_\_\_\_\_ laquelle a diagnostiqué, dans son rapport complet et convaincant du 28 avril 2011, une dysphasie séquellaire encore invalidante ainsi qu'un retard

- 21 - mental léger. Elle a estimé qu'il serait adéquat que l'assuré soit mis au bénéfice d'une formation spécialisée et qu'un coaching pour le travail théorique apparaissait indispensable. Elle a en effet exposé que les difficultés de langage constituaient un handicap scolaire et pour l'apprentissage de la théorie du CFC. Les ambitions ont été revues et il a été décidé conjointement avec le maître d'apprentissage que l'assuré allait effectuer une formation de logisticien de niveau AFP, dès la rentrée scolaire d'août 2011, l'OAI prenant en charge des cours d'appui auprès de M. [...]. Après une première année de formation AFP auprès de l'entreprise J. \_\_\_\_\_ avec des notes suffisantes, les résultats de l'assuré se sont effondrés dès le début de la deuxième année scolaire 2012. Parallèlement, les différents intervenants ont relevé que le comportement de l'assuré était problématique, celui-ci s'absentant de son travail sans prévenir ou ne se rendant pas aux cours et aux cours d'appui, puis ne se rendant finalement plus du tout à son travail depuis fin novembre-début décembre 2012 (cf. notes de l'OAI des 24 et 25 septembre, des 1er et 26 novembre 2012 ; notes des 17 décembre 2012 et 21 janvier 2013 du service réadaptation de l'AI ; voir également bilan de suivi socio-professionnel du 22 août 2012 rédigé par M. [...]). C'est alors que l'OAI a estimé, se fondant sur les appréciations de la psychologue K. \_\_\_\_\_ (cf. note de l'OAI du 25 septembre 2012) et du Dr L. \_\_\_\_\_ du SMR (avis SMR du 7 décembre 2012), qu'une formation plus cadrante, dans un centre de formation spécialisé, soit le Centre du C. \_\_\_\_\_, devait être mise en place. L'assuré a toutefois refusé de participer à cette mesure. Il fait principalement valoir dans son acte de recours que l'on ne pouvait pas exiger de lui qu'il effectue une formation de logisticien de niveau AFP et ce, même avec le soutien du Centre du C. \_\_\_\_\_, en raison de ses difficultés rendant, selon lui, impossible toute formation théorique. Il estime qu'une telle mesure serait vouée à l'échec, dès lors que la mesure précédente (formation de niveau AFP avec cours d'appui donnés par M. [...]) n'a pas été couronnée de succès. Au plan psychiatrique, les appréciations de l'expert W. \_\_\_\_\_ et du psychiatre traitant de l'assuré, la Dresse M. \_\_\_\_\_, diffèrent. En effet, le premier a diagnostiqué une névrose de caractère, au regard des

- 22 - troubles du comportement de l'assuré avec absentéisme au travail, ainsi qu'un retard mental léger, ces atteintes étant, selon l'expert, sans effet sur la capacité de travail de l'assuré, celui-ci ne présentant pas de limitation fonctionnelle. La Dresse M. \_\_\_\_\_ a quant à elle diagnostiqué un retard mental léger et des troubles mixtes des acquisitions scolaires, ainsi qu'un épisode dépressif moyen et indiqué que l'assuré avait vécu des événements entraînant une perte de l'estime de soi pendant l'enfance. La psychiatre traitante a précisé que ces atteintes avaient une influence sur la formation professionnelle de ce dernier, en raison des difficultés cognitives et comportementales qu'elles entraînaient. Cela étant, malgré une appréciation de la situation moins optimiste que celle du Dr W. \_\_\_\_\_, la Dresse M. \_\_\_\_\_ est d'avis que le recourant peut acquérir une autonomie et une formation moyennant une aide spécialisée, en dépit de ses difficultés. En particulier, au contraire de ce que soutient le recourant, il n'apparaît pas, à la lecture du

rapport de la psychiatre traitante, que l'estime et la confiance en soi fragiles de l'intéressé, ainsi que son retard mental léger, rendent impossible toute formation, moyennant une telle aide. La Dresse M.\_\_\_\_\_ confirme ainsi l'opinion de la psychologue K.\_\_\_\_\_ selon laquelle il convient d'aller dans le sens d'une formation en centre spécialisé (note de l'OAI du 25 septembre 2012), ainsi que celle de M. [...] qui a estimé, dans son bilan de suivi socio- professionnel du 22 août 2012, qu'il serait souhaitable que X.\_\_\_\_\_ soit pris en charge par un Centre de formation professionnelle spécialisée (CFPS), afin qu'il puisse bénéficier d'un cadre et de professionnels répondant à ses besoins. Or le centre du C.\_\_\_\_\_ est précisément un tel CFPS, apparaissant dès lors adapté à la problématique du recourant. M. [...] est de plus d'avis que l'assuré est capable de suivre une formation de niveau AFP s'il travaille ses cours régulièrement. Le principal problème qu'a relevé M. [...] lors de son suivi de l'assuré est que ce dernier avait montré peu d'intérêt et de motivation, lui arrivant de manquer les appuis en envoyant des SMS de dernière minute et venant régulièrement sans ses affaires de cours dès le deuxième semestre de sa formation AFP. M. [...] a de plus remarqué que l'assuré avait une addiction au cannabis, ayant l'impression qu'il « ne vivait plus que pour cela ».

- 23 - Le recourant prend appui sur le rapport du 8 avril 2015 de T.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, psychologues au [...], estimant sur cette base avoir le droit à une rente entière d'invalidité. Les examens neuropsychologiques effectués en janvier, février et mars 2015 auprès de ces psychologues ont certes confirmé que l'assuré présente des troubles du langage développementaux, des difficultés de mémoire et un fonctionnement intellectuel limite (cf. rapport neuropsychologique du [...] du 8 avril 2015 et avis médical SMR du 29 mai 2015 de la Dresse D.\_\_\_\_\_). Cependant ces examens ne conduisent pas au constat de difficultés cognitives plus importantes que celles constatées par les tests neuropsychologiques réalisés en mars et avril 2011 par la psychologue K.\_\_\_\_\_ (cf. avis médical SMR du 29 mai 2015). En outre, les neuropsychologues du [...] ont constaté qu'une activité manuelle répétitive dans un environnement calme était envisageable, à temps partiel, compte tenu de la fatigabilité de l'assuré. Or, l'activité de logisticien apparaît répétitive et faisant peu appel à des compétences langagières, étant ainsi adaptée à la problématique psychologique de ce dernier. Le caractère adapté de cette formation, moyennant un soutien en centre spécialisé, ressort, non seulement de l'avis des professionnels susmentionnés (Dresse M.\_\_\_\_\_, psychologue K.\_\_\_\_\_ et M. [...]) mais aussi de la note de suivi de l'OAI du 21 janvier 2013. En effet, selon cette note, le maître d'apprentissage du recourant a relevé qu'il faisait du bon travail lorsqu'il était présent à l'atelier. Il était la plupart du temps à la réception de la marchandise et gérait sans problème la saisie des données sur informatique. Toujours selon M. [...], le rendement de l'assuré correspondait à celui des autres employés et la plupart des qualités observées étaient bonnes, mais la principale difficulté résidait dans le fait qu'il pouvait partir durant la journée et ne plus revenir sur son poste de travail. Au vu de ces éléments, par ailleurs, une diminution de rendement due aux atteintes à la santé de l'assuré n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, celle-ci apparaissant plutôt liée à un manque de motivation et à de l'absentéisme. L'avis des psychologues du [...] est en outre isolé sur ce point, puisque ni la Dresse M.\_\_\_\_\_, ni la psychologue K.\_\_\_\_\_ n'ont fait état d'une capacité de travail limitée.

- 24 - Vu ces circonstances, c'est à juste titre que l'OAI a considéré qu'il était raisonnablement exigible de la part du recourant qu'il poursuive sa formation de logisticien

AFP avec l'encadrement du Centre du C. \_\_\_\_\_, et a procédé à l'évaluation de son taux d'invalidité (cf. infra consid. 5) sur la base des éléments dont il disposait. L'OAI a de plus procédé à cette évaluation après avoir dûment mis l'assuré en demeure, par courrier du 18 juillet 2014 l'avertissant des conséquences juridiques auxquelles il s'exposait s'il refusait la mesure de formation professionnelle initiale et lui impartissant un délai adéquat pour se déterminer (cf. art. 7b LAI et 21 al. 4 LPGA). On constate finalement que les faits déterminants pour l'issue du litige, en particulier ceux concernant la situation au plan psychiatrique et neuropsychologique, sont établis au degré de la vraisemblance prépondérante. La Cour de céans est de plus convaincue, par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 125 I 127 consid. 6c/cc ; TF 9C\_208/2011 du 21 novembre 2011 consid. 2.1), que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner un complément d'instruction que ce soit sous la forme de la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique avec volet neuropsychologique ou d'un renvoi du dossier à l'OAI, comme le requiert le recourant.

## **E. 6**

Le recourant ne conteste pas le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'OAI. Ce calcul a été vérifié d'office et il convient de constater ce qui suit. a) Selon l'art. 16 LPGA, s'appliquant à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a LAI), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu hypothétique sans invalidité) 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 (revenu hypothétique de la personne invalide).

- 25 - La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 3.1 et 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). Le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est celui de l'ouverture (éventuelle) du droit à une rente d'invalidité, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à ce même moment (ATF 129 V 222). En l'occurrence, il s'agit de l'année 2014, comme l'a constaté à juste titre l'OAI dans sa décision du 15 juin 2015. b) Il s'agit en l'espèce d'évaluer l'invalidité d'un assuré, qui n'a pas été en mesure d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes en raison de son invalidité et pour lequel on ne dispose pas de données salariales personnelles pour fixer son revenu sans invalidité. Le cas relève ainsi de l'art. 26 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Selon l'art. 26 al. 1 RAI, lorsque la personne assurée n'a pas 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, à une fraction de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). L'art. 26 RAI est un cas particulier d'application de la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA) et permet de déterminer le revenu sans invalidité des assurés

qui n'ont pas de formation professionnelle, à cause de leur invalidité (TF 9C\_398/2014 du 27 août 2014 consid. 4.2).

- 26 - En l'occurrence, l'intimé a fixé le revenu sans invalidité en se référant à la valeur ressortant de l'ESS (ESS ; année 2014), soit 77'000 fr. (voir à cet égard la lettre circulaire n° 317 de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]) et en appliquant sur ce montant le pourcentage prévu par l'art. 26 al. 1 RAI, soit 70%, l'assuré étant âgé de 20 ans en 2014. Le revenu hypothétique sans invalidité s'élève donc à juste titre à 53'900 francs. c) aa) Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des tables statistiques, en particulier sur les données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; cf. également TF 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1). Lorsque le revenu d'invalidité est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175 ; cf. UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG), in : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 3ème édition, Bâle 2016, ch. 47 p. 292). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). A cet égard, il convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouve la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité ou encore la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge et il ne se

- 27 - justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb). Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont amené l'administration à prendre sa décision ; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd in fine). La question de l'étendue de l'abattement est une question relevant du pouvoir d'appréciation ; à cet égard, le pouvoir d'examen du tribunal cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il était possible de se fonder sur le calculateur de

salaires de l'OFS « Salarium », vu que cet instrument est basé sur les résultats de l'ESS, et étant rappelé que les salaires hypothétiques doivent être fondés sur des tabelles salariales valables pour toute la Suisse (TF 8C\_486/2013 du 4 novembre 2013 consid. 4 et les références). bb) En l'occurrence, l'intimé a retenu que le revenu d'invalidé du recourant était celui de la profession à laquelle il se préparait, soit logisticien de niveau AFP. L'office a déterminé ce revenu en appliquant l'outil « Salarium » fondé sur les résultats de l'ESS 2010, et a abouti à un revenu mensuel brut de 3'884 fr. (valeur médiane). Or, la comparaison des

- 28 - revenus doit s'effectuer en 2014, comme l'a constaté à juste titre l'OAI, le revenu d'invalidé devant ainsi tenir compte de l'ESS 2014 et d'une durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41.7 heures en 2014 (OFS, Tableau 03.02 ; cf. TF 9C\_603/2015 précité consid. 8.1). Ainsi, en se fondant sur le calculateur « Salarium » qui est actuellement fondé sur les résultats de l'ESS 2014, et en appliquant les autres critères retenus par l'OAI, qu'il y a lieu de confirmer, le revenu mensuel brut d'invalidé s'élève à 4'290 fr., soit 51'480 fr. annuellement. Il se justifie d'appliquer un abattement de 10% sur ce revenu vu le handicap de l'assuré qui est selon toute vraisemblance susceptible de lui causer un désavantage salarial. Le revenu annuel d'invalidé s'élève donc à 46'332 francs (51'480 fr. – 5148 fr.). Le taux d'invalidité s'élève ainsi à 14% (soit  $[(53'900 \text{ fr.} - 46'332 \text{ fr.}) / 53'900 \text{ fr.}] \times 100$ ). Ce taux, inférieur à 40%, est donc insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 LAI).

#### **E. 7**

a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision du 15 juin 2015. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi et le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, qu'il convient en l'occurrence de fixer à 400 francs et de mettre à la charge du recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

- 29 -