

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 décembre 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, av. à  
Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1, 8, 17 al. 1 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** M.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, a obtenu en [...] un CFC de maréchal-forgeron, puis en [...] une maîtrise fédérale dans cette profession. Il a créé son entreprise individuelle de maréchal-ferrant, travaillant seul et se déplaçant auprès de ses clients.

Dès avril 2013, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin généraliste traitant de l'assuré, a attesté d'une incapacité de travail de 50 %. L'assuré s'est alors adressé à son assurance individuelle de perte de gain en cas de maladie, la L.\_\_\_\_\_, qui lui a versé des indemnités journalières.

Mandaté par cette assurance pour procéder à une expertise, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a déposé un rapport le 20 novembre 2014, dans lequel il a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombosciatalgies chroniques à prédominance gauche dans un contexte de discopathies prédominant au niveau L5-S1, présentes depuis plus de deux ans, ainsi que de cervico-brachialgies gauches avec séquelles discrètes d'un syndrome radiculaire de topographie C7 « depuis 2002 au moins ». Il a précisé que le pronostic était réservé pour les deux atteintes, en raison des troubles dégénératifs et discaux mis en évidence et de l'évolution constatée, en l'absence de traitement réellement efficace, hormis le repos. Le Dr S.\_\_\_\_\_ mentionnait les limitations fonctionnelles suivantes : éviter les ports de charges au-delà de 10 kg occasionnellement le long du corps et 5 kg en élévation, les stations en flexion et rotation du tronc répétées ou prolongées, les travaux et le port de charges en élévation répétée des membres supérieurs. Il constatait enfin que ces limitations justifiaient une incapacité de travail dans l'activité de maréchal-ferrant à raison de 50 % depuis avril 2013.

Le 23 janvier 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) s'est fait remettre le dossier

perte de gain de la L.\_\_\_\_\_ le 12 février 2015, puis a sollicité un rapport auprès du Dr V.\_\_\_\_\_.

Répondant le 26 février 2015 au questionnaire de l'OAI, le Dr V.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombalgies sur troubles statiques, discarthrose L5-S1 et arthrose postérieur, existant depuis « jeune adulte » et de cervico-brachialgies gauches sur hernie discale avec compression C7 gauche, en 2002 et en 2013. Il notait que son patient signalait des lombalgies depuis le début de son apprentissage de maréchal-ferrant, avec une aggravation lentement progressive des épisodes lombalgiques jusqu'à ce qu'un arrêt de travail partiel devienne « une condition nécessaire pour qu'il puisse poursuivre son activité comme maréchal-ferrant avec un statut d'indépendant », en 2013. Les cervico-brachialgies connaissaient en revanche une évolution lentement favorable sous traitement conservateur. Le Dr V.\_\_\_\_\_ estimait vraisemblable que les lombalgies, liées aux troubles statiques et aux altérations dégénératives rachidiennes, persisteraient en relation avec les sollicitations mécaniques importantes dans l'activité habituelle de maréchal-ferrant, mais qu'il subsistait « a priori » une capacité de travail entière dans une activité adaptée. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a indiqué que les activités uniquement en position debout n'étaient pas exigibles et indiquait pour les autres activités ou positions qu'elles n'étaient pas exigibles à temps complet. Il relevait à cet égard que la difficulté pour son patient était « l'exercice de violentes contraintes mécaniques comme dans son activité actuelle ». Le Dr V.\_\_\_\_\_ a par ailleurs joint les rapports établis par la rhumatologue et le neurologue consultés en 2013, ainsi que des rapports d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire du 31 mai 2013 et cervicale du 19 novembre 2013.

Le 8 mai 2015, l'OAI a versé au dossier un rapport d'enquête économique pour les indépendants. En se fondant sur les comptes d'exploitation et le compte individuel AVS, l'enquêteur a noté une diminution progressive du chiffre d'affaires dès l'exercice 2011-2012, étayant les déclarations de l'assuré selon lesquelles son atteinte à la santé avait entraîné des périodes d'incapacité de travail non déclarées à son

assurance perte de gain bien avant 2013. Considérant que le compte individuel AVS était une source fiable, il a déterminé sur cette base un revenu moyen fondé sur les années 2009, 2010 et 2011, à 81'651 fr. brut.

Dans un rapport du 15 juin 2015, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), se fondant sur les avis convergents du médecin traitant et de l'expert mandaté par l'assurance perte de gain, a constaté que l'assuré présentait une capacité de travail exigible de 50 % dans l'activité habituelle de maréchal-ferrant, et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charge de plus de 10 kg, occasionnellement le long du corps et 5 kg en élévation, pas de station en flexion et rotation du tronc répétées ou prolongées, pas de travaux et port de charge en élévation répétée des membres supérieurs).

Par communication du 23 juin 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une orientation professionnelle du 26 juin au 31 août 2015, prolongée ensuite d'un mois. Selon le bilan établi en octobre 2015, il a été constaté que l'assuré éprouvait des difficultés à se projeter dans une activité non liée aux chevaux, respectivement dans la position d'employé. Les spécialistes en orientation privilégiaient une réorientation vers une activité de vente et démarchage et préconisaient dès lors qu'un cours de vente lui soit proposé. L'intéressé n'y était cependant pas favorable, ne recherchant pas le contact avec la clientèle. Lors du bilan final, l'assuré a finalement consenti à poursuivre les investigations en vue de la mise en place d'une formation d'agent d'intendance ou de maintenance et la mise en place d'un stage.

Le 15 janvier 2016, l'OAI a octroyé une mesure de reclassement professionnel, laquelle a pris la forme d'un accompagnement à la recherche de stage auprès de l'organisme l.\_\_\_\_\_, à [...], avec un taux de présence de 50 %, pour la période du 9 mai au 3 juillet 2016, prolongée jusqu'au 31 octobre 2016. Selon le rapport établi par l'l.\_\_\_\_\_ le 14 juillet 2016, l'assuré ne s'était pas

montré très proactif dans la recherche de ce stage de validation, dès lors qu'il restait « très identifié à son métier de maréchal-ferrant et à son statut d'indépendant ». Il avait cependant participé avec succès à un stage à 50 % dans le domaine du « multiservice technique » et était invité à prendre plus d'initiative et à collaborer avec son coach dans la recherche d'un stage de qualification.

Le 25 juillet 2016, l'OAI a sommé l'assuré de reprendre contact avec son coach auprès de l'I. \_\_\_\_\_ et de collaborer pleinement tout au long de la mesure, en lui rappelant les enjeux de celle-ci.

Le 2 septembre 2016, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision envisageant de mettre fin aux mesures professionnelles et de refuser toute rente d'invalidité. Constatant qu'à la fin du délai d'attente, l'intéressé disposait d'une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, respectivement de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et qu'il n'avait pas maintenu sa collaboration aux mesures d'intervention précoce, l'OAI a procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité. A cet égard, il s'est fondé, pour le revenu sans invalidité (83'544 fr.), sur le montant déterminé lors de l'enquête économique indexé à 2016, et, pour le revenu avec invalidité (66'986 fr.), sur le salaire auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2014, indexé à 2016. Il en découlait un degré d'invalidité de 20 %, n'ouvrant pas le droit à une rente.

L'assuré s'est opposé à ce projet par courrier du 17 septembre 2016. Il a exposé qu'il avait tenté de reprendre contact avec l'I. \_\_\_\_\_ après le courrier de l'OAI du 25 juillet 2016, sans succès, et qu'il n'était pas resté inactif puisqu'il avait proposé ses services au gré de ses rencontres dans le cadre de son activité de maréchal-ferrant. Il contestait par ailleurs les chiffres retenus pour le calcul de l'invalidité, ainsi que la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Il précisait que son souhait était de conserver sa clientèle, fidélisée depuis près de 30 ans,

et de trouver une seconde occupation adaptée, à mi-temps, pour compléter ses revenus. A cet égard, il proposait ses services de bricoleur par le biais d'un site internet et en distribuant des cartes de visite, mais n'avait pas encore de clientèle.

L'OAI a procédé à une nouvelle évaluation économique, dont les résultats ont été versés au dossier le 26 janvier 2017. En se fondant cette fois sur la comptabilité de l'assuré pour les exercices 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011, l'enquêteur a déterminé que le revenu sans invalidité à prendre en compte dans le calcul s'élevait en réalité à 73'281 fr., valeur 2011, soit 75'438 fr. après indexation à 2016. Ce montant était le résultat obtenu après avoir exclu les revenus tirés d'une activité salariée d'enseignant arrêtée en 2011 sans lien avec l'invalidité. L'enquêteur avait par ailleurs déterminé que l'abandon de l'activité indépendante était exigible, dès lors que cela n'entraînerait pas un préjudice économique important. Depuis l'atteinte à la santé, en regard des exercices 2014-2015 et 2015-2016, le chiffre d'affaire avait varié entre 64'830 fr. et 33'812 fr., pour un bénéfice annuel compris entre 25'504 fr. et 10'609 fr., représentant un préjudice économique supérieur à 50 %, tandis que l'examen du bilan au 30 juin 2016 montrait que les investissements étaient relativement faibles (4'000 fr. de stock et 1'315 fr. de mobilier, informatique, véhicule et outillage).

Le 14 février 2017, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure de placement.

Par projet de décision du même jour, annulant et remplaçant celui du 2 septembre 2016, l'OAI a fait part de son intention de rejeter la demande de prestations de l'assuré au motif que le degré d'invalidité s'élevait à 11.2 %. Dans un courrier joint, l'OAI a pris acte des explications données par l'assuré quant à la mesure d'intervention précoce et lui a exposé les résultats de l'enquête économique de l'activité indépendante effectuée à la suite de son opposition.

L'assuré s'est opposé à ce projet par courrier du 6 mars 2017. Il a par ailleurs renoncé à la mesure d'aide au placement par courrier du 21 mars 2017.

Le 8 mai 2017, le Dr V.\_\_\_\_\_ a établi l'attestation suivante :

« Monsieur M.\_\_\_\_\_, né(e) le [...], est régulièrement suivi à ma consultation depuis des années et a été vu dernièrement vu à ma consultation. La notion d'une activité adaptée possible à 100 % retenue par l'OAI me semble être contestable dans la mesure où sa situation s'est récemment aggravée. Il n'est plus capable, actuellement, d'exercer son activité de maréchal au-delà d'un maximum de 15-20 %. Même dans ce cadre, il doit se faire aider quelquefois par un collègue. Dans une activité adaptée (idéal : pas de charges lourdes, variations de positions), le caractère fluctuant des symptômes au fil des jours limite la possibilité concrète d'insertion dans le marché du travail normal. L'aggravation actuelle est attestée par la lourdeur de la prise en charge antalgique au cours des derniers mois, notamment depuis novembre 2016 (multiples tentatives d'infiltrations antalgiques, essais de traitement médicamenteux infructueux cf rapports en annexe). Cette aggravation doit motiver un réexamen de sa situation. »

Un rapport établi le 6 mars 2017 par deux médecins du Centre [...] du Département [...] du Centre Q.\_\_\_\_\_ était joint, dont les conclusions étaient les suivantes :

« L'anamnèse et l'examen clinique nous ont orientés vers une inflammation des processus articulaires postérieurs au niveau lombaire.

Un emploi très physique a engendré la contracture des muscles paralombaires ainsi que des contraintes importantes au niveau des articulations facettaires et également des disques intervertébraux principalement L5-S1, siège de modifications Modic II.

Par ailleurs, l'inflammation facettaire s'est compliquée de douleurs à caractéristiques neuropathiques au niveau des jambes sous forme de fourmillements.

Nous avons effectué des blocs diagnostiques des branches médiales des rameaux postérieurs au niveau L2/L3, L3/L4 et L4/L5 le 18.08.2016 et en D12/L1, L1/L2 et L2/L3 le 01.11.2016, qui se sont avérés négatifs.

Au vu de la persistance de la clinique neuropathique, nous avons effectué une péridurale le 05.12.2016 avec de l'anesthésie et du Triamcort 80 mg, qui a péjoré les douleurs durant 10 jours, avec une incapacité pour le patient de travailler.

Dès lors, nous avons introduit un traitement de Lyrica 75 mg 2x/jour, avec un effet léger sur les fourmillements. La posologie sera adaptée progressivement.

Parallèlement il a débuté des séances de physiothérapie avec [...], qui travaille sur les chaînes musculaires et effectue également du dry needling.

Il y a une amélioration au niveau du relâchement musculaire, toutefois le patient conserve pour l'instant des douleurs qui l'invalident dans son travail. »

Ces nouveaux documents médicaux ont été soumis au SMR, qui a rendu l'avis suivant le 23 mai 2017 :

« En conclusion le status au membre inférieur est grossièrement superposable, la différence de la distance doigts-sol pouvant s'expliquer par une contracture des adducteurs, plus susceptible de s'être développée avec le temps en l'absence d'activité aussi importante qu'auparavant.

Nous sommes d'accord que les douleurs présentées peuvent handicaper l'assuré dans son activité habituelle qu'il a poursuivie, même à un taux réduit. Cependant, dans une activité adaptée, le status n'a pas changé et introduit un arrêt complet de l'activité habituelle, avec un temps de traitement ne devant pas dépasser deux mois, une activité adaptée sera celle établie par l'expertise S.\_\_\_\_\_, étant donné l'absence de répercussion clinique sur le status parfaitement comparable, les douleurs devant progressivement s'amender avec le traitement mis en place (physiothérapie, dry needling) montrant déjà une amélioration au niveau musculaire.

Les difficultés avancées par l'assuré concernant le fait qu'il se voit mal passer du statut d'indépendant au statut de salarié sont parfaitement compréhensibles mais ne sont pas d'ordre médical.

En conclusion le rapport SMR doit être modifié comme suit :

- Aggravation de la capacité de travail : dès juin 2016
- Capacité de travail :
  - Activité habituelle de maréchal-ferrant : 0%
  - Activité adaptée : 100 % deux mois après l'arrêt total de l'activité habituelle.
- Limitation fonctionnelle : idem rapport SMR
- Mesure médicale exigible : probable changement de profession, dans la mesure où la poursuite d'une activité à 50 % a entraîné sur le plan radiologique et clinique une aggravation (...) »

Le 12 juin 2017, l'assuré a encore fait parvenir à l'OAI la copie d'un rapport établi le 30 mai 2017 par le Centre [...] du Centre Q.\_\_\_\_\_ à l'attention du Dr V.\_\_\_\_\_. En conclusion, les médecins notaient une amélioration au niveau du relâchement musculaire et de la mobilité ainsi que la persistance de douleurs invalidantes lors du port de charges.

Par décision du 20 juin 2017, reprenant la motivation présentée dans son projet du 14 février 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Dans un courrier du même jour, il était relevé que l'aggravation récemment observée, due à la poursuite de l'activité habituelle, n'avait pas modifié le constat d'une capacité de travail conservée à 100 % dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles.

L'assuré, désormais représenté par Me Flore Primault, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Par arrêt du 14 août 2018, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. La Cour a considéré que l'aggravation de l'état de santé constatée par le médecin traitant, corroborée par les médecins du Centre Q.\_\_\_\_\_ et admise par le SMR, aurait dû amener l'OAI à compléter son instruction par la mise en œuvre d'un examen médical approfondi par son SMR.

**B.** Reprenant l'instruction de la demande de prestations de l'assuré, l'OAI a sollicité un avis auprès du SMR et versé un nouvel extrait du compte individuel AVS le 5 octobre 2018.

Le SMR ayant suggéré la mise en œuvre d'un examen rhumatologique dans son avis du 8 mars 2019, l'OAI a mandaté la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, pour une expertise. Dans son rapport du 17 mai 2019, la Dre F.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail suivants :

« Lombosciatalgies chroniques dans le contexte d'une sévère discarthrose L5-S1, de discopathies L3-L4 et L4-L5, d'arthrose zygoaphophysaire lombaire basse, de troubles dégénératifs modérés pluriétagés (de L2 à L5), et de dysbalances musculaires lombopelviennes.

Cervicalgies intermittentes avec syndrome radiculaire séquellaire (aréflexie tricipitale) de topographie C7 gauche et dans le contexte

de discopathies C4-C5, C5-C6, C6-C7, uncarthrose et arthrose facettaire C4-C5, sans myélopathie ni compression radiculaire.

Tendinopathie résiduelle du tendon sus-épineux droit. »

L'experte a déterminé que les limitations fonctionnelles étaient le port de charges supérieures à 10 kg et supérieures à 5 kg de manière répétée dans le temps, le porte-à-faux, la flexion et/ou la rotation du tronc de manière répétée, la position statique debout soutenue, la station assise prolongée au-delà de deux heures sans alternance avec d'autres positions, les travaux exigeant des mouvements répétés ou des positions soutenues en hyperextension de la nuque, les travaux répétitifs avec les membres supérieurs en élévation au-dessus de l'horizontal. S'y ajoutaient une baisse d'endurance avec le temps, nécessitant un temps de repos considérable après une activité physiquement sollicitante pour le rachis, des épisodes de blocages ou de fortes douleurs lombaires pouvant causer un absentéisme ponctuel et la nécessité de fractionner certaines activités. La capacité de travail en tant que maréchal-ferrant était de 20 % maximum depuis mai 2017, 50 % d'avril 2013 à avril 2017, en raison de l'impact des limitations fonctionnelles secondaires à l'atteinte rhumatologique. La Dre F. \_\_\_\_\_ précisait à cet égard que le fait que l'assuré ne travaillait plus qu'à 20 % en tant que maréchal-ferrant n'avait pas permis une amélioration des plaintes ni de sa capacité fonctionnelle, y compris dans les activités du quotidien. La capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était de 80 % sur une journée entière, la diminution de 20 % découlant de la baisse d'endurance dans le temps, avec baisse des rendements due à l'inconfort positionnel et les douleurs croissantes au fil de la journée, ainsi qu'à un certain absentéisme en cas de décompensation aigue (blocages plusieurs fois par année). L'experte ajoutait qu'aucune mesure médicale ou thérapie n'était susceptible d'avoir un impact sur la capacité de travail.

Priée par l'OAI de compléter son rapport en indiquant depuis quelle date la capacité de travail dans l'activité adaptée était diminuée, la Dre F. \_\_\_\_\_ a répondu le 16 septembre 2019 que cette capacité de travail était « exigible depuis toujours, et donc depuis 2013-2014 où remontent les premières démarches asséculoologiques (...), et est

applicable depuis lors, y compris depuis 2017 où la problématique lominaire s'est aggravée. »

Dans son avis du 5 décembre 2019, le SMR a constaté qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions de l'experte.

Lors d'un entretien dans les locaux de l'OAI le 17 janvier 2020, l'assuré a confirmé qu'il souhaitait rester indépendant et qu'il ne se voyait pas devenir salarié sous les ordres d'un responsable/chef. Après avoir étudié diverses possibilités de formation, il est apparu qu'aucune mesure simple et adéquate ne permettrait de réduire le préjudice économique, de sorte qu'il a été décidé d'un commun accord de mettre fin aux mesures professionnelles et de proposer une aide au placement (cf. REA – rapport final du 20 avril 2020).

L'OAI a procédé à une nouvelle comparaison des revenus le 9 avril 2020. Pour le revenu sans invalidité, il a repris le montant déterminé lors de la seconde évaluation économique, à savoir 73'281, valeur 2011, indexé à 2015. Pour le revenu avec invalidité, il s'est référé à l'ESS 2014, TA\_1, niveau de compétence 1, pour une activité exercée à 80 % et a appliqué un abattement supplémentaire de 20 % afin de tenir compte de l'âge, des années de service, du taux d'occupation et de la baisse d'endurance (temps de repos nécessaire après des activités sollicitant le rachis, absentéisme en raison d'un épisode de blocage ou de fortes douleurs), soit un salaire exigible final avec invalidité de 42'642 fr. 09. Le préjudice économique s'élevait à 32'637 fr. 22 et le degré d'invalidité à 43.35 %. S'agissant de l'abattement, le spécialiste en réinsertion professionnelle a relevé que l'assuré avait toujours travaillé comme indépendant, dans une profession dans laquelle il est très difficile d'être salarié, que le taux d'occupation de 80 % était un désavantage quant aux possibilités d'engagement, voire d'avancement, et que les limitations fonctionnelles étaient contraignantes. A titre d'exemples d'activités adaptées, il a mentionné un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance

d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ainsi que l'activité de technicien d'exploitation polyvalent.

Le 25 mai 2020, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision par lequel il envisageait de lui octroyer un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015, sous déduction des indemnités journalières AI déjà versées. Reprenant les conclusions de l'expertise et le calcul du 9 avril 2020, l'OAI observait que l'activité habituelle de maréchal-ferrant n'était plus exigible en raison d'une capacité résiduelle maximum de 20 % depuis avril 2017, mais qu'il existait une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Sur le plan de la réadaptation professionnelle, aucune mesure professionnelle simple et adéquate ni même une formation courte, au vu de son âge, ne permettrait de réduire le préjudice économique.

L'assuré s'est opposé à ce projet de décision par écriture de son avocate du 26 juin 2020, contestant principalement le montant retenu à titre de revenu sans invalidité en se référant au montant figurant dans le premier projet de décision du 2 septembre 2016. Il exposait en particulier qu'après avoir renoncé à son revenu accessoire de 32'000 fr. en tant qu'enseignant, correspondant à environ 460 heures par année, il aurait consacré ce temps à son entreprise pour compenser la perte de gain. Ce montant ne devait par conséquent pas être retranché dans le calcul, étant précisé que les années 2006 à 2009 étaient plus représentatives de son revenu à 100 %. Sur cette base, son taux d'invalidité était supérieur à 50 %, ouvrant le droit à une demi-rente.

Par courrier du 23 juillet 2020, l'OAI a exposé que le revenu sans invalidité avait été calculé sur les années 2009 à 2011 afin d'être le plus représentatif possible, une diminution progressive du chiffre d'affaire ayant été observé dès 2011-2012, probablement en lien avec l'état de santé. Quant aux revenus de l'activité accessoire non pris en compte, il se référait à l'évaluation économique en précisant que son auteur avait tenu compte du fait que l'assuré aurait eu cinquante jours de travail supplémentaire à disposition pour se consacrer à son activité

indépendante. Cela étant l'OAI observait que, même en prenant en compte le montant de 83'544 fr. utilisé dans le premier projet de décision, le taux d'invalidité s'établissait à 49 %, ouvrant toujours droit à un quart de rente.

Par décision du 11 février 2021, l'OAI a fixé le montant du quart de rente dû à l'assuré à compter du 1<sup>er</sup> mars 2021, reprenant la motivation présentée dans le projet de décision du 26 juin 2020. Par décision du 10 mars 2021, l'OAI a fixé le montant du quart de rente d'invalidité dû à l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2015 au 28 février 2021.

**C.** Toujours représenté par Me Primault, M. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 11 février 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 15 mars 2021, concluant principalement à la réforme de la décision dans le sens de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et de mesures de reclassement professionnel, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a fait valoir, en substance, que le revenu sans invalidité retenu par l'intimé était erroné et qu'un abattement de 25 % devait être opéré sur le revenu avec invalidité en raison de l'important cumul de facteurs de réduction. Par ailleurs, dès lors que son âge n'était pas pris en compte dans l'évaluation de son revenu avec invalidité, ce critère ne pouvait pas être considéré comme un obstacle à des mesures de reclassement. Ce recours a été ouvert sous la référence AI 101/21.

Par acte du 23 mars 2021, l'assuré a déclaré recourir également contre la décision du 10 mars 2021, prenant les mêmes conclusions et sollicitant la jonction des causes. Par ordonnance du 8 avril 2021, ce second recours, ouvert sous la référence AI 121/21, a été joint au premier pour faire l'objet d'une instruction et d'un jugement communs sous la référence AI 101/21.

Dans sa réponse du 27 mai 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de sa décision. Renvoyant à son courrier du 23 juillet 2020 s'agissant du revenu sans invalidité, il a relevé qu'aucun abattement supplémentaire ne se justifiait pour le revenu avec invalidité, l'abattement de 20 % tenant déjà compte de l'âge, du fait que le recourant avait toujours travaillé dans une activité indépendante, le taux d'occupation réduit et les limitations fonctionnelles. S'agissant des mesures de reclassement professionnel, le recourant avait fait part lors de l'entretien du 17 janvier 2020 qu'il ne souhaitait pas de telles mesures.

Par réplique non datée, reçue le 22 juin 2021 au greffe de la Cour de céans, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a relevé que l'abattement de 20 % sur le revenu avec invalidité ne tenait pas compte du fait que l'assuré devrait passer d'une activité lourde à une activité légère, ni de sa longue période d'inactivité et de l'absence des contacts nécessaires pour trouver une activité indépendante à court ou à moyen terme. Enfin, il a fait valoir qu'aucune mesure concrète de reclassement ne lui avait été proposée, en particulier aucune formation permettant de déboucher sur un CFC ou un certificat équivalent, de sorte que l'on ne pouvait pas considérer qu'il avait renoncé aux mesures d'ordre professionnel.

Dupliquant le 15 juillet 2021, l'intimé a confirmé ses conclusions en relevant que les renseignements médicaux obtenus évoquaient, s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, une capacité de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %, ce qui ne justifiait en principe pas un abattement lié à un taux d'occupation réduit.

### **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.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, en particulier sur la détermination des revenus avec et sans invalidité, et à des mesures de reclassement professionnel.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). 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 exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 avec invalidité ; art. 16 LPGA).

Le 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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**c)** Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; TF 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

**aa)** Dans le cas d'un travailleur indépendant, le revenu sans invalidité est déterminé en tenant compte de l'évolution de l'activité que l'assuré aurait exercée sans l'atteinte à la santé, eu égard à ses compétences professionnelles et personnelles, au type d'activité, à la situation économique et au développement de l'entreprise. Les revenus ou les résultats d'exploitation moyens d'entreprises semblables peuvent

servir de base pour évaluer le revenu hypothétique (TF 9C\_502/2014 du 5 septembre 2014 consid. 3 et les références citées). On peut aussi se référer aux revenus figurant sur l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (TF 9C\_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 ; 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2).

**bb)** Il est possible de s'écarter du dernier revenu reçu avant la survenance de l'atteinte à la santé lorsqu'on ne peut le déterminer sûrement, notamment lorsqu'il est soumis à des fluctuations importantes ; il faut alors procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue (TF 9C\_760/2015 du 21 juin 2016 consid. 3.2 ; TF 9C\_658/2015 du 9 mai 2016 consid. 5.1.1). En effet, plusieurs années doivent être prises en référence, afin que les bons et mauvais exercices se compensent. En outre, les revenus qui auraient pu être influencés par l'atteinte à la santé ne doivent pas être pris en compte (cf. TF 9C\_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.2).

**cc)** Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu sans invalidité, lorsque l'assuré réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'il aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir s'il était resté en bonne santé. Est décisif le fait que l'assuré obtenait un revenu qu'il continuerait à percevoir s'il n'était pas devenu invalide (parmi d'autres, TF 9C\_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3).

**d)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

**aa)** Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

**bb)** Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

**cc)** L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**d)** Pour la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la

rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C\_104/2009 du 31 décembre 2009 consid. 5.2).

**4. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par 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 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**5. a)** En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause les conclusions de la Dre F.\_\_\_\_\_, notamment en ce qu'elle établit à 20 % sa capacité de travail dans son activité habituelle de maréchal-ferrant indépendant et à 80 % sa capacité de travail dans une activité adaptée. En l'absence de tout grief, il n'y a pas lieu de revenir sur ces points, étant relevé que l'expertise effectuée par la Dre F.\_\_\_\_\_ remplit tous les réquisits de la jurisprudence, dès lors qu'elle se fonde sur des examens complets, que l'experte a pris en considération les plaintes exprimées par le recourant, qu'elle a eu connaissance de l'ensemble du dossier, qu'elle a décrit le contexte médical, présenté son appréciation de la situation médicale de manière claire et motivé ses conclusions.

De même, le recourant admet l'exigibilité d'un changement de profession, à juste titre compte tenu en particulier de l'importante diminution de sa capacité de travail résiduelle dans son activité de maréchal-ferrant. Il reste ainsi à examiner le calcul du degré d'invalidité, que le recourant conteste intégralement.

**b)** Le recourant critique en premier lieu le montant du revenu sans invalidité retenu par l'intimé.

A cet égard, l'intimé a procédé successivement à deux enquêtes économiques, lesquelles ont abouti à des résultats différents. En 2015, l'enquêteur avait conclu à un revenu sans atteinte à la santé de 81'651 fr., valeur 2011, sur la base des revenus cotisants enregistrés entre 2009 et 2011. La seconde enquête, mise en œuvre en janvier 2017 dans le cadre de l'opposition au premier projet de décision, a déterminé un revenu sans atteinte à la santé de 73'281 fr., valeur 2011. Ce montant, fondé cette fois sur les données comptables remises par le recourant, retranchait les revenus tirés de l'activité accessoire d'enseignant exercée par l'assuré jusqu'en 2011, dès lors que l'abandon de celle-ci n'était pas lié à l'atteinte à la santé. L'analyse des éléments économiques au dossier avait montré que le revenu horaire réalisé dans cette activité salariée s'écartait de celui dégagé par l'activité indépendante et qu'elle

représentait environ cinquante journées de travail par année, soit un taux d'activité de 22 %. Partant de l'hypothèse que les journées de travail qui n'étaient plus consacrées à l'activité accessoire le seraient à l'activité principale, l'enquêteur a repris les chiffres des exercices 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011 de l'activité principale pour calculer le revenu moyen perçu par le recourant pour un taux d'activité de 78 % et l'a extrapolé sur une activité à 100 %.

Dans un premier moyen, le recourant réclame l'utilisation du chiffre retenu dans la première analyse. Il estime que l'OAI a retranché à tort le revenu accessoire qu'il a réalisé jusqu'en 2011, représentant 32'000 fr. pour 460 heures par an car il aurait compensé la diminution de son revenu en consacrant tout son temps à son entreprise. C'est précisément ce qu'a fait l'OAI, en extrapolant les revenus tirés de la seule entreprise d'un taux de 72 % vers un taux de 100 %, après avoir constaté que l'activité accessoire procurait un revenu horaire plus élevé que l'activité principale. Compte tenu de la différence entre les deux revenus, il est manifeste que le report des 460 heures de l'activité accessoire sur l'activité principale n'aurait pas permis de dégager un revenu équivalent, beaucoup plus d'heures de travail étant nécessaire pour atteindre ce résultat. Dès lors que le cumul des deux activités représentait déjà une activité à plein temps, il n'est pas concevable de retenir, comme le souhaite le recourant, qu'il aurait pu maintenir le même revenu avec son entreprise indépendante. Le retranchement des revenus de l'activité accessoire est donc justifié. Pour le surplus, il y a lieu de constater que la seconde enquête économique constitue une analyse beaucoup plus approfondie de la situation financière du recourant, tout en tenant compte des déclarations de celui-ci quant à l'organisation de son temps de travail. L'intéressé ne remet d'ailleurs pas en question les données comptables utilisées.

Le recourant conteste ensuite la période prise comme référence par l'OAI, à savoir les exercices 2008-2009 à 2010-2011, au motif que l'atteinte à la santé aurait déjà eu des répercussions négatives sur sa capacité de travail à cette époque. Cette argumentation tombe à

faux. Comme l'a indiqué l'enquêteur, le choix de ces années de référence a été motivé par le constat d'une baisse des revenus dès 2012, attribuée à l'influence de l'atteinte à la santé qui a entraîné une incapacité de travail par la suite selon les indications données par le recourant lui-même lors de la première enquête déjà. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient désormais l'intéressé, rien au dossier ne permet de retenir qu'il aurait connu d'importantes périodes d'incapacité de travail entre 2009 et 2011 susceptibles d'avoir une influence sur la détermination de son revenu sans invalidité. En effet, les rapports médicaux auxquels le recourant se réfère dans ses allégués 9 et 10 évoquent des douleurs présentes depuis deux ans. S'agissant de rapports rédigés fin 2013, respectivement début 2014, ils situent donc le début des douleurs à fin 2011 ou début 2012. Ils ne contiennent en outre aucune mention d'arrêts de travail, le Dr S. \_\_\_\_\_ ayant même fixé le début de l'incapacité de travail à avril 2013. Il en découle que la période de référence retenue par l'OAI pour calculer le revenu sans invalidité est effectivement la plus représentative pour déterminer le dernier revenu réalisé par le recourant avant la survenance de l'atteinte à la santé.

**c)** S'agissant du revenu avec invalidité, le recourant ne remet pas en cause le recours à l'ESS 2014, mais requiert l'application d'un abattement de 25 % pour tenir compte de l'ensemble de sa situation personnelle.

A cet égard, l'intimé a retenu un abattement de 20 % sur le salaire statistique pour tenir compte de son âge, de ses années de services, d'un taux d'occupation de 80 % ainsi que d'une baisse d'endurance (besoin croissant de temps de repos pour le rachis et les douleurs au fil de la journée et absences en cas de décompensation aiguë). En mentionnant tant la baisse d'endurance que la diminution du taux d'occupation en tant que motifs d'abattement, l'intimé prend en compte doublement la même problématique. En effet, la Dre F. \_\_\_\_\_ a déterminé que la capacité de travail dans l'activité adaptée était limitée à 80 % précisément en raison de la baisse d'endurance dans le temps induite par l'atteinte à la santé et des risques d'absentéisme qui en

résultaient. De son côté, le recourant ne mentionne pas d'autres problématiques qui auraient été ignorées par l'intimé. Le fait de passer d'une activité indépendante à dépendante et d'une activité lourde à légère sont des changements inclus dans la notion d'années de services. L'absence de contacts dont il se prévaut relève uniquement de son choix de conserver une activité indépendante, tandis qu'il n'apparaît pas au dossier de longues périodes d'inactivité, le recourant ayant au contraire toujours poursuivi son activité habituelle et participé à un stage. Par conséquent, il faut admettre que l'intimé n'a pas sous-estimé les facteurs susceptibles d'influencer négativement les perspectives salariales du recourant dans une reconversion professionnelle.

**d)** Il ressort de ce qui précède que les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé dans sa décision peuvent être confirmés. Le degré d'invalidité s'élève ainsi à 43.35 %, ouvrant la voie à un quart de rente d'invalidité.

**6.** Le recourant conclut par ailleurs à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, sous la forme d'un reclassement.

**a)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être

allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C\_609/2009 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF 9C\_40/2013 du 28 juin 2013 consid. 5.2 et la référence citée ; I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1).

**b)** En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

**7.** En l'occurrence, le recourant présente un degré d'invalidité supérieur à 20 %, de sorte qu'il convient d'examiner son droit à une mesure de reclassement. En cours de procédure, diverses mesures lui ont été octroyées dès 2016. Dans ce cadre, l'intéressé a pu mettre en valeur

ses compétences dans un stage, lequel a révélé une facilité d'adaptation et de bonnes compétences transversales. Son manque de proactivité et de collaboration aux recherches de stage ont cependant conduit l'organisme mandaté pour le soutenir à mettre fin à la mesure. Le recourant ayant fait valoir qu'il avait procédé à des recherches de son côté, notamment en proposant ses services par oral directement aux employeurs potentiels, une aide au placement lui a été reconnue en février 2017. L'intimé y a renoncé le 21 mars 2017, en étant cependant assuré de pouvoir solliciter une nouvelle aide. La question a été abordée à nouveau à l'occasion d'un entretien en janvier 2020. Il a alors été pris note du souhait de l'assuré de rester indépendant et du fait qu'aucune formation ne paraissait de nature à réduire le préjudice, raison pour laquelle le dossier des mesures de réadaptation a été clos tout en préavisant favorablement à des mesures d'aide au placement.

Le recourant sollicite une formation professionnelle avec CFC, car il est lui-même titulaire d'un CFC, avec maîtrise, dans son activité habituelle. Or, au cours des diverses mesures qui lui ont déjà été proposées, l'intéressé a déclaré à plusieurs reprises qu'il souhaitait poursuivre son activité habituelle, respectivement qu'il n'envisageait pas de s'engager dans une activité dépendante. Cet attachement à l'activité habituelle, quand bien même elle s'avère délétère pour son état de santé, et au statut d'indépendant s'est traduit, tout au long des mesures qui lui ont été proposées, par un manque d'engagement et de collaboration avec les personnes en charge de son suivi. Le recourant a d'ailleurs renoncé à l'accompagnement proposé à deux reprises. Dans son recours, il n'expose pas les motifs qui l'auraient amené à changer d'avis, ni même le domaine d'activité - adapté à ses limitations fonctionnelles - pour lequel il serait prêt à entreprendre une formation. Dans un tel contexte, il ne peut être retenu que le recourant dispose d'une réelle volonté de s'engager dans une formation professionnelle susceptible de déboucher sur un CFC, ni même d'entreprendre concrètement les démarches utiles à la mise en place d'une telle formation. Ce constat a pour corollaire que la condition de l'aptitude subjective à la réadaptation fait défaut.

Par ailleurs, comme l'a souligné l'OAI, il n'apparaît pas qu'une telle mesure permettrait au recourant d'atteindre un gain durable et important, compte tenu de la durée probable de la vie professionnelle après la période de formation, élément dont il faut tenir compte conformément à l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> LAI (ATF 139 V 215 consid. 4.5.3 et 4.5.4). En effet, selon l'expérience générale de la vie, l'évolution des salaires des personnes avec ou sans formation professionnelle n'est pas la même. L'expérience montre en particulier que, dans un grand nombre de catégories professionnelles, le salaire initial des personnes ayant terminé leur apprentissage n'est pas supérieur, ou ne l'est pas de manière significative, aux rémunérations offertes sur le marché du travail pour des activités n'impliquant pas de formation particulière, tandis qu'il progresse d'autant plus rapidement par la suite (ATF 124 V 108 consid. 3b). Ceci est d'autant plus vrai, s'agissant du recourant, que ce dernier ne semble pas vouloir abandonner son activité habituelle bien qu'elle ne soit pas adaptée, de sorte qu'il paraît n'avoir l'intention d'exercer une activité adaptée qu'à temps partiel durant les quelques années qui suivraient l'éventuelle obtention du CFC. Ainsi, on ne voit pas quelle formation requérant un investissement proportionné lui permettrait de réduire le préjudice économique, compte tenu de la durée d'activité qui lui reste. Il convient en outre d'admettre, avec l'intimé, que le recourant n'a pas besoin d'effectuer une formation spécifique pour pouvoir exercer une activité adaptée, dans la mesure où il a été démontré que ses compétences professionnelles ont pu être mises en valeur directement dans l'exercice d'un poste de technicien d'exploitation. Il s'ensuit qu'il n'apparaît pas, au vu de l'ensemble des circonstances, qu'un nouvel apprentissage avec CFC puisse apporter au recourant des gains supérieurs à ceux qu'il obtiendrait sans cette formation, respectivement des gains équivalents à ceux qu'il percevait avant invalidité, pendant les années d'activité qui lui resteraient après obtention du CFC.

Il convient par conséquent de confirmer le refus des mesures de reclassement, étant relevé qu'il reste loisible au recourant de solliciter une aide au placement.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** Les décisions rendues les 11 février et 10 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge du recourant.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Flore Primault (pour M. \_\_\_\_\_)
- 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 :