

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 novembre 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Dessaux et M. Métral, juges
Greffière : Mme RoCHAT

Cause pendante entre :

M._____, à (...), recourant, représenté par Me Sacha Camporini, avocat à Genève,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais au bénéfice d'une autorisation d'établissement, né en [...], marié et père de deux enfants majeurs, sans formation, a travaillé dans le bâtiment et a appris le métier de maçon. Il a été opéré une première fois le 30 août 2018 pour un conflit ulno-carpien droit et arthrose radio-ulnaire au poignet droit.

Il a déposé une première demande de prestations AI le 18 décembre 2018, en faisant état d'une incapacité de travail totale à compter du 18 juin 2018, en lien avec ses douleurs au poignet. Dans une demande subséquente à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) datée du 15 janvier 2019, il a en outre fait état de problèmes de dos.

Le 6 mars 2019, l'OAI a annoncé à l'assuré la prise en charge d'une mesure auprès de la Fondation IPT [Intégration pour tous], du 18 mars au 19 juin 2019. Toutefois, selon le prestataire, l'assuré était de retour au travail, aménagé par son employeur, à 100%. L'OAI a ainsi annoncé mettre un terme à la démarche d'intervention précoce (cf. courrier du 18 mars 2019).

[...], employeur, a indiqué à l'OAI le 21 mars 2019 que l'assuré travaillait pour son compte depuis le 1^{er} mai 2013 [réd. : depuis 2015 selon extrait du compte individuel établi le 15 janvier 2019] comme ouvrier du bâtiment, pour un salaire mensuel de 5'100 fr., servi treize fois.

Le dossier de l'assuré a été soumis au Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR). Selon le compte rendu de la permanence SMR du 18 juin 2019, l'activité habituelle n'était plus exigible, une capacité de travail entière dans une activité adaptée étant envisageable (sans travaux en force avec le poignet droit).

Le calcul du salaire exigible établi par le service de réadaptation (REA) de l'OAI le 13 septembre 2019 conduisait, après comparaison des revenus sans atteinte à la santé (66'300 fr.) et avec invalidité (67'743 fr.) à nier le droit aux prestations, faute de préjudice économique.

L'OAI a fait savoir à l'assuré le 29 octobre 2019 qu'il avait droit à une aide au placement, et qu'il entendait lui refuser le droit à la rente. L'assuré a refusé l'aide au placement.

Par décision du 9 décembre 2019, l'OAI a confirmé le refus d'octroyer une rente à l'assuré, considérant qu'en exerçant une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il ne subissait aucun préjudice économique.

Le 17 décembre 2019, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie de la main, a fait savoir à l'OAI que l'assuré avait subi le 11 décembre 2019 une arthroplastie totale du poignet droit (prothèse totale de poignet). La rééducation prendrait trois mois et dans l'intervalle, toute démarche pouvait être entreprise pour reclasser l'assuré dans une fonction exigeant une moindre force au niveau du poignet droit, afin qu'il soit autonome dès la reprise du travail.

En réponse à ce courrier, l'OAI a rappelé au Dr Z._____ le 13 janvier 2020 que l'assuré pouvait travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles sans subir de préjudice économique et que pour le surplus, il ne remplissait pas les conditions pour se voir octroyer une mesure de reclassement professionnel.

B. Dans un courrier du 28 septembre 2020, contresigné par le Dr Z._____, l'assuré a demandé à l'OAI d'être plus « réactif » et de réévaluer sa situation, en indiquant que son état s'était détérioré au cours de l'année écoulée.

Le 5 novembre 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI, en indiquant travailler comme maçon depuis 2013, pour un salaire mensuel de 5'180 francs.

L'assuré a subi une troisième opération le 26 novembre 2020, à savoir une reprise de prothèse totale, avec ablation de prothèse après ostéotomie radiale et pose d'une prothèse totale modulaire.

Invité à rendre plausible une aggravation de son état, l'assuré n'a pas réagi dans le délai imparti, ce qui a conduit l'OAI à lui adresser un projet de décision de refus d'entrer en matière, le 22 décembre 2020.

Le 25 janvier 2021, le Dr Z. _____ a fait savoir à l'OAI que l'assuré n'avait pas récupéré sa force depuis les différentes interventions au niveau du poignet droit et qu'il semblait indispensable d'envisager une reconversion professionnelle compte tenu de ce handicap.

L'expertise orthopédique réalisée à la requête [...], assureur perte de gain de l'employeur, par le Dr G. _____, spécialiste en orthopédie, a été remise à l'OAI le 5 février 2021. Dans son rapport, ce spécialiste a posé les diagnostics de conflit ulno-carpien avec arthrose radio-ulnaire droite, de status après ostéotomie de raccourcissement du cubitus ostéosynthésée par plaque et dénervation partielle du carpe avec résection du nerf interosseux postérieur au poignet droit le 30 août 2018, d'arthrose radio et médio-carpienne au poignet droit et de status après arthroplastie totale du poignet droit le 11 décembre 2019 avec un défaut de position de la main nécessitant une révision de la prothèse du poignet prévue le 26 novembre 2020. Il a estimé que la capacité de travail en tant que maçon était nulle depuis le 11 décembre 2019, définitivement. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière, en relevant qu'elle devrait répondre aux caractéristiques suivantes : aucun mouvement en force du poignet et de la main droite, aucun mouvement répétitif en flexion-extension et de serrage ou vissage avec la main et le poignet droit, port de charges limité à 5kg, aucune activité avec vibration transmise au membre supérieur droit. L'activité considérée devait en outre permettre le port régulier d'une attelle de stabilisation du poignet

pour en diminuer les contraintes. D'après l'expert, une activité avec des outils automatisés ou informatiques, ne nécessitant qu'une activité de manutention légère, pouvait être considérée comme adaptée.

Dans son rapport à l'OAI du 3 mars 2021, le Dr Z._____ a posé les diagnostics d'arthrose radio-ulnaire depuis 2017, de conflit ulno-carpien et de prothèse de poignet avec effet sur la capacité de travail. Il a estimé que l'activité habituelle n'était plus exigible, mais que la capacité de travail restait entière dans une activité n'utilisant pas la force.

Le 4 mars 2021, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a procédé au calcul du salaire exigible, en tenant compte d'un revenu sans atteinte à la santé de 67'498 fr. 77 et d'un salaire d'invalidé de 62'651 fr. 60 (moyennant un abattement de 10% compte tenu des limitations fonctionnelles), faisant apparaître un préjudice économique de 4'847 fr. 17 correspondant à un degré d'invalidité de 7.18%. L'OAI a précisé, quant aux activités adaptées, que l'assuré pouvait mettre sa capacité résiduelle de travail en valeur dans un travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production. Il pouvait travailler comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou dans le conditionnement ainsi que comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres).

L'employeur a indiqué le 8 mars 2021 que le salaire de l'assuré aurait été de 5'180 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2020.

Par projet de décision du 10 mars 2021 annulant et remplaçant le projet du 22 décembre 2020, l'OAI a refusé le droit à une rente d'invalidité, au motif que le degré d'invalidité de l'assuré était inférieur à 40%.

L'assuré, représenté par Me Sacha Camporini, a transmis des observations le 20 mai 2021, dans lesquelles il a contesté la position de l'OAI, et notamment le degré d'invalidité retenu. Il a fait valoir que faute

de formation adéquate, et compte tenu de son âge, de ses limitations socio-éducatives (connaissance limitée du français, pas de compétence informatique et cercle de connaissances limité) et physiologiques (impossibilité d'effectuer des activités de manutention, des mouvements répétitifs), il n'était pas en mesure de retrouver un emploi sans mesures spécifiques. Il a ainsi conclu à l'octroi de mesures de reclassement (cours de perfectionnement en français et d'introduction à l'utilisation de système informatique, CFC dans une activité adaptée) et d'indemnités journalières prévues par l'art. 22 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'OAI a rendu une décision le 7 mai 2021 dans laquelle il a confirmé sa position du 10 mars 2021. Il a notamment relevé dans un courrier subséquent du 27 mai 2021 que dans la mesure où le préjudice économique était inférieur à 20%, l'assuré n'avait pas droit aux mesures professionnelles.

C. Par acte du 30 juin 2021, M._____, par son conseil Me Camporini, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée du 7 mai 2021, en concluant principalement, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'il est reconnu invalide à 20% au moins, et mis au bénéfice des mesures de reclassement professionnel et des indemnités journalières pendant l'exécution des mesures de reclassement, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il requiert également sa comparution personnelle à titre de mesure d'instruction par l'autorité de recours. En substance, il critique la comparaison des revenus avec et sans invalidité effectuée par l'intimé. S'agissant du revenu sans invalidité, il conteste en premier lieu le salaire de 67'498 fr. 77 retenu, faisant valoir qu'avant son invalidité, il réalisait en réalité un revenu annuel de 60'240 fr. (5'020 fr. x 12), respectivement de 61'200 fr. (5'100 fr. x 12) dès janvier 2020. Il soutient alors qu'une parallélisation des revenus aurait dû être opérée, compte tenu de son salaire inférieur (- 19,03%) aux salaires habituels de la branche, pour déterminer le revenu avec invalidité. Il se

justifiait par ailleurs d'opérer sur le revenu avec invalidité, un abattement de 20%, conduisant à retenir un salaire de 44'707 fr. 20, pour tenir compte de son âge, de l'absence de formation et de ses connaissances limitées de la langue française. La comparaison des revenus avec et sans invalidité débouchait selon ses calculs sur un taux d'invalidité de 25,78%, ouvrant droit à des mesures professionnelles (reclassement).

Dans sa réponse du 9 août 2021, l'intimé a conclu au maintien de la décision entreprise et au rejet du recours. En substance, il relève qu'aucun élément ne justifie de revoir le calcul opéré pour fixer le degré d'invalidité et renvoie à cet égard au document « calcul du salaire exigible » du 4 mars 2021.

Le 21 septembre 2021, le recourant s'est référé à son recours du 1^{er} juillet 2021 et a indiqué qu'il renonçait à solliciter sa comparution personnelle.

E n d r o i t :

1. a) La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 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 a pour objet le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement la détermination du degré d'invalidité.

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 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 (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) D'après l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

c) Selon 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. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir

le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

d) Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. notamment TF 8C_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3 et les références citées ; TF 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 et les références citées).

4. a) Pour pouvoir 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible 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 ; 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 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. 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 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. L'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 5 novembre 2020 par le recourant.

En ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail, il n'est pas contesté que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de maçon en raison de l'atteinte au poignet droit. Il n'est pas non plus contesté que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail demeure entière, sans baisse de rendement, ainsi que l'ont relevé le Dr G._____, expert orthopédique, comme l'orthopédiste traitant, le Dr Z._____ (cf. rapport à l'OAI du 3 mars 2021). Il ne se justifie par conséquent pas de discuter ces conclusions, qui sont au demeurant concordantes.

6. Le recourant critique en revanche la manière dont l'office intimé a effectué la comparaison des revenus pour déterminer son taux d'invalidité.

a) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 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 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

ab) Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA ; art. 28a al. 1 LAI). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 592 consid. 2.3; TF 9C_164/2018 du 27 juillet 2018 consid. 4.1).

ac) Lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (p. ex. formation professionnelle insuffisante, connaissances insuffisantes d'une langue nationale ou limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier) et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui auquel il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer. Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Le revenu nettement inférieur peut alors justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5 %. En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard

du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1).

Toutefois, lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidité situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu. En d'autres termes, un motif exclusivement économique pour justifier un salaire inférieur à la moyenne n'est pas suffisant pour adapter le salaire statistique (ATF 135 V 58 consid. 3.4).

ad) 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).

b) Le recourant soutient que le revenu sans invalidité retenu par l'office intimé, par 67'498 fr, 77, est erroné. Dans la mesure où son revenu n'avait été porté à 5'100 fr. par mois qu'à compter de janvier 2020, et qu'il était jusqu'alors de 5'020 fr., sa rémunération était ainsi inférieure de 19,03% au salaire moyen retenu pour le secteur de la construction sur la même période selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), selon le calcul suivant : $(6'200 \text{ fr.} - 5'020 \text{ fr.}) \times 100 : 6'200 = 19,03\%$. Il était d'avis qu'il se justifiait dès lors de réduire le salaire avec invalidité de 14,03% (19,3% - 5%), conformément aux règles en matière de parallélisme des revenus.

Certes, le recourant ne dispose pas de formation professionnelle et son cursus scolaire s'est limité à la fréquentation de

l'école obligatoire. Au regard de son parcours professionnel depuis 2008, tel qu'il ressort de l'extrait de son compte individuel, il y aurait lieu de penser que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, il aurait probablement poursuivi l'exercice d'une activité lucrative comme maçon. Cela étant, la question de la parallélisation des revenus peut souffrir de demeurer ici indécise, dans la mesure où elle n'est pas décisive en l'occurrence.

L'argumentation du recourant tombe en effet à faux car le droit à la rente n'aurait pu prendre naissance qu'à partir du 1^{er} mai 2021, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle il a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI. Or, comme indiqué ci-avant, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174), soit, dans le cas d'espèce, en 2021, et non comme le plaide le recourant, en se fondant sur les revenus réalisés en 2017-2019. Selon le rapport de l'employeur du 21 mars 2019, il percevait un salaire mensuel de 5'100 fr., servi treize fois l'an, ce qui correspond à un revenu annuel de 66'300 fr., qui doit être indexé à 2021, ce qui conduit ainsi à retenir un revenu annuel sans invalidité de 67'498 fr. 77.

Même si l'on reprenait le chiffre allégué par le recourant de 6'200 fr. comme salaire moyen pour le secteur de la construction, le calcul serait alors le suivant : $6'200 \text{ fr.} - 5'624 \text{ fr. } 89$ [i.e. $67'498.77 \div 12$] $\times 100 / 6'200 \text{ fr.} = 9,2\%$. En réduisant le revenu d'invalidité de 4,29% (9,2% - 5%), celui-ci serait alors de 59'963 fr. 85 ($62'651 \text{ fr. } 60 \times 4,29\% = 2'687 \text{ fr. } 75$). Comparé au revenu sans invalidité de 67'498 fr. 77, il en résulterait un préjudice économique en 11,16 %, insuffisant pour ouvrir le droit aux mesures d'ordre professionnel.

Par ailleurs, en retenant le salaire que l'assuré aurait perçu à compter de janvier 2020 selon le rapport employeur de mars 2021, soit 5'180 fr., le revenu annuel sans invalidité aurait été de 67'340 fr. (5'180 fr. \times 13), et les calculs précédents n'auraient pas non plus permis d'atteindre

un préjudice économique de 20%, qui aurait pu conduire à ouvrir le droit aux mesures de reclassement. On soulignera encore que la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse (CN) et de son avenant vaudois, prévoient pour un ouvrier de la construction un salaire de base mensuel de 4'708 fr., respectivement de 5'272 fr. pour un ouvrier de la construction avec expérience professionnelle. Aussi, au vu du parcours professionnel de l'assuré et du salaire qu'il percevait avant l'invalidité, il n'apparaît en tout cas pas qu'il se serait contenté d'un salaire plus modeste que celui auquel il pouvait prétendre.

c) On relèvera encore, s'agissant du grief soulevé par le recourant consistant à solliciter un abattement de 20 % sur le salaire statistique retenu à titre de revenu d'invalidé (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc), que les limitations fonctionnelles qu'il présente ont été dûment prises en compte par un abattement de 10%. En effet, celui-ci englobe de manière appropriée les effets que l'atteinte à la santé peut jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Il n'y a pas lieu de considérer d'autres facteurs en l'espèce qui pourraient lui porter préjudice sur le plan salarial. En particulier, son âge (soit 48 ans au moment de la décision) ne constitue pas un facteur de réduction du salaire statistique (TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2, 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2, 9C_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4 et I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). En ce qui concerne les connaissances linguistiques limitées, il ne s'agit pas d'un critère dont l'assurance-invalidité doit tenir compte mais bien d'un facteur étranger à l'invalidité, étant rappelé que les activités simples et répétitives correspondant au niveau de compétences 1 ne requièrent pas de bonnes connaissances linguistiques (TF 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3 ; TF 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2). S'agissant de l'absence de formation, il ne saurait s'agir d'un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant. D'une part, les activités adaptées qui rentrent en compte (simples et répétitives, de niveau de compétences 1) ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique. D'autre part, tout

nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas matière à procéder à un abattement à ce titre (TF 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5).

Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé, qui met en évidence un préjudice économique de 7,18% (respectivement de 6,9 % avec un revenu sans invalidité de 5'180 fr. x 13), insuffisant pour ouvrir le droit aux mesures d'ordre professionnelle, comme le droit à la rente. C'est ainsi à bon droit que l'office intimé a refusé d'allouer au recourant une rente et des mesures d'ordre professionnel (reclassement).

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 600 fr. à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 mai 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- 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 Sacha Camporini (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 :