

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 avril 2024

Composition : M. NEU, président
Mme Brélaz Braillard et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

Y. _____, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,
avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 28a LAI ; art. 24^{septies}, 27 et 27^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, marié et père de deux filles adultes (nées en 1987 et 1989), est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de dessinateur en bâtiment depuis 1980. Il a été employé par la société J._____SA à partir d'octobre 1984 en qualité de conseiller technique au service externe.

En date du 1^{er} février 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant avoir été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) le 16 septembre 2021, alors qu'il se trouvait en vacances [...]. Après avoir été hospitalisé à [...], il avait été pris en charge au sein de l'Hôpital [...] dès le 28 septembre 2021, puis auprès de la Clinique H._____ dès le 7 octobre 2021. Il précisait avoir perdu l'usage de son bras droit et de la parole.

Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a recueilli des rapports auprès de l'employeur et des médecins traitants de l'assuré.

J._____SA a indiqué, le 25 février 2022, avoir versé à l'assuré un salaire annuel de 129'370 fr. dès le 1^{er} avril 2021 pour une activité de représentant des ventes, exercée à plein temps (40 heures par semaine). L'assuré avait résilié son contrat de travail par courrier du 19 août 2021 avec effet au 30 avril 2022, pour prendre une retraite anticipée.

Le 4 mars 2022, l'Hôpital [...] a fait état du diagnostic d'AVC sylvien gauche important, survenu le 16 septembre 2021, accompagné d'une hypertension artérielle. L'assuré présentait un déficit sévère de l'usage du bras droit et des troubles importants du langage. Les lésions cérébrales étaient irréversibles et étendues. La capacité de travail était nulle dans toutes activités lucratives. L'assuré était probablement en partie incapable d'assumer les tâches ménagères. Un processus de rééducation était en cours au sein de la Clinique H._____ (cf. rapport de l'Hôpital [...] du 7 octobre 2021, joint en annexe).

Le Dr K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au sein de la Clinique H._____, a communiqué son rapport à l'OAI le 6 mai 2022. Il a mentionné le diagnostic incapacitant d'AVS ischémique sylvien gauche avec hémisyndrome du membre supérieur droit, aphasie d'élocution et troubles cognitifs, depuis le 16 septembre 2021. Les diagnostics d'hypertension artérielle et de dyslipidémie étaient sans incidence sur la capacité de travail, laquelle demeurait toutefois nulle depuis l'AVC. A l'issue d'un séjour hospitalier du 7 octobre 2021 au 19 février 2022, la réadaptation de l'assuré se poursuivait en mode ambulatoire sous forme de physiothérapie, d'ergothérapie, de logopédie et de neuropsychologie. La communication demeurait difficile. La force de préhension et la dextérité étaient faibles au niveau de la main droite, ce qui entraînait des limitations dans les activités mono et bi-manuelles.

Le Service des enquêtes de l'OAI a procédé à une évaluation téléphonique de la situation, en contactant l'épouse de l'assuré les 23 et 24 août 2022. Aux termes d'une communication interne du 24 août 2022, l'enquêtrice de l'OAI a retenu que l'assuré revêtait un statut « 100 % ménager » dès mai 2022, compte tenu de sa décision de prendre une retraite anticipée avec effet au 30 avril 2022. Le couple avait l'intention de vivre sur ses économies jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite de l'assuré, lequel avait envisagé d'exercer de petites activités rémunérées à temps partiel pour des raisons financières. Aucune démarche concrète dans le but d'exercer une activité à un faible taux ne pouvait toutefois être démontrée. L'assuré avait projeté de s'y consacrer à la fin de ses vacances [...], au cours desquelles il avait été victime de son AVC. Au surplus, les tâches ménagères étaient assumées intégralement par l'épouse de l'assuré, avec l'aide ponctuelle d'une femme de ménage. L'assuré « donnait un coup de main lorsqu'il était présent ». Par conséquent, l'enquêtrice de l'OAI a considéré qu'il n'y avait pas lieu de fixer des empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères, « puisque l'assuré ne s'en occupait pas avant son atteinte à la santé ».

Par demande formulée le 1^{er} septembre 2022 auprès de l'OAI, l'assuré a requis une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, alléguant des difficultés pour accomplir deux actes ordinaires de la vie (« manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »), ainsi que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (établir des contacts sociaux hors du domicile), depuis septembre 2021.

Par rapport du 15 septembre 2022, le Dr K. _____ a fait état d'une situation en amélioration, l'assuré progressant sur les plans de la communication, de l'utilisation du membre supérieur droit, de la force musculaire, ainsi que des troubles sensitifs et cognitifs (cf. également : rapport de ce spécialiste du 17 juin 2022, produit en annexe).

Le Dr L. _____, médecin généraliste traitant, a confirmé, le 22 septembre 2022, que son patient avait besoin d'aide pour couper certains aliments et pour la gestion des informations, telles que les rendez-vous médicaux.

L'OAI a établi un projet de décision le 11 octobre 2022, informant l'assuré de son intention de nier le droit à une rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40 %, faute d'empêchements retenus dans l'accomplissement des tâches ménagères. Une décision du 21 novembre 2022 a repris les termes dudit projet.

B. Y. _____, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 9 janvier 2023. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2022, subsidiairement, à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2022 d'un taux à déterminer en cours de procédure, et, plus subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Il a contesté, pour l'essentiel, la méthode d'évaluation de l'invalidité appliquée à son cas par l'OAI et le degré d'invalidité retenu, singulièrement l'instruction conduite pour le déterminer. En premier lieu, il a fait valoir que lors de la

survenance de son atteinte à la santé, il était encore employé de J._____SA. Il percevait par ailleurs des indemnités journalières de l'assurance perte de gain de cet employeur, O._____SA. Quand bien même il avait indiqué prendre une retraite anticipée, il entendait poursuivre une activité professionnelle (auprès d'un vigneron ou dans une cave) « idéalement à temps partiel », voire continuer son activité auprès de J._____SA ou une activité similaire. Il avait fait part à O._____SA de son intention de poursuivre une activité lucrative par l'intermédiaire d'un courriel de son épouse du 20 avril 2022. Partant, il convenait, selon lui, de lui appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus et retenir une invalidité totale, lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité. A tout le moins, s'agissait-il de prendre en considération une activité à temps partiel et de faire usage de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. En second lieu, si la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité devait être utilisée, il y avait lieu de tenir compte d'empêchements complets dans la réalisation des tâches ménagères, au vu de ses limitations fonctionnelles et des difficultés annoncées en vue de l'examen de son impotence. Au demeurant, l'assuré relevait que l'OAI n'avait pas procédé à une enquête à son domicile, indispensable pour évaluer lesdits empêchements. La communication interne du 24 août 2022 ne pouvait être prise en considération à ce titre et ne revêtait aucune valeur probante. L'assuré observait également que l'OAI n'avait pas sollicité l'avis du Service médical régional (SMR) sur sa situation, ni recueilli les rapports relatifs à de récentes investigations cardiologiques. L'instruction effectuée par l'OAI devait donc être qualifiée de lacunaire. L'assuré sollicitait enfin la mise en œuvre d'une expertise judiciaire destinée à déterminer les empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères, ainsi que son audition et celle de son épouse.

L'OAI a répondu au recours le 30 mars 2023 et conclu à son rejet, sur la base des pièces versées à son dossier, notamment de la communication interne du 24 août 2022.

Par réplique du 6 juillet 2023, l'assuré a maintenu ses conclusions et ses griefs. Il a réitéré qu'en bonne santé, il aurait poursuivi

une activité lucrative au-delà du 30 avril 2022, se prévalant à cet égard de deux attestations établies par le vigneron B._____ le 24 avril 2023 et par la société Domaine D._____ SA le 26 avril 2023, selon lesquelles il aurait participé à des foires ou des expositions en lien avec la promotion de vins. Par ailleurs, il a produit les récents rapports médicaux établis dans son cas, à savoir deux rapports du Dr F._____, spécialiste en cardiologie auprès de l'Hôpital [...], des 1^{er} juillet 2022 et 24 mai 2023, ainsi qu'un rapport de la Dre G._____, médecin agréée de la Consultation de neurologie de l'Hôpital [...], du 21 mars 2023. Était également annexé un rapport de l'ergothérapeute M._____ relatif à avril 2023. La Dre G._____ relatait les progrès langagiers et moteurs de l'assuré, lequel avait récupéré son permis de conduire et envisageait de skier dès 2024. Un prochain contrôle était agendé en mars 2024. Quant au Dr F._____, il relevait une normalisation de l'état de santé de l'assuré et une évolution favorable, sans contre-indication à la reprise d'activités sportives et à des séjours en altitude. Il envisageait un suivi usuel de contrôle annuel. L'ergothérapeute M._____ notait pour sa part les importants progrès réalisés, mais préconisait la poursuite des traitements en raison de la dépendance de l'assuré vis-à-vis de son entourage pour l'exécution de nombreuses tâches du quotidien, tant au domicile qu'à l'extérieur. L'assuré s'est enfin prévalu des constats rapportés dans le cadre de l'évaluation de son impotence du 24 avril 2023 à son domicile. Il soulignait que l'OAI envisageait de le mettre au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible, vu l'aide régulière et importante nécessaire depuis septembre 2021 pour accomplir deux actes ordinaires de la vie (« manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » (cf. projet de décision de l'OAI du 24 avril 2023).

Dans une duplique du 15 août 2023, l'OAI a confirmé ses conclusions en vue du rejet du recours.

E n d r o i t :

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 l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). 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 interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

b) En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette

date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

c) En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'intimé en date du 1^{er} février 2022, des suites d'un AVC survenu en septembre 2021. Dès lors que l'issue du délai de carence d'une année, déterminant l'ouverture du droit à une rente, peut être fixée en septembre 2022, il y a lieu d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

4. 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).

c) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, 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. La rente est versée dès le début de mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

5. a) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également : TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Par travaux habituels, il faut entendre

l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que les soins et l'assistance apportée aux proches (art. 27 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022).

cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI ; voir également : ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

b) En vertu de l'art. 24^{septies} RAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus (al. 2 let. a), ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b) ou exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (al. 2 let. c).

c) Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé, ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en

l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2).

6. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à

l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7. **a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

c) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

8. **a)** In casu, il convient de se pencher, en premier lieu, sur la question du statut du recourant. A l'issue des entretiens téléphoniques passés avec l'épouse de ce dernier les 23 et 24 août 2022, l'intimé a considéré qu'en bonne santé, il se serait exclusivement consacré à ses

travaux habituels, soit aux tâches ménagères, le qualifiant de « 100 % ménager » dès mai 2022 (cf. communication interne de l'enquêtrice de l'intimé du 24 août 2022). Quant au recourant, il a tout d'abord revendiqué un statut mixte, puis un statut d'actif à plein temps au stade de la présente procédure.

b) Il est établi qu'avant d'être atteint dans santé, le recourant exerçait une activité lucrative à 100 % dans son domaine de compétences auprès de J._____SA depuis 1984. Il est également avéré que le recourant a donné sa démission par correspondance du 19 août 2021, avec effet au 30 avril 2022, au motif, selon ses termes, de « prendre une retraite anticipée et de profiter de [sa] première priorité, à savoir la qualité de vie » (cf. courrier précité, produit en annexe au rapport d'employeur du 25 février 2022).

c) Ont été versées au dossier diverses pièces susceptibles de fournir des renseignements sur les intentions effectives du recourant, s'il avait conservé sa santé au-delà du 30 avril 2022. On peut mentionner le courriel de l'épouse du recourant à O._____SA du 20 avril 2022, lequel est libellé en ces termes :

« [...] Mon mari avait donné sa démission longtemps à l'avance afin d'avoir le temps de trouver une ou plusieurs activités à temps partiel. Il allait chercher notamment auprès de vigneron et caves de la région, afin de trouver une ou deux activités (salarisées) à temps partiel idéalement. Malheureusement, l'AVC a frappé peu après sa démission, ne lui laissant pas le temps de trouver une nouvelle activité. Il n'a ainsi pas pu concrétiser ses projets. [...] »

Les propos de l'épouse du recourant, confiés à l'enquêtrice de l'intimé les 23 et 24 août 2022 et rejoignant les précédents, ont été retranscrits comme suit à l'issue de la communication interne du 24 août 2022 :

« [...] Questionnée sur les intentions de son mari dès 05.2022, Mme Y._____ nous indique « qu'il était prévu que le couple vive sur leurs économies jusqu'à la retraite ». Son mari souhaitait trouver une ou plusieurs petites activités rémunérées à temps partiel afin de « mettre du beurre dans les épinards ». Il avait prévu de réfléchir à ce qu'il souhaitait faire dès 05.2022 de retour de vacances. Or, il a eu son AVC le 16.9.2021 pendant les vacances [...], et il n'a pas eu

le temps de pousser plus loin ses investigations professionnelles. Le taux d'activité souhaité n'a pas été discuté dans le couple, ni le salaire mensuel minimal à gagner tous les mois. Mme Y. _____ précise que son époux aurait accepté ce qu'il aurait trouvé, travaillant dans une foire, dans une cave, se chargeant des vendanges, etc.. ».

Au vu des explications de l'épouse, nous constatons qu'aucune démarche concrète n'a été réalisée afin de trouver une activité à un faible taux. Dans ces conditions, nous proposons de retenir le statut de **100 % ménager dès 05.2022**. [...]

Le couple vit dans un appartement de 4.5 pièces. Mme Y. _____ est âgée de 62 ans, et elle ne travaille plus depuis 2018 par choix personnel. [...] »

A l'appui de ses griefs à l'encontre de l'appréciation de l'intimé, le recourant a produit deux attestations auprès de la Cour de céans, destinées à démontrer ses intentions de déployer une activité dans le domaine viticole. L'attestation de B. _____ du 24 avril 2023 fait état des éléments suivants :

« [...]Je confirme que M. Y. _____ et moi-même avons pris contact, il y a de cela quelque temps.

Nous avons discuté de sa présence à mes côtés lors de foires promotionnelles en Suisse allemande. Ceci à la fin de son contrat de travail. »

Quant à la société Domaine D. _____ SA, elle a précisé ce qui suit le 26 avril 2023 :

« [...] Par la présente, nous pouvons certifier que Monsieur Y. _____ depuis plus de 10 ans a tenu à notre grande satisfaction pour le compte de notre maison le Domaine D. _____ SA un stand d'exposition à la manifestation « [...] », ainsi qu'au festival du [...].

Sa bonne connaissance du vin, son bon entregent et le fait qu'il soit bilingue (français-allemand, important pour notre marché) nous [ont] fait entrevoir la possibilité, à la fin de son contrat de travail, d'avoir une collaboration plus étendue entre nous pour nos diverses activités commerciales. [...] »

d) On peut en l'occurrence observer, s'agissant de la situation personnelle du recourant, que ce dernier est titulaire d'un CFC de dessinateur en bâtiment et qu'il est doté d'une longue expérience de représentation au service externe de J. _____ SA. On retiendra également que le recourant a participé par le passé à la promotion de vins à l'occasion de diverses manifestations, vraisemblablement dans le contexte d'un hobby.

e) Sur le plan familial, il est établi que le recourant, marié depuis 1986, vit avec son épouse, sans activité depuis 2018. Le recourant est père de deux filles adultes (nées en 1987 et 1989), lesquelles ne font plus ménage commun avec leurs parents.

f) S'agissant de la situation financière du ménage, on ignore, à ce stade, en quoi consiste le budget du couple et de quel montant d'économies il entendait disposer jusqu'à la retraite du recourant (cf. à cet égard : propos tenus par l'épouse du recourant, selon communication interne du 24 août 2022).

g) Compte tenu des éléments ci-dessus, force est d'observer que l'intimé s'est limité à retenir la situation concrète du recourant à la date des entretiens passés avec son épouse, soit postérieurement à la survenance de l'atteinte à la santé. Il lui incombait pourtant de procéder à une appréciation de la situation à l'aune de la vraisemblance prépondérante, dans l'hypothèse où le recourant était demeuré en bonne santé. En l'espèce, les allégations du recourant quant à l'exercice d'une activité lucrative à un taux partiel apparaissent plausibles, au vu des attestations fournies par de potentiels employeurs au stade de la présente procédure. Ces allégations apparaissent également congruentes avec les critères déterminants constitués par la situation personnelle et familiale du recourant, telle que décrite supra. Cela étant, dans la mesure où on ignore tout de sa situation financière, il n'est pas possible de déterminer précisément son statut, à savoir s'il devrait effectivement se consacrer à une activité lucrative en raison d'impératifs financiers et, cas échéant, à quel taux. Il apparaît néanmoins vraisemblable que le recourant aurait exercé une ou plusieurs activités lucratives ponctuelles, représentant un taux d'activité global très réduit.

h) Cela étant, on ne saurait se rallier à la conclusion du recourant en vue de la prise en compte d'un statut d'actif à 100 %, l'intéressé ayant clairement mis en évidence son souhait de se consacrer à des loisirs (en priorité pour sa qualité de vie), ainsi qu'à des activités du

domaine viticole (cf. attestations des 24 et 26 avril 2023 de B._____ et du Domaine D._____ SA). Quoi qu'en dise le recourant aux termes de son mémoire de recours du 9 janvier 2023, il n'y a pas lieu de retenir qu'il aurait « pu envisager de continuer son activité au sein de J._____SA au-delà du 30 avril 2022 ou d'exercer une activité comparable à ce même taux ». En l'occurrence, le recourant avait communiqué sa démission à son employeur, alors qu'il était en bonne santé, faisant clairement part de sa décision de quitter son emploi usuel. Dans ce contexte, on voit mal qu'en l'absence d'atteinte à la santé, le recourant eût renoncé à son projet de retraite et sollicité la reprise de son contrat de travail auprès de J._____SA. Il est précisé à cet égard que la poursuite du versement des indemnités journalières par O._____SA n'exerce aucune influence sur la détermination du statut du recourant en matière d'assurance-invalidité. On ne voit pas davantage, au vu de l'âge du recourant, né en 1960, qu'en bonne santé, il aurait tenté de rechercher une activité similaire à celle déployée auprès de J._____SA. On peut donc écarter ses assertions, formulées pour la première fois au stade de la présente procédure, selon lesquelles il aurait poursuivi une activité professionnelle à 100 % dans son domaine d'activités usuel au-delà du mois d'avril 2022.

i) Il s'agit en définitive de s'en tenir aux premières déclarations du recourant et de considérer qu'il aurait vraisemblablement recherché des activités lucratives ponctuelles en lien avec le domaine viticole, ce qui justifie a priori la reconnaissance d'un statut mixte au sens de l'art. 24^{septies} al. 2 let. c RAI et l'application de la méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité selon l'art. 28a al. 3 LAI. En l'état, il n'est toutefois pas possible de déterminer comment le recourant, en bonne santé, aurait réparti son temps, soit quelle proportion aurait été dévolue à une activité lucrative, respectivement aux travaux habituels.

9. a) Eu égard, en second lieu, aux griefs formulés par le recourant à l'encontre de la fixation de ses empêchements dans l'accomplissement du ménage, on relève que l'enquêtrice de l'intimé a communiqué son appréciation en ces termes à l'issue des deux entretiens

téléphoniques passés avec son épouse (cf. communication interne du 24 août 2022) :

« [...] Aidée par une femme de ménage, [Mme Y. _____] se charge de toutes les tâches ménagères, y compris l'administration et les paiements, et l'assuré donnait un coup de main lorsqu'il était présent.

Aussi, au vu de ces explications, nous considérons qu'il n'y a pas lieu de retenir des empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères, puisque l'assuré ne s'en occupait pas avant son atteinte à la santé. [...] »

b) L'appréciation précitée ne peut être suivie, dans la mesure où elle ne repose pas sur une évaluation concrète au domicile du recourant et ne tient pas compte de la situation hypothétique du couple au-delà du 30 avril 2022 sans la survenance de l'atteinte à la santé. A l'instar du recourant, il s'agit de constater qu'il s'imposait de procéder à une évaluation approfondie de sa situation, au moyen d'une enquête à son domicile, tout d'abord pour réunir les éléments indispensables à la détermination de son statut, puis pour examiner l'organisation qu'aurait adoptée le couple dans la répartition des tâches ménagères au-delà du mois d'avril 2022 et enfin pour mesurer les éventuels empêchements du recourant dans l'accomplissement des tâches qui lui auraient été dévolues s'il était demeuré en bonne santé.

c) On ne saurait toutefois, comme le souhaiterait le recourant à l'issue de sa réplique du 6 juillet 2023, se fonder sur les éléments pris en compte dans le cadre de l'enquête sur son impotence, réalisée à son domicile le 24 avril 2023, puisque font défaut en l'état la détermination exacte de son statut et la répartition probable des tâches ménagères au sein du couple à partir de mai 2022. Manquent également, sur le plan médical, une description précise des limitations fonctionnelles du recourant et de leur évolution au-delà d'avril 2022, en dépit des rapports médicaux actualisés produits auprès de la Cour de céans, singulièrement du rapport de l'ergothérapeute M. _____ faisant état de la situation régnant en avril 2023.

10. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits

pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

d) En l'occurrence, compte tenu des lacunes d'instruction du dossier, il s'impose de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Il lui incombera de déterminer précisément le statut du recourant (proportion consacrée à une ou plusieurs activités lucratives à temps partiel et proportion dévolue aux tâches ménagères, au regard

notamment de la situation financière du couple) et les empêchements rencontrés dans l'accomplissement des tâches ménagères par le biais d'une enquête réalisée à son domicile. Préalablement, il appartiendra à l'intimé de compléter les données médicales afin de disposer d'un tableau clinique clair des limitations fonctionnelles du recourant et de leur évolution. A l'issue de ces compléments, il s'agira de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité du recourant, selon la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, applicable dès mai 2022, et de rendre une nouvelle décision.

e) On ajoutera que, compte tenu de l'issue du recours, il apparaît superflu de donner suite aux mesures d'instruction et aux auditions requises par le recourant auprès de la Cour de céans.

11. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 21 novembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée dans le sens des considérants.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Corinne Monnard Séchaud, à Lausanne (pour Y. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :