

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 décembre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Neu et Piguët, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à F. _____, recourant,

et

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

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 et 17 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28a al. 1, 28b et
29 LAI ; 25, 26 et 26^{bis} RAI**

E n f a i t :

A. a) B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1965, divorcé et père d'un enfant adulte, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de peintre en bâtiment, travaillait depuis le 1^{er} février 2012 en qualité de poseur de papiers-peints pour le compte de l'entreprise S._____ SA. Il a présenté une incapacité totale de travail dès le 29 novembre 2012 due à un état dépressif et s'est vu signifier son licenciement pour le 31 décembre 2012 pour des motifs économiques.

Le 13 mars 2013, B._____ 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'office AI ou l'intimé), lequel a fait verser à la procédure le dossier de X._____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur. Figurait notamment dans ce dossier une expertise psychiatrique réalisée par le Dr A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie : après avoir relevé que l'assuré souffrait d'un épisode dépressif d'intensité moyenne, ce médecin a indiqué que, moyennant une mobilisation de sa volonté et une réorientation de ses priorités, il était en mesure de travailler à 50 % dans son activité habituelle dès le 1^{er} mai 2013, puis d'augmenter progressivement son taux d'activité et de présenter une capacité de travail de 100 % dès le 1^{er} juillet 2013 (rapport du 12 avril 2013).

Dans un avis médical du 26 juillet 2013, le Dr K._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a relevé que l'assuré avait présenté un épisode dépressif moyen ayant justifié une incapacité totale de travail à titre temporaire. Ce médecin a souligné que le Dr A._____ avait étayé le diagnostic incapacitant retenu, tout en exposant en quoi les aspects réactionnels de la dépression associés aux traits de personnalité étaient susceptibles de compromettre une évolution favorable ; il estimait par ailleurs que les difficultés financières, professionnelles et sentimentales de l'intéressé sortaient du champ médical. Le Dr K._____ a indiqué qu'il n'avait pas d'éléments justifiant de s'écarter du point de vue de l'expert, si bien qu'il

a fait siennes ses projections quant à la reprise du travail, ce d'autant que l'assuré avait réussi la formation de cariste allouée par l'office AI au titre d'une mesure d'intervention précoce.

Par projet de décision du 2 septembre 2013, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, motif pris qu'il disposait d'une capacité de travail de 100 % en toute activité dès le 1^{er} juillet 2013.

Le 8 novembre 2013, l'assuré a transmis à l'office AI des certificats médicaux établis par la Dre M._____, médecin assistante, dans lesquels cette médecin attestait une incapacité totale de travail du 5 avril au 31 mai 2013, puis de 50 % du 1^{er} juin au 30 novembre 2013, tout en précisant que son patient pouvait effectuer par périodes des cours de formation à 100 %. Dans un rapport du 11 décembre 2013, elle a expliqué que la réussite de la formation de cariste s'était faite au prix d'efforts considérables ; en raison de la thymie abaissée, de l'importante anxiété, de la perte de l'estime de soi et du plaisir, la capacité de travail de l'intéressé n'excédait pas 50 %, en adaptant le rendement, voire en envisageant, dans un premier temps tout au moins, une activité en milieu protégé. Dès le mois de décembre 2013, l'assuré a débuté un suivi auprès du Centre J._____, lequel a attesté une incapacité de travail de 50 % depuis lors, puis de 40 % du 1^{er} au 28 février 2014.

Dans un rapport du 17 juillet 2014, le Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin auprès du Centre J._____, a posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - d'épisode dépressif d'intensité moyenne. Ce médecin a jugé que, à condition de mobiliser sa bonne volonté et toutes ses forces de même qu'en revoyant ses priorités, l'assuré était en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle à 100 % dès le 16 juin 2014.

A la suite du projet de décision du 25 novembre 2014 annulant et remplaçant le projet de décision du 2 septembre 2013, l'office AI a, par décision du 26 mai 2015, reconnu le droit de l'assuré à une rente limitée

dans le temps, à savoir une demi-rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2013 au 30 avril 2014, puis un quart de rente d'invalidité du 1^{er} au 31 mai 2014.

b) Le 2 décembre 2015, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état d'un trouble de la personnalité borderline.

Par décision du 16 août 2016, l'office AI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, au motif que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 26 mai 2015.

c) Depuis le mois d'août 2016, B._____ travaillait en tant que poseur de papiers-peints au sein de la société G._____ Sàrl, dont il avait été le fondateur et l'associé-gérant.

Le 29 juin 2021, l'assuré a adressé à l'office AI un formulaire de détection précoce, en faisant état de gonalgies bilatérales sur atteinte articulaire sévère, de douleurs à la cheville droite sur tendinopathie du talon d'Achille avec atteinte osseuse et d'un état dépressif sévère à l'origine d'une incapacité de travail de 100 % dès le 20 janvier 2021 (date de la première consultation chez la Prof. H._____, spécialiste en médecine interne générale), puis de 80 % à compter du 10 juin 2021. A la suite de cette procédure, il a déposé, le 7 septembre 2021, une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Entre autres mesures d'instruction, l'office AI s'est procuré le dossier constitué par l'assureur perte de gain en cas de maladie de G._____ Sàrl (D._____ SA), lequel comprenait notamment un rapport établi le 31 août 2021 par le Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et W._____, respectivement psychiatre et psychologue au Centre J._____. Ce rapport retenait le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - d'épisode dépressif moyen sans symptômes psychotiques motivant une incapacité de travail de 80 %.

Dans un rapport du 31 janvier 2022, le Dr C._____, médecin associé auprès du Département de l'appareil locomoteur de l'Hôpital Q._____, a expliqué s'être chargé du suivi de l'assuré du 8 avril au 8 septembre 2021, date de sa dernière consultation. Ce médecin a posé le diagnostic incapacitant de gonalgies bilatérales à prédominance gauche auxquelles était associée la symptomatologie suivante : gonarthrose débutante avec dégénérescence méniscale interne (présence d'un minime kyste de Baker sur l'IRM du genou gauche en février 2021), syndrome fémoro-patellaire, et déconditionnement physique avec obésité et raideur musculaire des chaînes musculaires antérieures sous-pelviennes. Il a estimé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites (position à genoux, accroupie, monter sur une échelle ou un échafaudage à répétition), l'assuré présentait une capacité de travail entière, alors qu'il ne pouvait travailler que 2 à 3 heures par jour dans son activité habituelle.

Dans un avis médical du 4 mai 2022, le Dr V._____, médecin auprès du SMR, a indiqué qu'il n'avait pas de motifs de s'écarter de l'appréciation du Dr C._____. En revanche, il estimait que le rapport du Centre J._____ du 31 mars 2022 - retenant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 30 % (2 à 3 heures par jour) dans une activité adaptée - n'était pas convaincant car il prenait manifestement en considération des limitations physiques. Aussi a-t-il demandé une nouvelle estimation « s'affranchissant du plan somatique ».

Dans un rapport du 8 juin 2022, le Dr Z._____ a jugé que, sur le plan strictement psychiatrique, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de poseur de papiers peints, alors qu'elle était de 30 % dans une activité adaptée. Ce médecin a joint à son rapport une évaluation neuropsychologique du 16 septembre 2021.

Appelé à se prononcer sur les éléments médicaux au dossier, le Dr V._____ a conclu son avis médical du 2 août 2022 en ces termes :

« Sur le plan somatique, les lésions des genoux sont assez limitées mais le Dr C._____ estime une capacité de travail dans l'activité

habituelle de 25 % environ. Nous acceptons cette capacité de travail en raison des sollicitations importantes des genoux dans l'activité habituelle. Par contre, la capacité de travail dans une activité adaptée est totale à l'examen de septembre 2021 et nous n'avons aucun élément évoquant une aggravation par la suite. Nous devons donc envisager la nécessité d'une reconversion (ceci étant cependant à confirmer par la REA). Sur le plan psychiatrique, les rapports médicaux du Centre J._____ ne sont pas complètement convaincants. En particulier, nous ne comprenons pas en quoi l'activité de poseur de papier peint est totalement impossible avec les limitations fonctionnelles retenues. Le bilan montre un état cognitif peu perturbé, les rapports médicaux n'évoquent plus le trouble de la personnalité. En reprenant l'ensemble des éléments, nous retrouvons une atteinte psychiatrique très proche de celle ayant entraîné les décisions antérieures. Nous admettons une aggravation sur le plan somatique de janvier à août 2021 laissant une capacité de travail dans l'activité habituelle abaissée à 25 % et une capacité de travail dans une activité adaptée totale. Concernant l'axe psychiatrique, nous souhaitons une expertise psychiatrique ».

Pour ce faire, l'office AI a confié au Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de procéder à l'expertise psychiatrique de l'assuré. Dans son rapport du 15 novembre 2022, ce médecin a posé le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique depuis janvier 2022 au présent, ainsi que celui - sans répercussion sur la capacité de travail - de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et anxieuse, actuellement non décompensé. Depuis janvier 2022, date à laquelle les symptômes s'étaient aggravés, il a retenu une capacité de travail de 60 % sans diminution de rendement dans une activité adaptée aux limitations énoncées (ralentissement psychomoteur modéré, troubles de la concentration modéré et isolement social partiel chez un assuré présentant des ressources moyennes et gérant son quotidien malgré une fatigue persistante et un traitement antidépresseur dosé à des taux sanguins efficaces, mais inchangé). Dite capacité est restée constante depuis lors.

Sollicité pour détermination, le Dr V._____, médecin auprès du SMR, a retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 20 % depuis le mois de septembre 2021, alors que, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de travail accroupi ou à genoux de façon prolongée, pas d'usage intensif des escaliers, pas de travail en hauteur sur un escabeau ou des échafaudages, pas de

hiérarchie complexe, ralentissement), elle était de 60 % à compter du mois de janvier 2022 en raison du trouble dépressif (avis médical du 14 décembre 2022).

Par projet de décision du 4 mai 2023, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente d'invalidité. Il a retenu que, à l'échéance du délai de carence d'une année en janvier 2023, il présentait une capacité de travail résiduelle de 20 % dans son activité habituelle, alors que dite capacité était de 60 % dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles énoncées. Aussi a-t-il procédé à une comparaison des revenus sans et avec atteinte à la santé - fixés respectivement à 64'877 fr. 19 et à 38'926 fr. 31 - conduisant à une perte de revenu de 31'002 fr. 80. Il en résultait un degré d'invalidité (arrondi) de 44 % ouvrant droit, selon le système de rentes linéaires, à une rente d'invalidité de 35 % d'une rente entière depuis le 1^{er} janvier 2023.

Par courrier du 19 mai 2023, l'assuré a présenté des objections à ce projet de décision. Contestant la capacité de travail retenue, il faisait valoir que, depuis le 20 janvier 2021, il était en incapacité de travail totale aussi bien pour des motifs physiques que psychiques. Sa tentative de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle le 10 juin 2021 s'était soldée par un échec et il était sans activité lucrative depuis le 14 septembre 2021. Ces éléments confirmaient que ses difficultés persistaient et que, par conséquent, son état de santé ne s'était nullement amélioré.

Dans un rapport du 21 juin 2023, la Prof. H. _____ a relevé que l'assuré présentait divers problèmes somatiques, à savoir des douleurs articulaires avec une scapulalgie droite sur probable tendinopathie, des gonalgies bilatérales prédominantes à gauche, ainsi que des douleurs à la cheville droite. A cela s'ajoutaient une obésité de classe III et une balanite. Cette médecin estimait par ailleurs qu'il semblait difficile d'envisager une reprise d'activité professionnelle au vu de l'isolement social et de la désinsertion de son patient.

Dans un rapport du 21 juillet 2023, le Dr Z._____ a fait état d'un épisode dépressif majeur évoluant depuis quelques semaines. Il a indiqué que son patient avait travaillé à 20 % entre septembre et décembre 2021. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée estimée à 30 % au mois de juin 2022, l'assuré jugeait qu'elle était irréaliste et qu'elle devait bien plutôt être considérée comme nulle. Selon le Dr Z._____, l'état psychique de l'intéressé s'était dégradé au cours des derniers mois et il présentait actuellement une décompensation du trouble de la personnalité, sous la forme d'un discours complotiste et d'un certain hermétisme, ce qui compliquait la prise en charge. En outre, l'humeur s'était détériorée et il existait un risque suicidaire.

Dans un avis médical du 10 octobre 2023, le Dr V._____ a jugé que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé depuis l'expertise du Dr E._____. Aussi a-t-il estimé que le projet de décision contesté pouvait être maintenu.

Par courrier du 24 octobre 2023, l'office AI a pris position sur les objections formulées par l'assuré.

Par décision du 13 novembre 2023, l'office AI a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de 35 % d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2023. Cette décision comportait 11 pages, comprenant l'intégralité de la motivation fondant l'octroi de la prestation servie.

Le 7 décembre 2023, l'office AI a rendu une décision aux termes de laquelle il a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 35 % d'une rente entière pour la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 30 novembre 2023.

B. **a)** Par acte du 12 décembre 2023, B._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en se prévalant d'une aggravation de son état de santé physique et psychique à l'origine d'une incapacité totale de travail. Sous l'angle économique, l'assuré estimait que l'office AI n'avait pas correctement déterminé les revenus

sans et avec atteinte à la santé. S'agissant du revenu sans atteinte la santé, l'administration aurait dû selon lui se référer à un revenu fondé sur les statistiques salariales 2020 de 9'367 fr.; en effet, compte tenu de son âge, de ses qualifications professionnelles et de sa longue expérience en tant qu'indépendant notamment, il se justifiait de se fonder sur le niveau de compétence 4 dans la branche de la construction (lignes 41-43), ce qui représentait un salaire annuel de 112'404 francs. S'agissant du revenu d'invalidé, l'assuré estimait que le revenu annuel moyen déterminant fondant le montant de la rente allouée - fixé à 41'160 fr. - tenait dûment compte de son atteinte à la santé psychique. La comparaison de ces deux revenus conduisait à un degré d'invalidité de 63,38 %. Dans la mesure où ce taux se rapportait exclusivement à ses troubles psychiques, l'assuré estimait qu'il devait être augmenté à 70 % pour tenir compte de ses problèmes somatiques. Au vu de l'ensemble de ces éléments, il demandait l'octroi d'une rente d'invalidité complète. Outre diverses pièces figurant déjà au dossier administratif constitué, l'assuré a produit le tableau TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2020 ainsi que le tableau des salaires minima 2023 versés dès la fin d'une formation de la Convention collective de travail romande du second œuvre.

b) Par décision du 24 janvier 2024, la magistrate instructrice a accordé à B. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 13 décembre 2023. Il était exonéré du paiement d'avances et de frais judiciaires, de même que de toute franchise mensuelle.

c) Dans sa réponse du 27 février 2024, l'office AI a fait observer que les faits relatifs à l'atteinte somatique s'étaient déroulés avant l'entrée en vigueur du nouveau droit, le 1^{er} janvier 2022, de sorte que, pour cette période, il convenait de se référer aux dispositions légales et réglementaires dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En revanche, en ce qui concernait l'incapacité de travail liée à l'état psychique, la survenance était postérieure à l'entrée en vigueur des nouvelles règles, lesquelles étaient dès lors applicables. Cela étant, les calculs exposés dans la motivation de la décision attaquée mettaient en évidence un préjudice économique de 12,79 %, taux insuffisant pour

ouvrir le droit à une rente et un taux d'invalidité de 44,33 % pour la seconde incapacité de travail ayant débuté en janvier 2022 à la suite d'une nouvelle atteinte à la santé. Conformément au droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, un tel taux ouvrait droit à une rente d'invalidité de 35 % d'une rente entière. N'ayant aucun élément lui permettant de revenir sur sa position, l'office AI a conclu au rejet du recours.

d) Dans sa réplique du 9 avril 2024, l'assuré est revenu sur divers éléments médicaux ayant conduit aux décisions rendues en 2015 et 2016. En ce qui concernait l'instruction de sa troisième demande de prestations déposée en septembre 2021, il a pour l'essentiel opposé l'appréciation du Dr E. _____ suivie par le SMR à celle émanant de ses médecins traitants, dont la Prof. H. _____, pour en inférer une incapacité complète de travail en toute activité depuis le 20 janvier 2021. Du reste, en dehors d'un mandat effectué en tant qu'indépendant entre le 21 juin et le 14 septembre 2021 au taux de 20 %, son incapacité de travail était demeurée totale entre le 21 janvier 2021 et le 20 janvier 2023. A l'appui de ses allégations, l'assuré a produit une liasse de pièces dont certaines étaient extraites du dossier constitué par l'office AI, alors que d'autres concernaient les difficultés rencontrées au cours de son enfance en lien avec le divorce de ses parents prononcé en 1971.

e) Le 6 mai 2024, B. _____ a produit un rapport médical établi le 29 avril 2024 par le Dr Z. _____. Ce médecin y relevait que, en dépit de la modification du dosage du traitement anti-dépresseur introduit en mars 2023, l'état de santé de son patient n'avait pas montré d'amélioration évidente sur le plan thymique. Aussi, le pronostic était-il défavorable, ce d'autant que l'intéressé souffrait également d'un trouble de la personnalité. L'assuré a aussi transmis une décision du 23 avril 2024, aux termes de laquelle l'Office fédéral de la justice lui allouait une somme de 25'000 fr. au titre de la contribution de solidarité pour les victimes de mesures de coercition à fins d'assistance et de placements extrafamiliaux antérieurs à 1981.

f) Dupliquant en date du 13 mai 2024, l'office AI a indiqué que la réplique et ses annexes n'appelaient pas de commentaires particuliers de sa part, dès lors que les arguments avancés n'étaient pas de nature à remettre en cause son appréciation de la capacité de travail. Aussi a-t-il conclu au rejet du recours.

g) S'exprimant par pli du 21 mai 2024 sur les pièces produites par l'assuré le 6 mai précédent, l'office AI a relevé que l'état psychique de l'intéressé avait fait l'objet d'un examen dont les résultats ne dépendaient pas de l'adaptation de son traitement médicamenteux. Quant au statut de victime, il n'était pas déterminant pour le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Partant, il a derechef conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Lorsque l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas, d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle, puis en fixant la rente pour la période

précédente, dans une seconde décision formelle, il applique une procédure permettant de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (art. 71 LPGA ; art. 85^{bis} RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Même si la personne assurée ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure.

b) En l'occurrence, le recourant a formellement attaqué la décision rendue le 13 novembre 2023 dans son mémoire de recours, lui octroyant en réalité une rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2023 ; toutefois, les principes rappelés ci-avant permettent d'examiner la période antérieure, concernée par la décision rendue le 7 décembre 2023. Au demeurant, la motivation de la décision du 13 novembre 2023 contient l'indication que le droit à la rente était reconnu dès le 1^{er} janvier 2023, tout comme le courrier du 24 octobre 2023, qui fait partie intégrante de la décision.

c) Pour le reste, le recourant entend remettre en cause les décisions rendues les 26 mai 2015 et 16 août 2016 par l'office intimé. S'il n'était pas d'accord avec le rejet de sa demande de prestations, respectivement le refus d'entrer en matière sur sa seconde demande, il lui appartenait de recourir en temps utile contre ces décisions. Dans la mesure où il ne l'a pas fait et que ces décisions sont entrées en force, il est forclo à en remettre en cause le bien-fondé.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). 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. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, les décisions litigieuses rendues les 13 novembre et 7 décembre 2023 font suite à une nouvelle demande de prestations déposée en septembre 2021. La naissance du droit éventuel à la rente ne peut intervenir que six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), soit le 1^{er} mars 2022, si bien qu'il convient d'appliquer le droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande du 7 septembre 2021, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

5. 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) Conformément à l'art. 28a al. 1, première phrase, LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA.

L'art. 28b LAI dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47,5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2,5 %).

d) 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 du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

6. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en

vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

7. 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 (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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

8. En l'espèce, l'office intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 7 septembre 2021 par le recourant.

a) Sur le plan somatique, le recourant présente essentiellement des atteintes dégénératives aux genoux associées à un déconditionnement physique et à des douleurs à la cheville droite. Dans son rapport du 31 janvier 2022, le Dr C. _____ a estimé que l'assuré ne pouvait travailler que 2 à 3 heures par jour dans son activité habituelle en raison des sollicitations importantes des genoux, ce qui correspondait à une capacité de travail de 20 % environ ; il disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (position à genoux, accroupie, monter sur une échelle ou un échafaudage à répétition). Ce constat n'est pas remis en cause par d'autres pièces médicales au dossier (cf. rapport de la Prof. H. _____ du 10 novembre 2021 et avis médical du SMR du 4 mai 2022).

b) aa) En revanche, le Dr V. _____, médecin auprès du SMR, s'est écarté de l'appréciation de son confrère quant à l'exigibilité dans une activité adaptée en raison des troubles psychiques présentés par le recourant. Aussi, afin d'évaluer la capacité de travail de ce dernier et ses limitations fonctionnelles dans une activité adaptée, l'office AI a confié la réalisation d'un examen psychiatrique au Dr E. _____.

bb) Dans son rapport du 15 novembre 2022, le Dr E. _____ a posé le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique depuis janvier 2022 au présent (F 33.11), ainsi que celui - sans répercussion sur la capacité de travail - de trouble mixte de la personnalité

émotionnellement labile de type impulsif et anxieuse, actuellement non décompensé (F 61.0). Selon l'expert, cette atteinte ne revêtait pas un caractère incapacitant, car malgré la présence de ce trouble, l'assuré avait pu se former et travailler sans limitations dans le passé, ce qui excluait une décompensation éventuelle de la personnalité.

aaa) L'assuré a présenté un épisode de trouble dépressif moyen en 2013 (cf. rapport du Dr A. _____ du 12 avril 2013), suivi de plusieurs années marquées par des troubles de l'adaptation (cf. rapport de la Prof. H. _____ du 17 juin 2021). En raison des douleurs induites par les problèmes somatiques apparus en 2021, le trouble de l'adaptation a évolué vers un épisode dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Dès le mois de janvier 2022, le Dr E. _____ a observé une aggravation des symptômes, sous la forme d'une anhédonie partielle, ainsi que d'une fatigue et d'une tristesse présentes la plupart du temps mais demeurant cependant indépendantes des circonstances extérieures. Il a également retenu depuis lors un faible ralentissement psychomoteur, une diminution modérée de l'intérêt et du plaisir pour des activités habituellement agréables, un manque modéré de réactivité émotionnelle à des événements ou à des circonstances habituellement agréables, une baisse de la libido, un pessimisme concernant l'avenir et un isolement social partiel. Au moment de l'expertise, l'assuré conservait toutefois des capacités et des ressources personnelles modérées associées à de discrètes limitations fonctionnelles, tout en étant limité dans les activités administratives complexes et ralenti dans les tâches quotidiennes. Même si les limitations fonctionnelles psychiatriques étaient modérées, elles étaient néanmoins significatives en ce sens qu'une activité adaptée devait être compatible avec le niveau de formation de l'intéressé et ne pas comporter de hiérarchie complexe. Aussi, dans une activité respectant ces limitations et adaptées à son état de santé somatique, l'assuré disposait d'une capacité de travail de 60 %.

bbb) Cette appréciation n'est remise en cause par aucune pièce médicale au dossier. A aucun moment, le Dr Z. _____ ne se prononce sur l'expertise du Dr E. _____. Quant au recourant, il ne discute pas sérieusement les constatations expertales, se contentant de

substituer sa propre analyse de la situation à celle de l'expert. Dans ce contexte, il ne saurait rien tirer en sa faveur de la décision du 23 avril 2024, aux termes de laquelle l'Office fédéral de la justice lui allouait une somme de 25'000 fr. au titre de la contribution de solidarité pour les victimes de mesures de coercition à fins d'assistance et de placements extrafamiliaux. Le fait d'avoir subi, antérieurement à 1981, des injustices et des souffrances ayant eu des conséquences sur toute sa vie, ne signifie pas encore qu'il peut prétendre, conformément à ses conclusions, à une rente entière de l'assurance-invalidité. En effet, l'octroi d'une telle prestation obéit à des conditions légales qui lui sont propres et au regard desquelles le statut de victime ne joue aucun rôle.

cc) aaa) Cela étant, le Dr E._____ a fixé le début de la capacité de travail de 60 % au mois de janvier 2022, se référant en cela à un rapport du Dr Z._____ du 8 juin 2022. Cependant, ce médecin est revenu sur son appréciation dans son rapport du 21 juillet 2023, en expliquant que le suivi avait débuté le 23 mars 2021, qu'un bilan neuropsychologique avait été effectué durant l'été 2021 et qu'un traitement antidépresseur avait été introduit au mois de septembre 2021. Dans son rapport du 31 août 2021 à l'intention de D._____ SA, il avait posé le diagnostic - incapacitant - d'épisode dépressif moyen sans symptômes psychotiques, ainsi que celui - sans répercussion sur la capacité de travail - de traits en faveur d'un trouble mixte de la personnalité. Dans la mesure où ces diagnostics rejoignent ceux posés ultérieurement par le Dr E._____, il y a lieu de retenir que, à tout le moins, l'incapacité de travail sur le plan psychique a commencé au plus tôt au mois de mars 2021, c'est-à-dire dès le début de la prise en charge auprès du Centre J._____.

bbb) Dans son rapport du 21 juillet 2023, le Dr Z._____ a indiqué que l'assuré présentait un épisode dépressif majeur évoluant depuis quelques semaines, soulignant une humeur très dégradée et un risque suicidaire. Or dans son rapport précité du 31 août 2021, ce même médecin avait relevé une thymie très basse ainsi que le souhait, régulièrement formulé par son patient, de « vouloir faire appel à EXIT ». A

l'instar du SMR (avis médical du 10 octobre 2023), il convient dès lors de retenir que l'aggravation dont fait état le Dr Z. _____ et qui serait postérieure à l'expertise du Dr E. _____ n'est pas rendue vraisemblable. En revanche, dans son avis médical du 10 octobre 2023, le Dr V. _____ admet que la situation décrite en août 2021 est proche de celle évoquée dans le rapport du 21 juillet 2023, ce qui confirme que la date du 1^{er} janvier 2022 ne peut être retenue comme celle à laquelle aurait débuté l'incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

c) En conclusion, il convient de retenir que le recourant dispose d'une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1^{er} mars 2021.

9. Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

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 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

bb) En l'occurrence, le recourant a présenté une incapacité de travail de 100 % dès le 20 janvier 2021. Cependant, dès le 1^{er} mars 2021, il a retrouvé une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée à son état de santé. Ce changement dans la capacité de travail étant

susceptible d'influencer le droit à la rente, il convient d'effectuer la comparaison des revenus à l'aune des circonstances prévalant en 2022 (art. 28 al. 1 LAI).

b) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

c) Selon l'art. 26 al. 4 RAI, si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, c'est-à-dire en principe sur la base l'ESS, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante. D'après l'art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI, on procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité si, après la survenance de l'invalidité, l'assuré ne réalise pas de revenu

déterminant ou réalise un revenu mais qu'il n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui.

10. a) aa) Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-

mêmes (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3).

bb) Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1_skill_level, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale. Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 ; 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références citées).

cc) 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). Comme déjà indiqué, 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).

b) Dans la décision attaquée, l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS 2020 (TA1_tirage_skill_level), dont il a retenu le salaire s'appliquant à la branche économique « Construction » (lignes 41 à 43), pour un homme mettant en valeur un niveau de compétence 1, à savoir 5'731 francs. Dans son écriture du 12 décembre 2023, l'assuré ne critique pas le recours aux statistiques salariales, pas plus qu'il ne remet en question les étapes intermédiaires du calcul opérées par l'office AI (adaptation du salaire statistique à la durée hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises et indexation selon l'ISS) ; en revanche, il estime que l'intimé aurait dû lui attribuer un niveau de compétence 4, à savoir un revenu de 9'367 francs.

aa) En l'occurrence, le recourant est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de peintre en bâtiment, profession qu'il a pratiquée jusqu'en 1994 en tant que salarié, avant de l'exercer à titre indépendant entre 1994 et 2010. Des difficultés financières l'ont contraint à devoir rechercher une activité salariée dans le domaine de la pose de papiers peints, dès mai 2010, entrecoupée de missions temporaires, avant d'être engagé le 1^{er} février 2012 en qualité de poseur de papiers-peints pour le compte de l'entreprise S._____ SA. Dès le mois d'août 2016, l'assuré a travaillé en tant que poseur de papiers-peints au sein de la société G._____ Sàrl, dont il avait été le fondateur et l'associé-gérant. Force est ainsi de constater que l'assuré a exercé principalement une activité manuelle de poseur de papiers peints, seule activité pour laquelle il dispose d'une formation professionnelle. Il a en outre exposé que, dans sa première société, son épouse s'occupait de toutes les tâches administratives (cf. rapport d'expertise du Dr A._____ du 12 avril 2013, p. 3). Son expérience en matière de travail administratif apparaît ainsi peu étendue. En ce qui concerne l'expérience professionnelle de plusieurs années dont peut se prévaloir l'assuré - sans formation commerciale ni autres qualifications particulières acquises pendant l'exercice de la profession -, elle ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 1. Au vu du parcours professionnel de l'assuré, de son âge (soit cinquante-sept ans en 2022) et de son absence de toute formation en dehors de la scolarité obligatoire, il paraît peu vraisemblable

qu'il puisse prétendre à un revenu annuel de 112'404 francs. En effet, il ressort de l'extrait du compte individuel AVS du 22 septembre 2021 un revenu annuel oscillant entre 24'347 fr. en 2013 et 51'164 fr. en 2020, le revenu le plus élevé ayant été atteint en 2016 à hauteur de 52'991 francs. Par ailleurs, l'assuré a indiqué qu'en 2021, il percevrait un salaire annuel de 54'000 fr., à savoir 4'500 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (cf. questionnaire pour l'employeur complété le 5 novembre 2021).

bb) Il convient donc de calculer le revenu sans invalidité du recourant en se fondant sur le niveau de compétence 1 et la ligne 41-43 (construction), étant relevé qu'il y a lieu de se référer à l'ESS 2022, puisque ces données sont désormais disponibles. Conformément au Tableau TA1_tirage_skill_level (secteur privé), le salaire auquel peuvent prétendre les hommes s'élève à 5'825 fr., part au treizième salaire comprise. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne des entreprises du secteur de la construction (ligne 41-43) en 2022 (41,2 heures), le revenu sans invalidité s'élève à 71'997 francs.

c) aa) Quant au revenu d'invalidité, le recourant estime que c'est le montant de 41'160 fr., en lieu et place du montant de 38'926 fr. qui devrait être retenu pour la comparaison des revenus. Or le montant de 41'160 fr. figurant dans la première page de la décision du 13 novembre 2023 correspond au revenu annuel moyen déterminant et représente la base de calcul utilisée pour calculer la quotité de la rente d'invalidité. Revenu d'invalidité et revenu annuel moyen déterminant sont deux notions distinctes. Le revenu d'invalidité représente le revenu que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui compte tenu de son état de santé (cf. art. 16 LPGa) ; il permet de calculer le taux d'invalidité selon la méthode générale de la comparaison des revenus et, partant, de déterminer le droit ou non d'un assuré à une rente d'invalidité. Le revenu annuel moyen déterminant, lui, sert de base au calcul du montant proprement dit de cette rente (cf. art.

29^{bis} ss LAVS, applicables par renvoi de l'art. 36 al. 2 LAI). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes. Comme déjà indiqué, le revenu d'invalidé s'évalue, en règle générale, en se fondant sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableau TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2 ; art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI).

bb) Pour calculer le revenu d'invalidé, il convient de se fonder sur le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités physiques et manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2022, 63'660 fr. par année (5'305 fr. x 12), part au treizième salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires, niveau de compétence 1). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Après adaptation de ce montant à l'horaire de travail moyen en 2022 (41,7 heures par semaine), le revenu d'invalidé s'élève à 66'365 fr. 55, ramené à 39'819 fr. 35 compte tenu d'une capacité de travail de 60 %.

cc) aaa) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (dans sa version en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Dans la mesure où l'assuré dispose d'une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée à son état de santé, l'office AI n'a, en

application de cette disposition, procédé à aucun abattement sur le revenu d'invalidé (cf. fiche de calcul du degré d'invalidité du 22 février 2023).

bbb) aaaa) A la suite d'une modification législative en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024 (RO 2023 635), l'art. 26^{bis} al. 3 RAI prévoit désormais qu'une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée ; aucune déduction supplémentaire n'est possible.

Dans un arrêt de principe (8C_823/2023 du 8 juillet 2024, destiné à la publication), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023, n'est pas compatible avec le droit fédéral. Le Tribunal fédéral a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (cf. consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction à 10 % dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins (cf. art. 26^{bis} al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, il y a lieu de recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6).

Seuls les droits à la rente ayant pris naissance entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2023 sont concernés par cet arrêt. Lors de la détermination du revenu avec invalidité sur la base de données statistiques, il faut donc également examiner la pertinence de l'application

d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022. Cela signifie qu'en plus de la déduction de 10 % pour le travail à temps partiel, il faut procéder à un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé, qui tient compte des autres caractéristiques, telles que les limitations qualitatives qui n'ont pas déjà pu être prises en compte lors de la détermination de la capacité fonctionnelle ou les années de service. La déduction pour travail à temps partiel doit être déterminée sur la base de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI et ne doit pas être prise en compte pour déterminer un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé (pas de double prise en compte du même facteur). Conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références), l'abattement peut s'élever tout au plus à 25 % (y compris une éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel ; cf. lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 publiée par l'Office fédéral des assurances sociales).

bbbb) En l'espèce, il convient, en application de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024, de retenir un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé, sans qu'un autre critère pertinent n'entre en ligne de compte. En effet, les limitations fonctionnelles ont été expressément prises en considération dans le taux d'activité réduit de 60 %. L'âge du recourant au moment de la naissance du droit à la rente (56 ans) ne permet pas non plus de procéder à un abattement. Le recourant se trouvait alors en effet encore relativement éloigné de l'âge de la retraite et, compte tenu de ses diverses expériences professionnelles et de la réadaptation effectuée dans un nouveau métier à près de 50 ans, malgré un trouble psychique déjà installé, il a démontré avoir encore une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel. Il s'ensuit que le revenu d'invalidé s'élève à 35'837 fr. 40.

d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 71'997 fr. avec un revenu d'invalidé de 35'837 fr. 40 conduit à un degré d'invalidité 50,22 % (arrondi à 50 % ; ATF 130 V 121 consid. 3.2), taux qui ouvre droit à une rente d'invalidité de 50 % d'une rente entière (art. 28b al. 2 LAI)

depuis le 1^{er} mars 2022, compte tenu du délai d'attente d'une année et de la date du dépôt de la demande de prestations en septembre 2021 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI ; cf. considérants 5b et 5d *supra*).

e) Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires sous la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique et de l'audition de la Prof. H. _____.

11. En définitive, il y a lieu d'admettre partiellement le recours et de réformer les décisions des 13 novembre et 7 décembre 2023, en ce sens que B. _____ a droit à une rente d'invalidité de 50 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2022.

12. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige (art. 55 al. 2 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** Les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud les 13 novembre et 7 décembre 2023 sont réformées, en ce sens que B. _____ a droit à une rente d'invalidité de 50 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2022.

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. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. B. _____,
- 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).

Le greffier :