

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 mai 2024

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Durussel, juge, et Mme Rondi, assesseure  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Karim Hichri, Inclusion Handicap, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 16 LPGA ; 28 et 29 LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** P.\_\_\_\_\_, né en [...], est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeur spécialisé en photographie obtenu en [...]. Il a travaillé en dernier lieu en tant que « Customer Support » à plein temps pour le compte de la société X.\_\_\_\_\_ SA du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 mars 2019. Par la suite, il s'est inscrit au chômage le 30 octobre 2019 puis a bénéficié du revenu d'insertion (RI) depuis le mois de juin 2020.

**b)** En arrêt de travail depuis le 24 septembre 2018 en raison d'une dépression, P.\_\_\_\_\_ a déposé le 1<sup>er</sup> novembre 2019 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) s'est procuré le dossier médical constitué par l'assureur perte de gain (A.\_\_\_\_\_) du dernier employeur de l'assuré. Il en ressort notamment les pièces suivantes :

- un rapport du 15 août 2019 établi par le docteur E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès de la Fondation de B.\_\_\_\_\_, lequel, tout en estimant la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans son activité habituelle, n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'assuré dans l'exercice d'une activité adaptée, précisant cependant qu'une reprise de travail semblait inenvisageable, même dans un poste adapté à l'état de santé de l'assuré. Une guérison du trouble dépressif semblait réaliste avec le maintien des mesures thérapeutiques, voire leur intensification. Néanmoins, des rechutes, liées à la conjonction de la fragilité psychique de l'assuré, ses traits de personnalité et événements de vie défavorables, restaient très probables ;
- un rapport d'expertise psychiatrique du 16 octobre 2019 établi par le docteur G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, lequel retenait les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission incomplète (faisant suite à un

épisode dépressif moyen à sévère) et de trouble de la personnalité, sans précision. Ce médecin évaluait la capacité résiduelle de travail de l'assuré à 50 % dans toute activité adaptée ; une capacité de travail entière était toutefois attendue de la part de l'assuré dans un délai d'un mois moyennant le suivi d'un traitement antidépresseur bien conduit et monitoré.

Dans un rapport du 25 août 2020, la docteure C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, laquelle avait suivi l'assuré du 4 octobre 2018 au 8 avril 2020 au sein du Centre de thérapie brève de la Fondation de B.\_\_\_\_\_, a confirmé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission incomplète (faisant suite à un épisode dépressif moyen à sévère). Ce médecin estimait que si la reprise par l'assuré de son activité habituelle de courtier en crédit était impossible compte tenu de l'intensité de ce travail, la pression de rendement et le côté éthique, sa capacité de travail était par contre de 50 % dans une activité « de commercial ou de formateur ». Elle a informé que le suivi de l'assuré s'effectuait auprès d'un autre psychiatre depuis le mois de juin 2020. On extrait en particulier ce qui suit du rapport de la Dre C.\_\_\_\_\_ :

## 2.1

Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente

1<sup>er</sup> épisode dépressif décrit par le patient en 2009. Interrogé sur la symptomatologie présentée à l'époque, M. P.\_\_\_\_\_ décrit une tristesse importante, il se souvient qu'il « laissait complètement aller ses affaires » notamment la propreté de son logement. Il décrit des idées noires, une perte d'appétit associée à une perte pondérale, des troubles du sommeil. Suivi psychiatrique sur [...] de quelques mois, sans prise de médicaments, puis arrêt. M. P.\_\_\_\_\_ serait resté inactif professionnellement pendant 1 ou 2 ans.

Début du 2<sup>ème</sup> épisode dépressif en 2018, suite à la séparation avec sa compagne, mère de sa fille. Il s'agit d'un deuxième épisode dépressif caractérisé d'intensité moyenne ou sévère au moment de son installation. Cet épisode serait en voie d'amélioration depuis plusieurs mois. Il persiste à ce jour des symptômes résiduels.

## 2.2

Situation et symptômes médicaux actuels

Le contact est de qualité satisfaisante, mais M. P.\_\_\_\_\_ peut parfois se montrer interprétatif et se sentir persécuté lors des entretiens. Il est alors irritable. Pas de troubles de la conscience ou

de l'orientation. La thymie reste plutôt triste selon le patient, avec des moments de plaisir lorsqu'il est avec sa fille ou avec des amis, ou dans la nature. M. P.\_\_\_\_\_ décrit des ruminations et des idées envahissantes. Le sommeil reste régulièrement perturbé avec des difficultés d'endormissements, des cauchemars avec réveils nocturnes. Troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration. Diminution de la résistance au stress. Fatigabilité accrue. Difficultés à se mobiliser pour initier les actions. M. P.\_\_\_\_\_ présente toujours des difficultés à se projeter dans l'avenir au niveau professionnel et des difficultés dans la gestion de son administratif. Est accompagné à ce sujet par une curatrice.

Après analyse des documents médicaux versés au dossier, la docteur R.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a demandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin, en particulier, de mettre à jour l'évolution de la situation depuis l'expertise du 16 octobre 2019 et d'estimer la capacité de travail de l'assuré dans sa dernière activité et dans une activité adaptée ainsi que son évolution dans le temps.

Pour ce faire, l'OAI a confié au Département de psychiatrie des L.\_\_\_\_\_ (L.\_\_\_\_\_) la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans leur rapport du 23 avril 2021, complété le 6 juillet 2021, les experts I.\_\_\_\_\_, médecin praticien, et M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent (actuellement en rémission) ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance), avec la précision que la maladie addictive n'était pas secondaire à l'affection psychiatrique. Depuis le début des ennuis de santé, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité d'employé dans la vente de crédits par téléphone en raison du risque élevé de recrudescence des symptômes dépressifs sévères et de la durée du dernier épisode dépressif (constitutif d'un risque de rechute supplémentaire), tandis qu'elle était de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, améliorable jusqu'à 100 % en cas de mise en place d'un suivi psychiatrique avec réinstauration d'un traitement antidépresseur et, idéalement, d'une thérapie (par exemple d'orientation cognitive -

comportementale). Par ailleurs, une réadaptation professionnelle était indiquée et même souhaitée par l'assuré.

Se fondant sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise des L.\_\_\_\_\_ et son complément, le SMR, par la voix de la docteure R.\_\_\_\_\_, a retenu que l'assuré présentait une capacité résiduelle de travail de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« fatigabilité, émotivité, irritabilité, sensibilité au stress avec risque de décompensation, troubles de la mémoire récente et faible capacité d'introspection »), améliorable à 100 % avec la mise en place d'un suivi psychiatrique (au minimum deux fois par mois) et d'un traitement antidépresseur (avec contrôle de compliance) ainsi que de mesures de réinsertion sur une durée de six à douze mois en parallèle (avis SMR du 12 août 2021).

Le 18 janvier 2022, l'assistante sociale Q.\_\_\_\_\_, du CMS [...], a, par téléphone à l'OAI, fait part d'une aggravation (rechute) de l'état de santé de l'assuré.

Par projet de décision du 17 mai 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2020, aux motifs qu'il présentait une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 et que le degré d'invalidité était, après comparaison des revenus, de 43 %.

Le 14 juin 2022, P.\_\_\_\_\_ a présenté ses objections à l'encontre de ce projet, lesquelles ont été complétées le 23 juin 2022 avec le concours de son assistante sociale. En substance, il a demandé la prise en compte dans le calcul de son degré d'invalidité d'un abattement au vu de ses limitations fonctionnelles ainsi qu'une évaluation de son droit à bénéficier de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité.

Par décisions des 7 juillet et 9 août 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2022.

**B.** Par arrêt du 6 juin 2023 (cause AI 215/22 – 158/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté contre les décisions précitées.

En substance, la Cour a retenu, en se fondant sur les constatations rapportées dans l'expertise du Département de psychiatrie des L.\_\_\_\_\_ (L.\_\_\_\_\_), que l'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent (actuellement en rémission) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance), sources depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 d'une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Elle a précisé ensuite que les limitations fonctionnelles mises en évidence (fatigabilité, émotivité, irritabilité, sensibilité au stress avec risque de décompensation, troubles de la mémoire, faible capacité d'introspection) ne présentaient pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Pour déterminer enfin le degré d'invalidité, elle a procédé à une comparaison des revenus et s'est référée, pour fixer le revenu sans invalidité, au salaire que l'assuré avait effectivement perçu en 2018, soit un montant de 64'400 francs. Elle a indexé ce revenu pour l'année 2019, en tenant compte de l'évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, et obtenu un montant de 64'979 fr. 60. Par ailleurs, elle a considéré qu'il n'y avait pas lieu de se fonder sur le montant de 75'000 fr. mentionné dans le rapport d'employeur pour l'année 2020. En effet, la brièveté des rapports de travail – un peu moins de vingt-et-un mois au moment de la survenance de l'incapacité de travail – ne permettait pas de préjuger, en l'absence d'autres indices concrets, d'une évolution salariale positive d'une ampleur comparable à celle invoquée. La comparaison du revenu sans invalidité de 64'979 fr. 60 avec un revenu avec invalidité de 34'188 fr. 29 aboutissait à un degré d'invalidité de 47 % (47,38 %). L'assuré avait dès lors droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2020, soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations.

**C.** Par arrêt du 30 novembre 2023 (cause 9C\_434/2023), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours interjeté par P.\_\_\_\_\_, annulé l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 6 juin 2023 et renvoyé la cause à ladite Cour pour qu'elle rende une nouvelle décision au sens des considérants. Cet arrêt repose notamment sur les considérations suivantes :

**5.**

**5.1.** En l'occurrence, comme le relève le recourant, la comparaison des revenus avec et sans invalidité s'effectue au moment déterminant de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (art. 29 al. 1 et 3 LAI ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt 8C\_350/2022 du 9 novembre 2022 consid. 6). Dans la mesure où le recourant a déposé sa demande de prestations le 1<sup>er</sup> novembre 2019, soit plus de six mois après la survenance de son incapacité de travail (le 24 septembre 2018), la comparaison des revenus devait s'effectuer six mois plus tard (art. 29 al. 1 LAI), pour l'année 2020 (1<sup>er</sup> mai 2020). Dès lors, en procédant à la comparaison des revenus avec et sans invalidité du recourant avec les salaires de l'année 2019 (24 septembre 2019), la juridiction cantonale a violé le droit fédéral.

**5.2.** Ensuite s'agissant du revenu sans invalidité, la juridiction cantonale a versé dans l'arbitraire en écartant d'emblée les indications fournies par l'employeur dans le questionnaire du 20 janvier 2020 au motif qu'il ne pouvait "préjuger", en l'absence d'autres indices concrets, une "évolution salariale positive d'une ampleur comparable à celle invoquée", vu la brièveté des rapports de travail. Etant donné que les premiers juges avaient des doutes sur l'évolution salariale en fonction des données fournies par l'employeur (un revenu annuel brut de 75'000 fr. en 2020, soit une augmentation de 10'600 fr. par rapport à l'année 2018 [64'400 fr.]), ils étaient tenus en vertu de la maxime inquisitoire (supra consid. 2.2) de procéder à l'administration des preuves nécessaires par documents, renseignements des parties ou encore renseignements ou témoignages de tiers pour établir de la manière la plus concrète possible le revenu sans invalidité que le recourant aurait perçu durant l'année 2020. A cet égard, sans connaître les motifs pour lesquels l'employeur a indiqué que le recourant aurait perçu un revenu annuel (brut) de 75'000 fr. en 2020, on ne saurait suivre la juridiction cantonale lorsqu'elle se réfère à l'arrêt 9C\_221/2014 du 28 août 2014. Dans cette cause, qui concernait un employé travaillant dans le cadre d'une mission temporaire, le Tribunal fédéral a retenu qu'il n'existait aucun indice concret mettant en évidence l'intention de la personne assurée d'entreprendre une nouvelle formation professionnelle conduisant à une activité plus rémunératrice avant la survenance de son atteinte à la santé. A l'inverse, faute pour la juridiction cantonale d'avoir instruit ce point, on ignore dans la présente cause si l'employeur s'est fondé - comme semble le supposer la juridiction cantonale - sur un changement (hypothétique) d'activité ou du cahier des charges. En l'état, la référence à l'arrêt 9C\_221/2014 est erronée. Dès lors, en

s'abstenant de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires pour trancher l'étendue du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité (quart ou demi-rente d'invalidité), la juridiction cantonale a violé le droit fédéral matériel (ATF 137 I 58 consid. 4.1.2 et la référence).

**5.3.** Finalement, c'est en vain que le recourant demande à ce que le Tribunal fédéral statue sur la base des données fournies par son employeur, puisque celles-ci doivent être complétées (supra consid. 5.2).

**D.**        **a)** Reprenant l'instruction de la cause, la Cour de céans s'est adressé le 3 janvier 2024 à la société X. \_\_\_\_\_ SA pour qu'elle lui confirme que l'assuré aurait pu réaliser un revenu de 75'000 fr. en 2020 s'il était resté à son service.

**b)** Par courrier du 4 janvier 2024, X. \_\_\_\_\_ SA a répondu de la manière suivante à l'interpellation de la Cour de céans :

Pour répondre à votre lettre du 3 janvier 2024, je vous confirme par la présente ce que j'ai écrit le 20 janvier 2020, soit que P. \_\_\_\_\_ aurait pu réaliser un salaire de 75'000.- en 2020 si il avait pu encore travailler chez X. \_\_\_\_\_.

Le montant annoncé à l'époque et confirmé ce jour est basé sur le montant moyen qu'un employé de X. \_\_\_\_\_ touchait en 2020. Notre entreprise aillant été créé en [...] seulement, les salaires au début était assez bas pour assurer la survie de l'entreprise, ainsi que son développement, et des bonus étaient payés selon les résultats.

Au fil des années, nous avons pu augmenter les salaires progressivement, et en 2020, un collaborateur touchait entre 65'000 et 87'000.- par année.

Au vu de son ancienneté, Monsieur P. \_\_\_\_\_ aurait eu un salaire d'environ 75'000.- à ce moment là.

Aujourd'hui, son salaire serait d'environ 80'000.-

**c)** Dans ses déterminations du 6 février 2024, P. \_\_\_\_\_ a constaté, sur la base des explications données par son ancien employeur, qu'un revenu de 75'000 fr. devait à tout le moins être retenu, ce qui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020.

**d)** Dans ses déterminations du 6 février 2024, l'OAI a demandé à ce que la société X. \_\_\_\_\_ SA produise tout document utile

qui pourrait appuyer les explications fournies, ce qui permettrait d'attester tant la progression des affaires de l'entreprise que l'évolution positive des salaires versés aux collaborateurs entre 2017 et 2020.

**e)** Par courrier du 7 février 2024, P.\_\_\_\_\_ a produit un rapport établi le 6 février 2024 par ses psychologues faisant état de rechutes dépressives survenues en 2021, 2022 et 2023 qui auraient défavorablement impacté l'évolution de son état de santé. Considérant que les conclusions figurant dans le rapport d'expertise du Département de psychiatrie des L.\_\_\_\_\_ (L.\_\_\_\_\_) étaient obsolètes, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique.

**f)** Dans ses déterminations du 4 mars 2024, l'OAI a rappelé que la question médicale n'avait pas été contestée devant le Tribunal fédéral et que seule était litigieuse la question du revenu réalisable sans atteinte à la santé. Il n'y avait par conséquent pas lieu de réexaminer la question de la valeur probante de l'expertise et de la capacité de travail. Au surplus, les renseignements donnés par les psychologues de l'assuré n'étaient pas de nature à remettre en cause les conclusions des experts, dès lors qu'ils ne fournissaient aucun indice sérieux en faveur d'une modification significative et durable de la situation médicale.

**g)** Par courrier du 14 mars 2024, P.\_\_\_\_\_ a relevé que, techniquement, aucun jugement n'était entré en force, si bien que l'instruction ne devait pas se limiter à la problématique du revenu sans invalidité.

**E n d r o i t :**

**1.** La Cour des assurances sociales doit statuer à nouveau dans cette affaire à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 30 novembre 2023.

**2. a)** En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral. Elle est ainsi liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès. Les considérants en droit de l'arrêt retournant la cause pour nouvelle décision à l'autorité cantonale lient aussi le Tribunal fédéral et les parties. Par conséquent, la nouvelle décision cantonale ne peut plus faire l'objet de griefs que le Tribunal fédéral avait expressément rejetés dans l'arrêt de renvoi ou qu'il n'avait pas eu à examiner, faute pour les parties de les avoir invoqués dans la première procédure de recours, alors qu'elles pouvaient – et devaient – le faire. La portée de l'arrêt de renvoi dépend donc du contenu de cet arrêt en relation avec les mémoires de recours et de réponse qui avaient été déposés (ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1 ; 135 III 334 consid. 2 ; 133 III 201 consid. 4.2 ; 131 III 91 consid. 5.2 et les références ; voir également TF 8C\_3/2022 du 18 janvier 2023 consid. 2.2).

**b)** Dans l'arrêt de renvoi du 30 novembre 2023, le Tribunal fédéral a uniquement examiné la question du revenu sans invalidité, nécessaire à l'évaluation du taux d'invalidité conformément à l'art. 16 LPGA. Cette question était en effet la seule discutée par le recourant dans son recours. Le Tribunal fédéral a considéré que la Cour de céans n'avait pas instruit la question de savoir si le recourant aurait perçu un revenu annuel (brut) de 75'000 fr. en 2020 s'il n'était pas devenu invalide. Il a, partant, annulé l'arrêt cantonal et renvoyé la cause à la Cour de céans pour qu'elle procède à l'administration des preuves nécessaires pour établir de la manière la plus concrète possible le revenu sans invalidité que le recourant aurait perçu en 2020. Après complément d'instruction, la Cour de céans était appelée à rendre un nouvel arrêt sur l'étendue du

droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2020.

**c)** Aussi, il n'y a pas lieu d'examiner, dans le cadre du présent arrêt, la question de l'éventuelle survenance en 2021 d'une dégradation de l'état psychique du recourant, faute pour celui-ci d'avoir soulevé ce grief dans le cadre de son recours devant la Cour de céans, respectivement dans le cadre de son recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral, alors qu'il aurait pu et dû le faire. Il convient au contraire de s'en tenir au constat selon lequel le recourant dispose depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**3.** Cela étant précisé, le litige porte désormais uniquement sur l'étendue du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2020, singulièrement sur la question du revenu sans invalidité, nécessaire à l'évaluation du taux d'invalidité conformément à l'art. 16 LPGA.

**4. a)** Pour déterminer le revenu sans invalidité, nécessaire à l'évaluation du taux d'invalidité conformément à l'art. 16 LPGA, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2), réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas devenue invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2). Le salaire réalisé en dernier lieu comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants (TF 9C\_611/2021 du 21 novembre 2022 consid. 4.1 et la référence). A cet effet, on se fondera en principe sur les renseignements fournis par l'employeur. Il est toutefois possible de

s'écarter du dernier salaire que la personne assurée a obtenu avant l'atteinte à la santé quand on ne peut pas l'évaluer sûrement. Ainsi, lorsque le revenu avant l'atteinte à la santé a été soumis à des fluctuations importantes à relativement court terme, il y a lieu de se baser sur le revenu moyen réalisé pendant une période assez longue (TF 8C\_157/2023 du 10 août 2023 consid. 3.2 et les références).

**b)** Les possibilités théoriques de développement professionnel (lié en particulier à un complément de formation) ou d'avancement ne sont pas prises en considération, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblables qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (TF 9C\_271/2022 du 28 novembre 2022 consid. 3.3.2 et la référence).

**5. a)** En l'occurrence, il convient, pour fixer le revenu sans invalidité, de se référer au montant de 75'000 fr. mentionné dans le rapport d'employeur, lequel correspond à la rémunération que le recourant aurait perçu s'il n'était pas devenu invalide. Le complément d'instruction réalisé par la Cour de céans à la demande du Tribunal fédéral a mis en évidence que le recourant aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, bénéficié d'une progression salariale en lien avec le développement de la société qui l'employait et son ancienneté au sein de celle-ci. Compte tenu des renseignements précis donnés par l'employeur, la Cour de céans ne juge pas nécessaire de compléter l'instruction dans la mesure où lesdits renseignements apparaissent suffisants.

**b)** La comparaison d'un revenu sans invalidité de 75'000 fr. avec un revenu d'invalide (indexé à 2020) de 34'461 fr. 80 aboutit à un degré d'invalidité de 54,05 %, arrondi à 54 % (cf. ATF 130 V 121). A l'échéance du délai d'attente d'une année (cf. art. 28 al. 1 LAI), soit le 24 septembre 2019, le recourant pouvait prétendre à une demi-rente de

l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). La demande de prestations ayant toutefois été déposée tardivement le 1<sup>er</sup> novembre 2019, le droit à la rente ne prend effet que le 1<sup>er</sup> mai 2020 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**6. a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et les décisions attaquées réformées, en ce sens que le recourant peut prétendre à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2020.

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

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Cette indemnité couvre le montant qui serait alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire du recourant.

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

**I.** Le recours est admis.

**II.** Les décisions rendues le 7 juillet 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées en ce sens que P. \_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2020.

**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 à P. \_\_\_\_\_ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre d'indemnité de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Karim Hichri (pour P. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :