

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2026

Composition : M. TINGUELY, président
Mmes Berberat et Livet, juges
Greffière : Mme Matthey

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI ; 25, 26 al. 1 et 26bis al. 3 RAI.

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, ressortissant [...] arrivé en Suisse le 17 mars 2013, au bénéfice d'un permis B, a exercé une activité de chauffeur-livreur à 100 % auprès de trois employeurs différents entre 2013 et 2019, année depuis laquelle il a été régulièrement en arrêt de travail. Le 8 juillet 2021, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une spondylarthrite ankylosante existant depuis 2016, à l'origine d'une incapacité de travail totale depuis le 7 juillet 2021.

Le 15 juillet 2021, un extrait du compte individuel AVS a été versé au dossier de l'OAI, selon lequel l'assuré avait réalisé un revenu annuel de 56'000 fr. en 2018.

Dans un rapport du 18 août 2021 à l'OAI, le Dr B._____, spécialiste en rhumatologie, a attesté avoir suivi l'assuré du 13 novembre 2019 au 24 janvier 2020, puis du 28 juin 2021 au 30 juillet 2021. Il a posé le diagnostic de spondylarthrite depuis septembre 2018. Le patient souffrait de douleurs rachidiennes y compris des sacro-iliaques ainsi que de talalgies ; la mobilité rachidienne était réduite. Les limitations fonctionnelles consistaient en : soulever, porter, pousser et tirer des charges de plus de dix kilos de manière répétitive ou fréquente, la position accroupie et à genoux, les positions statiques prolongées (assis et debout pas plus de vingt minutes), les mouvements répétitifs de la colonne vertébrale, travailler avec les bras au-dessus de la tête, marcher longtemps (après 500 mètres de marche, nécessité de s'asseoir), la position en porte-à-faux. A son sens, l'assuré n'était pas capable de travailler, quelle que soit l'activité. Avec son envoi, le médecin précité a produit divers rapports médicaux.

Le 29 avril 2022, le Dr B._____ a répondu aux questions soumises par l'OAI en expliquant que le suivi du patient n'était pas simple, celui-ci manquant de compliance. Il a noté la persistance de douleurs

rachidiennes, estimant toutefois qu'une activité adaptée était envisageable. Avec son envoi, il a produit ses rapports de consultation depuis janvier 2020.

Le 3 mai 2022, l'OAI a reçu les pièces suivantes :

- un rapport final relatif à une mesure de formation daté du 6 juillet 2021, dans lequel le Service de l'emploi, Logistique des mesures de marché du travail, a indiqué que l'assuré avait effectué une mesure auprès d'H._____, au T***, du 10 juin au 7 juillet 2021. Lors de ce stage, l'intéressé avait pu réaliser des travaux pour les clients externes, tels que le démontage de sièges de transports publics, la découpe de mousses avec gabarit en carton et le collage de celles-ci sur les bases en plastique, le collage de tissus ainsi que le remontage de sièges dans un trolleybus. Sur cette période, il avait eu deux demi-journées d'absence maladie ainsi que sept demi-journées pour des rendez-vous médicaux ; son taux de présence s'élevait ainsi à 78 %. Au sein de l'atelier, il avait montré beaucoup de difficultés dans la réalisation des travaux en lien avec ses limitations de santé ; il avait besoin de pauses régulières pour soulager les douleurs et se reposer ; malgré des adaptations du poste de travail, il ne parvenait pas à tenir le rythme ; son rendement, en atelier protégé, était évalué à environ 20 % ;

- un rapport final relatif à une mesure de formation du 26 janvier 2022, dans lequel le Service de l'emploi, Logistique des mesures de marché du travail, a exposé que le recourant avait effectué une mesure auprès d'H._____ du 29 novembre 2021 au 26 janvier 2022 au sein de l'atelier logistique-déchetterie (gestionnaire en logistique, chauffeur-livreur, recyclage, déchetterie, divers travaux de conditionnement pour clientèle extérieure). Durant la période concernée, il avait travaillé principalement comme chauffeur-livreur ; la position assise ne posait pas de difficulté particulière dans le long terme du moment que la fonction ne se réalisait pas avec un port de charges ; il était capable de produire un travail de qualité à un rythme constant, durable et adapté aux exigences de la tâche ; le rendement baissait considérablement et les douleurs augmentaient s'il devait porter, serrer, visser, pousser et tirer des charges. En définitive, le

Service de l'emploi a estimé que le rendement, calculé sur un taux de présence de 86 %, dans un cadre bienveillant et sans pression ni stress dans la fonction de chauffeur-livreur, était le suivant : rapidité 81 à 100 %, qualité 81 à 100 % et rendement 81 à 100 %. En conclusion, il a retenu que l'intéressé était complètement autonome dans le cadre bienveillant des ateliers.

Par avis du 20 juin 2022, le Dr D._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie et médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a préconisé la réalisation d'une expertise rhumatologique afin notamment de définir la capacité de travail dans une activité adaptée, ainsi que les limitations fonctionnelles y relatives. Il s'est proposé pour réaliser cet examen au sein du SMR.

L'OAI a, par conséquent, confié au Dr D._____ le mandat d'exercer un examen clinique, lequel s'est déroulé le 1^{er} mai 2023. Par rapport d'examen clinique rhumatologique du même jour, celui-ci a posé le diagnostic principal de spondylarthrite axiale avec fusion des sacro-iliaques, syndesmophytes étagés au niveau cervico-dorsal (M45) et les diagnostics associés d'hypercyphose dorsale et de surcharge articulaire postérieure L4-L5. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de travail prolongé assis ou debout au-delà de 45 minutes, pas de travail statique debout au-delà de 20 minutes, pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de ports de charges répétés au-delà de 10 kilos, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre, pas de montée-descente répétée d'escaliers, pas de travail prolongé accroupi ou à genoux. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle de chauffeur-livreur à compter du 7 juillet 2021. Une activité adaptée était toutefois exigible à 70 % dès le 27 janvier 2022 (date de la fin du stage réalisé chez H._____), au vu des constatations objectivables et du déroulement des stages réalisés.

Le 6 juin 2023, le Service de réadaptation de l'OAI a, en particulier, estimé que l'assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine

industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, contrôle qualité, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres), scannage de documents. Il a calculé le degré d'invalidité du recourant en se fondant, tant pour le revenu sans invalidité que pour le revenu avec invalidité, sur l'ESS 2020 pour un homme sans formation travaillant dans les activités relevant de la production et des services, niveau 1, les a indexés à 2022 et est ainsi parvenu à un degré d'invalidité de 30 % compte tenu de la capacité de travail exigible de 70 % à compter du 27 janvier 2022. Le Service de réadaptation n'a en particulier pas tenu compte d'un abattement, la loi prévoyant qu'une déduction de 10 % s'imposait si la capacité de travail dans une activité adaptée était inférieure à 50 % ou moins. Il a en outre estimé qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'était susceptible d'être instaurée.

Par projet de décision du 19 juin 2023, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. Il lui a indiqué qu'il ressortait des renseignements en sa possession, dont un examen clinique rhumatologique, que sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle depuis le 8 juillet 2021. Cependant, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travail prolongé assis ou debout au-delà de 45 minutes, pas de travail statique debout au-delà de 20 minutes, pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de ports de charges répétés au-delà de 10 kilos, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre, pas de montée-descente répétée d'escaliers, pas de travail prolongé accroupi ou à genoux), une capacité de travail était exigible à 70 % depuis le 27 janvier 2022, soit dès la fin du stage chez H. _____. Sur le plan économique, l'OAI a souligné avoir calculé le préjudice économique en comparant les revenus que l'intéressé percevait avant l'atteinte à la santé dans son activité habituelle avec ceux auxquels il pouvait prétendre dans une activité adaptée à 70 % (selon ESS, TA1, niveau de compétence 1, année 2022). Il en résultait un degré d'invalidité de 30 %, inférieur à 40 %, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

Le 21 août 2023, l'assuré, désormais représenté par Me Hofstetter, a contesté le projet de décision susmentionné. Il a estimé que l'exigibilité retenue de 70 % dans une activité adaptée dès le 27 janvier 2022 n'était pas soutenable, celle-ci ne pouvant s'envisager que dans le cadre du milieu protégé, au vu des rapports du Service de l'emploi. Par ailleurs, un abattement de 20 à 25 % *a minima* aurait dû, selon lui, être pris en considération s'agissant de son revenu d'invalidé.

Le 22 septembre 2023, l'assuré, par son conseil, a produit un rapport établi le 11 septembre 2023, par lequel le Dr B._____ a fait état d'une situation globalement stable par rapport au passé avec des douleurs un peu plus fortes au niveau lombaire droit et des douleurs axiales avec limitations importantes de la colonne vertébrale. Les limitations fonctionnelles consistaient en le port de charges de plus de cinq kilos de façon répétitive ou fréquente, la position accroupie et à genoux, les positions statiques prolongées (assis et debout pas plus de vingt minutes), les mouvements répétitifs de la colonne vertébrale, les mouvements répétitifs de rotation du rachis cervical (amplitudes limitées), travailler avec les bras au-dessus de la tête, marcher longtemps, la position en porte-à-faux. L'incapacité de travail était totale dans la précédente activité professionnelle. Le Dr B._____ a considéré qu'il serait utopique de lui trouver une activité adaptée qui tienne compte entièrement de ses atteintes à la santé. Il estimait la capacité de travail exigible dans une activité partiellement adaptée à 50 %.

Par avis du 8 novembre 2023, le médecin du SMR a relevé que le rapport du Dr B._____ n'apportait pas de nouveau diagnostic incapacitant, le status clinique restant inchangé, le traitement de fond n'ayant pas non plus évolué. Il a indiqué que les limitations fonctionnelles étaient inchangées, sauf le port de charge, qui avait été abaissé à 5 kilos au lieu de 10 et le travail au-dessus de la tête ; à cet égard, la charge de 10 kilos retenue par le Dr D._____ l'avait été sur la base des capacités de l'assuré en situation de stage du 29 novembre 2021 au 26 janvier 2022 chez H._____, de sorte que le Dr B._____ sous-estimait la capacité

fonctionnelle de son patient ; de même, le Dr B._____ ne relevait aucune limitation des épaules et la spondylarthrite ankylosante était axiale, non associée à une atteinte périphérique des membres supérieurs. Le médecin du SMR a encore retenu que la baisse de mobilité du rachis cervico-dorsal avait déjà été prise en compte lors de l'examen rhumatologique de son collègue. Dans ces conditions, il n'existait pas d'élément tangible en faveur d'une péjoration de l'état de santé, la conclusion du Dr B._____ sur la capacité de travail de son patient constituant une autre appréciation d'un même état de fait. Le médecin du SMR a donc estimé qu'il ne se justifiait pas de mettre en place une expertise rhumatologique.

Par décision du 16 novembre 2023, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, pour les motifs figurant dans son projet de décision. Par courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'office précité s'est référé à l'avis du SMR du 8 novembre 2023 pour expliquer à l'assuré que sa contestation ne lui apportait pas d'élément susceptible de remettre en cause le bien-fondé de sa position.

B. Par acte du 4 janvier 2024, A._____, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a interjeté un recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision, subsidiairement à son annulation (*recte* : sa réforme) et à l'allocation par l'intimé de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité à dire de justice. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la production du rapport du SMR concernant K._____, la mise en œuvre d'une expertise, ainsi que la tenue d'une audience publique, avec possibilité d'être entendu. En substance, il fait valoir qu'au vu des appréciations divergentes des médecins du SMR et de son médecin traitant, l'intimé aurait dû mettre en œuvre une expertise. Il a en outre relevé que figuraient dans son dossier AI des pièces médicales qui concernaient une autre assurée, K._____, lesquelles laissaient à penser qu'elles avaient influencé le médecin du SMR dans son analyse ; il a également relevé une violation des règles de la protection des données, qui

jetait à son sens le discrédit sur le SMR et l'intimé. Le recourant s'est encore déclaré surpris par le refus de l'intimé quant à son droit à des mesures d'ordre professionnel, les conditions légales étant à son sens réunies.

Par réponse du 15 février 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Le 28 mars 2024, le recourant, sous la plume de son conseil, a déposé des déterminations spontanées, dans lesquelles il a réitéré sa demande d'expertise et requis un délai supplémentaire pour compléter son écriture et produire des pièces.

Le 1^{er} juillet 2024, il a produit un rapport établi le 23 mai 2024 par le Dr B._____, dont il ressortait qu'il souffrait d'une maladie inflammatoire chronique potentiellement évolutive, à savoir une spondylite ankylosante HLA B27+, qui pouvait évoluer par crises et avoir une origine mécanique, voire séquellaire aux altérations structurelles en lien avec la maladie. Le médecin précité a effectué un résumé de son anamnèse et conclu en expliquant que la compliance de l'intéressé était nulle pour la prise en charge de son problème de santé ; les limitations fonctionnelles étaient justifiées par le fait qu'elles aggravaient une symptomatologie douloureuse à cause du raidissement du rachis, des anomalies structurelles et de la statique ; à son sens, il était utopique pour le recourant de retrouver une activité adaptée tenant entièrement compte de ses atteintes à la santé ; la capacité de travail de son patient s'élevait tout au plus à 40 %. Face à ce rapport, le recourant a soutenu que le Dr D._____ aurait dû l'examiner plusieurs fois, au vu de sa maladie qui évoluait par crises.

Le 17 juillet 2024, l'intimé a maintenu sa position.

Par courrier non daté reçu le 6 août 2024, le recourant, par son conseil, a expliqué être dans l'attente d'un rapport de son rhumatologue.

Le 21 octobre 2024, il a relevé que le rapport final du Service de l'emploi du 6 juillet 2021 concluait à un rendement de seulement 20 %, et

que son médecin traitant retenait une capacité de travail de 40 %. Compte tenu de ces éléments, il a confirmé ses conclusions.

Le 22 novembre 2024, il a produit un rapport du 11 novembre 2024, par lequel la Dre M._____, spécialiste en rhumatologie, a indiqué qu'il souffrait d'une spondyloarthrite ankylosante avec des rachialgies chroniques ; il s'agissait d'une maladie inflammatoire progressive dont témoignait de façon évidente l'évolution radiologique avec la progression des syndesmophytes, qui nécessitait absolument un traitement. Dans ce contexte, la rhumatologue a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : éviter le porte-à-faux, le port de charges lourdes de façon répétitive et loin du corps, les mouvements répétitifs du tronc dans les trois axes (rotations, inclinaisons et flexion/extension de tout le rachis), les positions stationnaires prolongées que ce soit debout ou assis et éviter l'exposition au froid. Quant à la capacité de travail, elle l'a estimée nulle dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur, et de 40 à 50 % dans une activité adaptée avec une diminution de rendement d'au moins 20 % en raison du besoin de pauses pour se mobiliser. Elle a cependant relevé que son patient avait développé une kinésiophobie évidente conduisant à un arrêt de travail et un retrait social total, sans quelconque activité, même occupationnelle. A son sens, un avis psychiatrique était nécessaire.

Le 16 décembre 2024, l'intimé a maintenu sa position, se référant à un avis du SMR du 11 décembre 2024, selon lequel le rapport de la Dre M._____ ne démontrait pas de changement particulier dans les symptômes allégués depuis 2021 ; l'examen clinique démontrait une amélioration de la mobilité du rachis cervical, ainsi qu'une faible évolution de la raideur du rachis lombaire par rapport à l'examen du Dr D._____ ; du reste, aucun traitement de fond n'avait été initié malgré les recommandations exprimées précédemment. Le SMR a encore exposé que la Dre M._____ n'expliquait pas pourquoi elle évaluait la capacité de travail du recourant à 40-50 %, avec une diminution de rendement de 20 % ; l'appréciation de cette dernière devait également être sujette à caution, puisqu'elle n'avait pas pris connaissance du dossier complet de l'intéressé.

Le 28 janvier 2025, le recourant, par l'intermédiaire de son conseil, a souligné que la Dre M._____ avait retenu un caractère inflammatoire à sa maladie, qui avait pourtant été nié par le Dr D._____, avec une progression des syndesmophytes. Selon lui, l'appréciation de la rhumatologue était parfaitement motivée et convaincante. Le recourant a encore requis un délai pour compléter ses déterminations, expliquant être « en train d'instruire d'avantage [sic] le dossier ».

Le 11 août 2025, le recourant a produit un rapport établi le 24 juillet 2025, dans lequel la Dre M._____ a expliqué avoir apprécié la situation notamment grâce aux radiographies de 2018, 2021 et 2023, montrant une progression des syndesmophytes sur le rachis cervico-dorsal entre 2018 et 2023 et témoignant d'une évolution dans le temps en tout cas jusqu'en 2023 et certainement au-delà en l'absence de traitement. Quant à la capacité de travail retenue, elle a indiqué avoir pris connaissance du rapport de stage à H._____ en 2021 ; elle estimait à cet égard que la pleine capacité de travail dans une activité telle que le recourant avait pu l'exercer durant ce stage de durée limitée était illusoire sur le long terme chez un patient qui souffrait d'une pathologie chronique loin de la rémission ; la pathologie était active et le patient était devenu totalement sédentaire, ne sortant plus de chez lui, avec un déconditionnement physique et un isolement social, ces facteurs impactant sa capacité de travail en plus du rhumatisme inflammatoire chronique pour lequel il ne bénéficiait toujours pas d'un traitement efficace. La Dre M._____ a retenu que la capacité de travail du recourant, même dans une activité adaptée, était plus restreinte qu'en 2021, d'où son estimation de 50 % avec une diminution de rendement.

Le 22 août 2025, l'intimé a maintenu sa position.

Le 10 septembre 2025, le recourant a produit un rapport du 8 septembre 2025, dans lequel le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de trouble panique (F41.0) après l'avoir vu à sa consultation

le 12 août 2025 ; les limitations fonctionnelles étaient liées à la présence d'une anxiété intense et d'un état d'excitation psychomotrice avec répercussions sur son comportement. Le psychiatre a estimé la capacité de travail du recourant comme étant nulle sur le plan psychiatrique. Le pronostic psychiatrique était bon, à condition d'une prise en charge adaptée.

Le 7 octobre 2025, l'intimé a maintenu sa position.

Le 14 octobre 2025, le recourant a produit un rapport établi le 12 octobre 2025 par le Dr N._____, dont il ressortait que ses troubles s'étaient déclenchés dans le contexte de sa maladie rhumatologique ainsi que des traitements médicaux pour cette pathologie.

Par écriture du 10 novembre 2025, l'intimé a maintenu sa position.

Par courrier du 2 février 2026, sur interpellation du juge instructeur, le recourant a, par son conseil, retiré sa requête tendant à la tenue d'une audience de débats publics.

En droit :

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 compte tenu des fêtes hivernales (art. 38 al. 4 let. c 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]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité ensuite de sa demande du 8 juillet 2021.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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, au vu de la date du dépôt de la demande, soit le 8 juillet 2021, le nouveau droit est applicable.

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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA).

c) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils

permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature

à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

d) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1)

5. a) En l'espèce, il est constant que le recourant est durablement et totalement incapable de travailler dans son activité habituelle de chauffeur-livreur depuis le 7 juillet 2021. Dans sa décision attaquée, l'intimé estime qu'il dispose en revanche d'une capacité de travail exigible de 70 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas de travail prolongé assis ou debout au-delà de 45 minutes, pas de travail statique debout au-delà de 20 minutes, pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de port de charges répétées au-delà de 10 kilos, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre, pas de montée-descente répétée d'escaliers, pas de travail prolongé accroupi ou à genoux) depuis le 27 janvier 2022, suivant en cela l'examen clinique rhumatologique établi le 1^{er} mai 2023 par le Dr D._____, médecin au SMR. Le recourant conteste, pour sa part, la valeur probante de cet examen clinique. A son sens, les rapports établis par d'autres spécialistes en rhumatologie jetaient le doute sur les conclusions du médecin du SMR, de sorte que l'intimé aurait dû confier la réalisation d'une expertise à un médecin indépendant.

Partant, il sied d'examiner la valeur probante du rapport d'examen rhumatologique établi le 1^{er} mai 2023 par le Dr D._____.

b) Sur le plan formel, le rapport en question remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder valeur probante, puisqu'il synthétise les éléments médicaux au dossier depuis 2018, dresse une anamnèse détaillée du recourant sur le plan familial, scolaire, professionnel et médical, répertorie les plaintes de celui-ci, fait état d'une journée-type et de ses habitudes et rend compte de ses examens cliniques et de son appréciation.

c) Le Dr D._____ a, au terme de son examen, posé le diagnostic principal de spondylarthrite axiale avec fusion des sacro-iliaques, syndesmophytes étagés au niveau cervico-dorsal, avec les diagnostics associés d'hypercyphose dorsale et de surcharge articulaire postérieure. Au niveau du rachis, l'intéressé présentait un trouble statique modéré avec une hypercyphose dorsale ; il ressentait des douleurs à la mobilisation dans toutes les directions de la nuque, avec une limitation légère à importante selon les axes ; de façon discordante, il ne présentait pas de douleurs à la palpation, pas de contracture et les mouvements automatiques de la nuque étaient normaux, de sorte que le médecin a exclu un syndrome rachidien cervical. Le Dr D._____ a relevé que la mobilité dorsale était seulement légèrement restreinte et que la mobilité lombaire était légèrement restreinte en flexion, la mise sous tension des sacro-iliaques par la manœuvre de FABER étant indolore à droite et déclenchant une douleur de l'aîne et des genoux à gauche, mais pas de douleurs à proximité des sacro-iliaques. La lecture du dossier radiologique montrait qu'en septembre 2018, l'assuré présentait déjà une ankylose de ses articulations sacro-iliaques, sans atteinte de spondylarthrite au niveau cervical-dorsal ou lombaire ; le bilan de 2023 mettait en évidence des syndesmophytes étagés modérés au niveau cervical et dorsal, sans fusion ou colonne bambou ; l'hypercyphose dorsale avait augmenté à 70° ; le médecin du SMR a ainsi constaté la surcharge postérieure L4-L5 et l'anomalie transitionnelle L5-S1 gauche, décrite par le radiologue en 2021.

Selon lui, alors que la spondylarthrite avait été mise en évidence en 2018, il n'y avait pas eu dans l'intervalle d'aggravation conséquente, malgré le fait que l'assuré ne bénéficiait pas d'un traitement de fond et qu'il ne prenait pas régulièrement d'anti-inflammatoires. S'il existait certes une légère péjoration depuis 2018 des troubles radiologiques au niveau cervico-dorsal, la fusion des sacro-iliaques était antérieure à 2018 et s'était formée sur de nombreuses années. L'assuré avait donc été capable, malgré l'atteinte de ses sacro-iliaques, de fonctionner comme chauffeur-livreur. Le Dr D._____ estimait ainsi que le degré d'activité du rhumatisme inflammatoire devait être considéré comme faible. Du reste, lors des mesures de formation réalisées chez H._____ du 29 novembre 2021 au 26 janvier 2022, le recourant avait pu assurer un taux de présence de 86 % avec un rendement de 81 % ; il avait à cette occasion réalisé la préparation de livraisons, organisé le voyage et l'itinéraire des véhicules et vérifié les marchandises, ainsi qu'effectué un entretien régulier des véhicules et transporté des personnes. Il ressortait en outre du rapport du 26 janvier 2022 du Service de l'emploi que l'assuré était très efficace, capable de produire un travail de qualité avec un rythme constant, durable, adapté aux exigences de la tâche, sans stimulation externe pour la conduite et sans port de charges. Le fonctionnement de l'assuré dans le dernier stage effectué montrait ainsi des capacités nettement supérieures à celles qu'annoncées par celui-ci. Le Dr D._____ a relevé que l'assuré faisait preuve d'un comportement algique marqué, étant d'avis qu'il présentait une amplification des symptômes.

En définitive, le Dr D._____ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travail prolongé assis ou debout au-delà de 45 minutes, pas de travail statique debout au-delà de 20 minutes, pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de ports de charges répétés au-delà de 10 kilos, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre, pas de montée-descente répétée d'escaliers, pas de travail prolongé accroupi ou à genoux. Selon lui, en s'appuyant sur les constatations objectivables et sur le déroulement des stages réalisés, une capacité de travail de 70 % devait être retenue dans une activité adaptée. La date d'exigibilité était celle du

27 janvier 2022, date de la fin du stage réalisé chez H._____. Quant au pronostic, il était bon à moyen quant au rhumatisme inflammatoire, au vu du peu d'évolution constatée depuis 2018, alors que l'intéressé ne bénéficiait pas d'un traitement de fond régulier et qu'il ne prenait pas de manière régulière d'anti-inflammatoires. Le pronostic quant à la reprise d'une activité professionnelle était toutefois mauvais, au vu du comportement algique marqué, ou encore du ressenti de l'assuré par rapport à ses capacités.

L'argumentaire et les conclusions du Dr D._____ sont ainsi cohérents, clairs et convaincants.

d) Les différents rapports médicaux des médecins consultés par le recourant ne permettent, du reste, pas de mettre en doute, même faiblement, les conclusions du rapport d'examen rhumatologique du Dr D._____.

aa) Les rapports médicaux des 18 août 2021 et 11 septembre 2023 du Dr B._____ ne rapportent en particulier pas de nouveau diagnostic incapacitant et font état de limitations fonctionnelles superposables à celles retenues par le médecin du SMR, si l'on excepte le port de charges lourdes de plus de 5 kilos et l'inexigibilité du travail avec les bras au-dessus des épaules. Pour autant, la charge maximale de 10 kilos retenue par le Dr D._____ a été établie sur la base des capacités du recourant mentionnées dans son rapport de stage. Quant à la limitation fonctionnelle relative aux bras au-dessus de la tête, le Dr B._____ n'a fait état d'aucune atteinte au niveau des épaules, étant relevé qu'il a été retenu une spondylarthrite ankylosante uniquement axiale et non associée à une atteinte périphérique des membres supérieurs. Par ailleurs, la baisse de mobilité du rachis cervico-dorsal avait déjà été prise en compte lors de l'examen clinique rhumatologique du SMR. A cela s'ajoute que le Dr B._____ estime qu'il serait utopique, pour le recourant, de trouver une activité adaptée prenant pleinement en considération l'ensemble de ses atteintes à la santé. Ce faisant, il excède toutefois son rôle, lequel se limite à déterminer l'étendue de l'incapacité de travail de son patient ainsi que les

activités concernées. La question de savoir si les limitations fonctionnelles retenues permettent concrètement à l'assuré d'exercer une activité relève de la compétence de l'OAI et constitue une question de droit. Dès lors, l'appréciation du Dr B._____, qui retient une capacité de travail de 40 à 50 % dans une activité partiellement adaptée, n'est pas de nature à remettre en cause, même faiblement, la capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée retenue par le Dr D._____.

Il en va de même du rapport du 23 mai 2024 du Dr B._____, dont on peut admettre qu'il peut être pris en considération bien qu'il ait été établi postérieurement à la décision litigieuse, l'état de santé du recourant n'ayant pas évolué entretemps (cf. consid. 4d *supra*). Celui-ci ne fait pas état d'élément objectif nouveau. Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait que le rhumatologue explique que son patient est atteint d'une maladie inflammatoire chronique potentiellement évolutive, qui pouvait évoluer par crises, ne devrait pas mener à la conclusion que le Dr D._____ aurait dû l'examiner plusieurs fois, puisque le rhumatologue traitant ne fait état d'aucune aggravation significative depuis l'examen clinique du SMR du 1^{er} mai 2023. Du reste, il ressort du rapport du 23 mai 2024 que la compliance de l'intéressé était nulle pour la prise en charge de son problème de santé. Il peut dès lors en être déduit que le recourant ne met pas tout en œuvre pour atténuer les conséquences négatives de son état de santé sur sa capacité de travail, ce qui en soi est déjà de nature à le priver de son droit aux prestations de l'AI, selon les art. 7 et 7b LAI.

bb) Le recourant a encore produit à la Cour de céans des rapports établis les 11 novembre 2024 et 24 juillet 2025 par la Dre M._____, dont on peut également admettre leur prise en compte dans l'analyse du présent cas, pour les mêmes raisons que le rapport du 23 mai 2024 du Dr B._____. La médecin précitée a expliqué que le recourant souffrait d'une spondylarthrite ankylosante avec des rachialgies chroniques ; il s'agissait d'une maladie inflammatoire progressive dont témoignait de façon évidente l'évolution radiologique avec la progression des syndesmophytes sur le rachis cervico-dorsal entre 2018 et 2023, ce qui a précisément été relevé par le médecin du SMR. Elle a, de plus, défini des

limitations fonctionnelles extrêmement similaires à celles retenues par le Dr D._____.

La M._____ a en outre relevé que le patient était devenu totalement sédentaire, ne sortant plus de chez lui, avec un déconditionnement physique et un isolement social, ces facteurs impactant la capacité de travail en plus du rhumatisme inflammatoire chronique. Or la jurisprudence fédérale considère que plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où le médecin ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé de caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a ; TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4.1). En l'occurrence, en l'absence de diagnostic psychiatrique attesté au moment de la décision litigieuse, les facteurs psychosociaux mentionnés par la Dre M._____ ne relèvent pas de l'assurance-invalidité. Ainsi, la capacité de travail, estimée par la médecin précitée à 40 ou 50 % dans une activité adaptée, avec diminution de rendement d'au moins 20 %, ne permet pas d'invalider les conclusions du rhumatologue du SMR.

e) S'agissant des rapports relatifs aux mesures mises en place par l'assurance-chômage des 6 juillet 2021 et 26 janvier 2022, le recourant développe une argumentation contradictoire. D'une part, il soutient que le premier rapport du 6 juillet 2021, faisant état d'une capacité de rendement de 20 % et de difficultés importantes dans la réalisation des travaux en lien avec ses limitations de santé, serait de nature à remettre en cause la

capacité de travail retenue par le Dr D._____. D'autre part, il prétend que le second rapport du 26 janvier 2022, qui retient une capacité de rendement de 81 %, ne saurait être pris en considération, au motif que le stage s'est déroulé dans un milieu protégé ne reflétant pas les conditions du marché du travail ordinaire.

A cet égard, force est de constater que le premier stage, effectué du 10 juin au 7 juillet 2021, consistant à réaliser divers travaux sur des sièges de transports publics, n'était pas adapté aux limitations fonctionnelles du recourant, ce qui explique les difficultés rencontrées ainsi que la nécessité de pauses régulières destinées à soulager ses douleurs et à lui permettre de se reposer. Il ne permet donc pas d'invalider l'exigibilité d'une activité entièrement adaptée à ses limitations fonctionnelles telle que retenue par le rhumatologue du SMR.

Du reste, il sied, avec le recourant, d'admettre que les stages effectués par le recourant auprès d'H._____ se sont déroulés dans un environnement encadré et bienveillant, exempt de pression et de stress, ne reflétant pas les conditions prévalant sur le marché du travail ordinaire. Partant, les rapports relatifs à ces mesures ne sauraient, à eux seuls, servir de fondement à l'évaluation de la capacité de travail du recourant. Cela étant, le Dr D._____ ne s'est pas exclusivement appuyé sur le rapport du 26 janvier 2022 du Service de l'emploi pour étayer son appréciation, mais également sur ses constats médicaux objectifs ; il s'est en effet limité à déduire du rapport précité qu'au regard des aptitudes démontrées par l'assuré lors du second stage, réalisé du 29 novembre 2021 au 26 janvier 2022, mieux adapté à son atteinte à la santé, ses capacités apparaissaient supérieures à celles alléguées. Au demeurant, la capacité de travail finalement retenue, fixée à 70 %, est légèrement inférieure à la capacité de rendement retenue par le Service de l'emploi, de 81 %.

Les griefs du recourant à ce sujet peuvent donc être rejetés.

f) Le recourant allègue également que des pièces médicales relatives à une autre assurée de l'OAI figureraient à son dossier, aux pages

117 à 134, ce qui laisserait à penser qu'elles avaient influencé le médecin du SMR dans son analyse. Le rapport du SMR pourrait, selon lui, « s'inscrire dans le cadre d'un copier/coller fait par le médecin du SMR ». A son sens, cette violation des règles de la protection des données jetait le discrédit sur le SMR et l'intimé.

Pour autant que de tels documents se trouvaient effectivement au dossier au moment où le médecin du SMR a établi son rapport, ce qui ne semble pas être le cas au vu du dossier produit par l'intimé à la Cour de céans, rien ne laisse supposer que ceux-ci pourraient avoir influencé l'appréciation du médecin du SMR. Comme relevé ci-dessus, les conclusions du Dr D. _____ sont en effet claires, étayées et convaincantes ; elles sont tout à fait cohérentes avec les éléments au dossier du recourant, dont le médecin précité a, de surcroît, fait la synthèse en préambule de son rapport du 1^{er} mai 2023.

Pour le surplus, le recourant n'a aucun intérêt à faire constater une violation par l'OAI de la législation sur la protection des données, s'agissant de pièces qui concernent une tierce personne. Quoi qu'il en soit, même si une telle violation devait être retenue, ce qui n'est pas établi en l'espèce, elle ne permettrait pas de remettre en doute l'appréciation du 1^{er} mai 2023 du médecin du SMR.

g) Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, l'OAI était légitimé à se fonder sur le rapport du 1^{er} mai 2023 du Dr D. _____, pleinement probant, pour retenir que le recourant était capable d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles au taux de 70 % à compter du 27 janvier 2022.

6. Dans un autre moyen, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir instruit son dossier sur le plan psychiatrique.

Les rapports rédigés les 8 septembre 2025 et 14 octobre 2025 par le Dr N. _____ ne peuvent toutefois pas être pris en considération, puisqu'ils ont trait à la situation postérieure à la décision attaquée (cf.

consid. 4d *supra*), l'intéressé l'ayant consulté pour la première (et vraisemblablement seule) fois le 12 août 2025. Au demeurant, force est de constater que, malgré les diagnostics posés de trouble anxieux et dépressif mixte et de trouble panique, ces documents restent particulièrement peu étayés, en particulier s'agissant des limitations fonctionnelles et de l'incapacité de travail totale attestée sur le plan psychiatrique. Le psychiatre a, de plus, indiqué ne pas être en mesure d'évaluer l'intensité et l'ampleur de ses troubles sur la vie quotidienne du recourant. A cela s'ajoute que ces pièces ne font état d'aucun suivi psychiatrique, ni d'un quelconque traitement. Dans ces conditions, le recourant ne rend pas vraisemblable l'existence d'une atteinte à sa santé psychique à la date de la décision attaquée, soit le 16 novembre 2023, qui aurait nécessité une instruction de la part de l'intimé.

7. Il reste à procéder à l'évaluation du taux de l'invalidité du recourant eu égard aux revenus qu'il est susceptible de réaliser avec et sans invalidité.

a) 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.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

aa) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références citées).

S'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, si le revenu effectivement réalisé au sens de l'art. 26 al. 1 RAI est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 RAI le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes (art. 26 al. 2 RAI dans sa teneur au 1^{er} janvier 2022). Au sens de l'art. 26 al. 3 RAI, l'alinéa 2 n'est pas applicable lorsque le revenu avec invalidité visé à l'art. 26bis al. 1 RAI est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 RAI (let. a), ou lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (let. b).

bb) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu

avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2).

Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur 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. 1bis 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 opéré sur la valeur statistique.

Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). Il y a lieu, en ce sens, de tenir compte de facteurs liés à la personne assurée susceptibles de réduire ses perspectives salariales, tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc), ce y compris l'éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel (lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'Office fédéral des assurances sociales).

b) En l'espèce, la date déterminante pour calculer le degré d'invalidité du recourant est le 7 juillet 2022 (soit une année après l'incapacité de travail totale et durable dans l'activité habituelle ; cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI).

Dans la décision entreprise, l'office intimé a pris en considération les données statistiques de l'ESS 2020 pour un homme sans formation travaillant dans des activités relevant de la production et des services (niveau de compétence 1), ceci tant pour fixer le revenu sans invalidité que celui avec invalidité. Les revenus en question étant ainsi les mêmes (65'821 fr. 46, soit 66'021 fr. 96 compte tenu de l'indexation à 2022), il en ressortait que le recourant présentait un degré d'invalidité de 30 %, étant rappelé que sa capacité de travail résiduelle s'élevait à 70 %.

Il ressort néanmoins de l'extrait de compte individuel AVS du recourant qu'avant la survenance de son invalidité, celui-ci exerçait une activité de chauffeur-livreur, pour laquelle il a perçu un revenu annuel de 56'000 fr. en 2018. Selon l'ESS 2022, le revenu annuel pour un homme dans le domaine du transport et entreposage (activité de poste et de courrier) était de 5'346 fr. par mois. Compte tenu de la durée normale de travail dans les entreprises de ce domaine, de 42,1 heures par semaine, le revenu annuel moyen s'élevait à 67'519 fr. 98. Partant, le revenu perçu par l'assuré est inférieur de plus de 5 % à celui ressortant des valeurs médianes usuelles selon l'ESS, de sorte que le revenu sans invalidité doit être fixé à 95 % de 67'519 fr. 98, à savoir 64'143 fr. 98 (cf. consid. 7a aa *supra*).

Quant au revenu avec invalidité, il sied d'actualiser les chiffres utilisés par l'OAI. Le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) était, en 2022, de 5'305 fr. par mois à 100 %, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, tableau TA1_skill-level, niveau de compétence 1), soit 46'455 fr. 89 par an à 70 % compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS).

Cela dit, comme exposé ci-dessus, la jurisprudence du Tribunal fédéral a invalidé l'article 26 bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023 s'agissant de l'application d'un

éventuel abattement, de sorte que le raisonnement opéré par l'intimé, consistant à nier tout abattement sur la base de cette disposition, ne peut être confirmé. Il sied en effet d'examiner la situation à l'aune de la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022. En l'occurrence, compte tenu du taux d'occupation restreint de 70 %, de la nature de ses atteintes à la santé et du nombre assez important de limitations fonctionnelles retenues, qui le contraignent passablement, un abattement de 10 % peut être admis. Il s'ensuit que le revenu avec invalidité doit être arrêté à 41'810 fr. 30.

En comparant les deux revenus (64'143 fr. 98 et 41'810 fr. 30), l'on parvient à un degré d'invalidité de 34,82 %, arrondi à 35 %, qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

8. Dans un dernier moyen, le recourant sollicite de l'intimé l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (art. 16 LAI).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et la référence citée), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif

en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié *in* : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées).

En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références citées ; TF 9C_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et référence citée).

b) A cet égard, l'office intimé pouvait valablement se fonder sur les constats opérés dans le rapport final établi le 6 juin 2023 par son spécialiste en réinsertion professionnelle et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable.

En effet, comme l'a observé le spécialiste en réinsertion professionnelle, d'un point de vue subjectif, le recourant ne se trouvait pas dans une dynamique de retour à l'emploi, vu son comportement aléatoire marqué et son ressenti par rapport à ses capacités. Aucune mesure simple et adéquate n'était, de surcroît, de nature à réduire son préjudice économique, en raison de son manque de prérequis, soit de ses difficultés dans la langue française et son manque de formation. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a estimé que les conditions n'étaient pas réunies pour que le recourant entreprenne une formation donnant accès à un poste de niveau de compétence 2 ou supérieur selon le tableau TA1_skill_level.

9. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale ou de requérir la production par l'intimé du dossier de K._____. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes du recourant en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

10. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

b) 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 16 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'A._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour A. _____),
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :