

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 avril 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Livet, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Procap,

et

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

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

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], célibataire, a bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs sous la forme d'une prise en charge d'un traitement logopédique de février 1994 à novembre 1996 et de contrôles logopédiques espacés jusqu'en février 1997, puis d'une formation scolaire spéciale d'octobre 1998 à septembre 2000, en raison de troubles du langage, d'une dysphasie et d'une dyslexie.

A l'issue de sa scolarité obligatoire, l'assuré a fréquenté une école de commerce avec option informatique et gestion jusqu'en 2004. Il a obtenu un CFC d'employé de commerce en 2007, au cours d'un engagement auprès d'une agence de voyage de 2006 à 2008. Après cela, il a suivi une formation dans le domaine du tourisme, de l'hôtellerie, de la communication et des relations publiques dispensée par une école d'enseignement professionnel privé de 2008 à 2010, puis a effectué des formations complémentaires et stages dans des agences de voyage en 2011. Il a ensuite travaillé en qualité d'assistant administratif en 2012, 2014, 2017 et 2018 dans le cadre d'emplois temporaires de réinsertion de trois à six mois.

L'assuré a déposé une demande de prestations pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 12 mai 2023, en mentionnant, comme atteintes à la santé, un diabète et les résultats d'un bilan neuropsychologique. Il a joint un rapport d'évaluation neuropsychologique établi le 24 janvier 2023 par les psychologues Q._____ et X._____, du Centre K._____, concluant comme suit :

« Conclusion et propositions :

L'évaluation neuropsychologique et comportementale décrite ci-dessus ainsi que les éléments anamnestiques mettent en exergue des ressources intellectuelles légèrement hétérogènes dans la moyenne avec notamment une force sur le plan de la mémoire de travail. La vitesse de traitement constitue en revanche sa faiblesse personnelle.

Le reste des investigations souligne un déficit cognitif modéré affectant principalement les sphères mnésiques (mémoire antérograde verbale et visuelle) et attentionnelles (vitesse de traitement et attention soutenue). Au second plan, cet examen met en évidence certaines faiblesses sur le plan exécutif (inhibition) et de la cognition sociale. En revanche, le langage, le calcul, les praxies, la mémoire de travail et le raisonnement, sont dans la norme compte tenu de l'âge et du niveau socio-éducatif du patient. A souligner également que tous les tests et indices de validation de performances sont réussis, parlant en faveur d'un effort cognitif adéquat.

Le déficit cognitif mis en évidence par cet examen neuropsychologique serait de nature à partiellement limiter les capacités fonctionnelles dans le cadre professionnel. »

Débutant l'instruction de la demande, l'OAI a versé au dossier un extrait du compte individuel AVS de l'assuré le 23 mai 2023 et a sollicité des rapports des médecins traitants de l'assuré.

La Dre M._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, a répondu le 2 juillet 2023 à un questionnaire médical de l'OAI. Précisant suivre l'assuré depuis juin 2018 avec des contrôles à six mois, la spécialiste a posé le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de syndrome métabolique avec diabète de type 2 et obésité morbide. Elle a précisé que le diabète était mal équilibré et la prise en charge difficile, tandis que l'obésité associée rendait les déplacements difficiles. Relevant que son patient n'avait pas trouvé d'emploi en dehors de stages à cause de « son degré d'éducation, employé de commerce sorti de l'ORP », elle a exposé qu'un travail de bureau, avec une place de travail au calme et des horaires réguliers, était adapté à son état de santé et qu'un taux d'activité de 50 % était exigible.

La Dre V._____, spécialiste en médecine interne générale, a également rempli un questionnaire médical de l'OAI le 7 août 2023. Posant le diagnostic de déficit cognitif modéré mnésique et attentionnel et de faiblesse dans la cognition sociale, elle a indiqué que la capacité de travail de son patient était nulle dans toute activité depuis plus de 10 ans. Précisant qu'elle suivait l'intéressé depuis 2015 et qu'elle n'avait jamais délivré d'arrêt de travail parce qu'il émargeait au social, elle a exposé qu'il

éprouvait des difficultés à trouver du travail en lien avec « une personnalité particulière qui rend son accès à divers postes de travail difficile (lenteur) », ce qu'un bilan neuropsychologique avait mis en évidence. Cependant, dès le 1^{er} août 2023, sa capacité de travail était de 100 % dans un emploi adapté à sa lenteur et à sa personnalité.

Le 8 novembre 2023, l'OAI a soumis un questionnaire complémentaire aux Dres V. _____ et M. _____.

Le 20 novembre 2023, la Dre M. _____ a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire, mais qu'il ne trouvait pas d'emploi en raison de sa lenteur et de son manque de compétence pour les emplois disponibles. Il disposait de peu de ressources mais montrait une bonne compliance au traitement. Il n'y avait pas de contre-indication à la mise en œuvre d'une mesure de réinsertion et le taux d'activité exigible était « probablement 50 % ».

La Dre V. _____ a répondu le 26 décembre 2023. Confirmant son diagnostic, elle a exposé que son patient présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, probablement plutôt manuelle. En revanche, un engagement dans la profession d'agent de voyage dans laquelle il s'était formé paraissait peu probable. Il n'y avait aucune contre-indication à des mesures de réinsertion. La Dre V. _____ a joint un compte-rendu de consultation du 13 septembre 2023.

Le 17 janvier 2024, l'OAI a établi un calcul du degré d'invalidité et notifié à l'assuré un projet de décision prévoyant de rejeter la demande de prestations. Il était constaté que l'assuré présentait une capacité de travail altérée depuis 2015 en raison de problèmes de santé, mais qu'il avait toujours disposé d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé respectant les limitations fonctionnelles suivantes : activité permettant de privilégier le travail assis, calme, avec des horaires réguliers. Les revenus avec et sans invalidité, évalués selon les données statistiques en l'absence de toute activité professionnelle exercée depuis de nombreuses années, étaient identiques,

de sorte que le degré d'invalidité était nul en l'absence de préjudice économique.

Désormais représenté par Procap, l'assuré a présenté ses objections au projet de décision le 21 février 2024. Il a fait valoir que l'instruction médicale avait été incomplète et la capacité de travail insuffisamment motivée. Relevant que les pièces médicales versées au dossier, en particulier le bilan neuropsychologique du 24 février 2023, n'avaient pas même fait l'objet d'une évaluation par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), il a requis la mise en œuvre d'une instruction supplémentaire par le biais d'une expertise.

Le 28 mars 2024, l'OAI a soumis le dossier à la permanence du SMR, avec le résumé suivant :

« Assuré âgé de 36 ans, suisse, titulaire d'un CFC d'employé de commerce réussi sans soutien de l'AI (+ voir CV), dépôt d'une demande de prestations AI en date du 12.05.2023, émarge au [revenu d'insertion].

Nous avons statué sur un refus de prestations dans ce dossier au motif que notre assuré présentait une [capacité de travail dans une activité adaptée] pleine pour ces raisons :

Le [médecin traitant] mentionne dans ses deux [rapports médicaux] que la [capacité de travail dans une activité adaptée] est pleine, malgré deux diagnostics :

-déficit cognitif mnésique et attentionnel - depuis toujours, et
-faiblesse dans la cognition sociale ;

Il est notamment clairement mentionné dans le RM du 05.01.2024 :
"Patient ralenti mais pas de limitation fonctionnelle".

Le rapport neuropsychologique Centre K. _____ du 12.05.2023 fait état des éléments suivants : *L'évaluation neuropsychologique et comportementale décrite ci-dessus ainsi que les éléments anamnestiques mettent en exergue des ressources intellectuelles légèrement hétérogènes dans la moyenne avec notamment une force sur le plan de la mémoire de travail. La vitesse de traitement constitue en revanche sa faiblesse personnelle. Le reste des investigations souligne un déficit cognitif modéré affectant principalement les sphères mnésiques (mémoire antérograde verbale et visuelle) et attentionnelles (vitesse de traitement et attention soutenue). Au second plan, cet examen met en évidence certaines faiblesses sur le plan exécutif (inhibition) et de la cognition sociale. En revanche, le langage, le calcul, les praxies, la mémoire de travail et le raisonnement, sont dans la norme compte tenu de l'âge et du niveau socio-éducatif du patient. A souligner également*

que tous les tests et indices de validation de performances sont réussis, parlant en faveur d'un effort cognitif adéquat.

Dans ce rapport, nous relevons également que notre assuré parle couramment français et anglais, et qu'il rapporte avoir suivi une scolarité standard sans difficulté particulière. Il a obtenu son certificat puis a fait un stage d'employé de commerce, et a travaillé durant un an dans ce domaine. M. Z. _____ a ensuite obtenu un diplôme d'assistant de direction dans le Tourisme mais n'a jamais retrouvé d'emploi depuis l'obtention de son diplôme. Le patient a bénéficié de plusieurs mesures de réinsertion qui se seraient toujours bien passées mais qui n'auraient jamais abouti à une place de travail (Cf CV pour liste des diplômes).

Le diabétologue /endocrinologue mentionne quant à lui dans ses rapports un diabète de type II mal équilibré ainsi qu'une obésité morbide, nécessitant une activité de bureau (correspond à l'[activité habituelle] au sens large) et engendrant une [capacité de travail] partielle au seul motif que notre assuré n'a jamais eu de succès dans ses postulations malgré de bons rapports de stages (*arguments non médicaux*). Le facteur faisant obstacle à sa réadaptation serait "son degré d'éducation, employé de commerce sorti de l'ORP" (*assuré titulaire d'un CFC - arguments non médicaux*). En GED du 15.12.2023, il mentionne "Ce n'est pas tellement un problème de diagnostic, c'est plutôt que sa formation et ses connaissances sont limitées. Le patient pense que retrouver du travail serait pour lui le meilleur des traitements. Le problème c'est que personne ne veut l'engager car trop lent et pas assez compétent par rapport aux emplois proposés."

Dans ce cadre, notre assuré étant, entre autres, titulaire d'un CFC permettant l'accès à un large éventail d'activités, nous avons rendu un projet de décision de refus de prestations sur la base d'une [capacité de travail dans l'activité habituelle] nulle, contre une pleine [capacité de travail dans une activité adaptée], avec les [limitations fonctionnelles] reprises dans les [rapports médicaux] reçus (+ relatives au diabète), à savoir : Activité permettant de privilégier le travail assis, calme, avec des horaires réguliers. »

Prenant connaissance du dossier, la permanence SMR a conclu que le projet de décision reflétait les éléments médicaux reçus, soit l'absence de limitations fonctionnelles notables, des diagnostics classés comme non incapacitants et une capacité de travail dans une activité adaptée pleine en l'absence d'éléments médicaux pour argumenter une diminution. Il était néanmoins préconisé de s'assurer qu'il n'y avait pas d'autre suivi, notamment au niveau psychiatrique.

Questionné sur l'existence d'un éventuel suivi psychiatrique, l'assuré a répondu par la négative le 10 avril 2024 et précisé qu'il suivait le programme S. _____ proposé par le Centre T. _____ de mars à juin

2024. Il a joint la convocation à la première séance du programme, fixée le 29 mars 2024, ainsi qu'un récapitulatif des rendez-vous médicaux liés à ce programme, comprenant en particulier deux consultations de diabétologie avec la Dre M. _____ et deux tests d'effort auprès d'une cardiologue du Centre T. _____.

Par décision du 11 avril 2024, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Dans une prise de position du même jour réputée faire partie intégrante de la décision, l'OAI a exposé que le SMR avait pris connaissance du dossier et confirmé le projet de décision. Les arguments soulevés par l'assuré n'étaient pas de nature à la remettre en question ou à mettre en évidence une aggravation de l'état de santé.

B. Toujours représenté par Procap, Z. _____ a recouru le 15 mai 2024 contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Il a fait valoir, en substance, que l'impact de ses atteintes à la santé avaient été minimisées par l'intimé et qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée avait été retenue sans disposer d'évaluation globale et approfondie, de sorte que l'instruction devait être complétée. Il a également relevé que le calcul du degré d'invalidité ne tenait pas compte de sa formation, en l'occurrence un CFC d'employé de commerce et un diplôme professionnel supérieur d'assistant dans le domaine du tourisme, de l'hôtellerie, de la communication et des relations publiques, ce qui ressortait des branches économiques 45-96, niveau 2 ou 3 ou de la table T17, tandis qu'un abattement de 10 % devait être retranché du salaire statistique pour déterminer le revenu avec invalidité.

Déférant le 17 mai 2024 à la demande en ce sens incluse dans l'écriture précitée, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 mai 2024, incluant l'exonération d'avances et de frais judiciaires, et astreint au versement d'une franchise mensuelle.

L'intimé a déposé une réponse le 17 juillet 2024. Confirmant sa décision et proposant le rejet du recours, il renvoyait à l'avis SMR du 28 mars 2024 et réfutait les griefs relatifs au calcul de degré d'invalidité.

Le recourant a confirmé les conclusions et l'argumentation de son recours par réplique du 20 août 2024.

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) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel.

b) 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.

Tel est le cas en l'espèce, le droit à la rente pouvant naître au plus tôt le 1^{er} novembre 2023, six mois après le dépôt de la demande nonobstant le caractère ancien des atteintes à la santé qui l'ont motivée (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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 LPGA).

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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

4. En l'espèce, l'intimé a instruit la demande du recourant en sollicitant des rapports médicaux auprès de la médecin généraliste et de la spécialiste en diabétologie qui le suivent depuis plusieurs années. Face aux objections émises par l'intéressé à l'encontre de son projet de décision, l'avis de la permanence SMR a été sollicité. Celle-ci a validé l'appréciation de la situation médicale faite par l'intimé et a uniquement préconisé de s'assurer qu'il n'y avait pas de suivi psychiatrique en cours. La décision litigieuse a été rendue après confirmation qu'il n'y avait pas de tel suivi.

a) Dans un premier moyen, le recourant a fait valoir que l'intimé n'avait pas tenu compte des conclusions du rapport d'évaluation neuropsychologique joint à sa demande de prestations.

A ce propos, il convient de relever que les évaluations neuropsychologiques portent sur les principales fonctions cognitives telles que la mémoire, l'attention ou la perception. Elles ont pour but le suivi des patients et permettent l'appréciation de l'évolution des troubles intellectuels dans le temps tout en évaluant les possibilités de réinsertion professionnelle. Elles visent également à fournir des conseils aux patients et à leur famille pour la poursuite de la réinsertion familiale et sociale (cf. www.chuv.ch, rubriques Patient et famille, Nos consultations, Neuropsychologie). Tel est le cas du rapport dont se prévaut le recourant, puisque leurs auteures n'ont pas posé de diagnostic ni attesté d'incapacité de travail. Il s'agit uniquement de présenter les résultats des tests et d'en faire une synthèse. En l'occurrence, les psychologues ont émis l'hypothèse d'une limitation partielle des capacités fonctionnelles dans le cadre professionnel, sans autre précision.

Cela étant, interrogée par l'intimé, la Dre V._____ a procédé à une évaluation de la capacité de travail du recourant en tenant compte des résultats de ce test. Elle a évoqué une capacité de travail nulle dans l'activité d'agent de voyage pour laquelle il s'était formé, en exposant que sa lenteur et sa personnalité, qualifiée de « particulière », étaient un frein à tout engagement dans ce domaine. Elle estimait en revanche que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à sa lenteur depuis le 1^{er} août 2023. Par ailleurs, il convient de relever que face aux objections du recourant, l'intimé a sollicité l'avis de la permanence du SMR en lui adressant un compte-rendu étendu du dossier comprenant les conclusions du rapport d'évaluation neuropsychologique du 12 mai 2023 et ainsi que des éléments tirés de l'anamnèse. Il est ainsi constant que cette pièce a été dûment analysée par l'intimé avant de rendre sa décision.

b) Dans un second moyen, le recourant a reproché à l'intimé d'avoir fondé sa décision sur un avis SMR dépourvu de valeur probante en l'absence d'anamnèse, d'observations cliniques, de description des plaintes et de prise en compte du parcours professionnel.

Contrairement à ce que semble soutenir le recourant, l'intimé a uniquement sollicité l'avis de la permanence SMR, afin de déterminer si des investigations complémentaires étaient nécessaires ou si les pièces recueillies permettaient de rendre une décision. Cette démarche s'inscrit dans le cadre fixé par les art. 54a LAI et 49 al. 1 et 3 RAI. De tels avis ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctions différentes, ces documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation

médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées).

En l'occurrence, le SMR a confirmé que l'intimé avait correctement interprété les éléments médicaux à disposition et que l'instruction pourrait être close après confirmation qu'aucun suivi psychiatrique n'était en cours. Les rapports médicaux des médecins traitants étant fondés sur des examens cliniques, le SMR pouvait tout à fait évaluer la situation médicale sans procéder à un nouvel examen du recourant.

c) En définitive, l'argumentation du recourant repose essentiellement sur le fait qu'il n'a jamais réussi à trouver un emploi depuis la fin de sa formation d'agent de voyage, hormis des emplois temporaires de réinsertion.

La Dre V. _____ a estimé que la lenteur particulière du recourant pouvait expliquer l'absence d'engagement dans son domaine de formation, mais qu'une capacité entière existait dans une activité adaptée. Il s'agit, en d'autres termes, d'activités peu exigeantes sur le plan de la réactivité ou de l'attention soutenue. L'évaluation de la capacité de travail proposée par la médecin généraliste traitante semble particulièrement favorable à son patient. En effet, le rapport d'évaluation neuropsychologique sur lequel elle s'est fondée posait un bilan plutôt favorable, montrant des ressources intellectuelles légèrement hétérogènes mais dans la moyenne, des déficits cognitifs modérés et quelques faiblesses n'empêchant pas un effort cognitif adéquat. A cela s'ajoute que l'anamnèse de ce rapport n'a pas mis en relation les quelques faiblesses révélées par le bilan neuropsychologiques avec un événement de vie particulier, de sorte qu'elles ont vraisemblablement toujours existé. Pourtant, elles n'ont pas empêché l'intéressé d'obtenir un CFC d'employé de commerce, de suivre diverses formations complémentaires avec succès, puis d'exercer son métier durant quelques mois. Dans ces conditions, l'absence d'exigibilité d'une capacité de travail dans une

activité adaptée avant le 1^{er} août 2023 mentionnée par la Dre V. _____ dans son rapport du 7 août 2023 est manifestement fondée sur l'absence d'intégration sur le marché du travail plutôt que sur des motifs médicaux. Au surplus, elle a indiqué par ailleurs qu'elle n'avait jamais délivré d'arrêt de travail depuis qu'elle le connaissait, soit depuis 2015.

De son côté, la Dre M. _____ a posé le diagnostic de syndrome métabolique avec diabète de type 2 et obésité morbide, en précisant qu'il n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail et qu'une activité de bureau, avec une place de travail calme et des horaires de travail réguliers était adaptée. Il n'est dès lors pas compréhensible qu'elle évalue la capacité de travail de l'assuré à 50 %, sans donner d'autre explication, étant en outre relevé qu'un emploi d'agent de voyage paraît compatible avec sa description d'une activité adaptée à l'état de santé du recourant.

Cela étant, il apparaît que l'intimé a correctement évalué la capacité de travail du recourant, en s'attachant à ne retenir que les éléments médicaux objectifs, lecture qui a en outre été dûment approuvée par un médecin du SMR.

5. Le recourant a également critiqué le calcul du degré d'invalidité établi par l'intimée.

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.

aa) 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).

bb) 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 de 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.

cc) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder, pour fixer son revenu d'invalidité, 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).

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 de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur 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 (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références citées ; TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1 ; TF 8C_205/2021 précité consid. 3.2.2 et la référence citée).

dd) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023), 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.

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'invalidé, 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'occurrence, l'intimé a établi un calcul reprenant pour les deux termes de la comparaison le revenu que peut obtenir un homme au niveau de compétence 1, tous secteurs confondus, du tableau TA1_skill level de l'ESS 2020, adapté à 2023. Aucun abattement sur le revenu avec invalidité n'ayant été admis, ce calcul aboutissait à un degré d'invalidité nul.

Comme déjà exposé ci-dessus (consid. 2b), il est constant que le droit éventuel à la rente pouvait prendre naissance au plus tôt le 1^{er} novembre 2023. C'est donc à juste titre que l'intimé a établi un calcul valable pour 2023. Il convient également de relever qu'à la date de la décision, seuls les chiffres de l'ESS 2020 étaient disponibles, ainsi qu'un taux provisoire de 1,1 % pour la variation annuelle des salaires nominaux pour les hommes.

aa) En premier lieu, le recourant a contesté le revenu sans invalidité déterminé par l'intimé, en faisant valoir qu'il ne tenait pas suffisamment compte de sa formation d'agent de voyage. Il fallait en conséquence se référer au revenu applicable au secteur des services (branches 45-96) et au niveau de compétence 2, voire 3, ou encore au revenu médian du groupe 4 de la table T17 (employé.e.s de type administratif).

La table T17 de l'ESS présente le salaire mensuel brut moyen par groupes de professions, âge et sexe, en tenant compte à la fois des secteurs privés et publics. En revanche, la table TA1_skill_level concerne le revenu mensuel brut moyen selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe dans le secteur privé. L'application de la table T17 en lieu et place de la table TA1_skill_level se justifie lorsqu'elle permet de déterminer plus précisément le revenu pour un assuré ayant exercé un emploi dans le secteur public (cf. ATF 148 V 174 consid. 5.6 ; TF 8C_605/2022). En l'occurrence, le recourant s'est formé spécialement dans l'activité d'agent de voyage et a travaillé durant une année dans une agence de voyage après l'obtention de son CFC. Cette profession s'exerce uniquement dans le secteur privé. Ses autres

expériences professionnelles sont constituées d'emplois de réinsertion, ce qui ne saurait être assimilé à une expérience dans le secteur public. En conséquence, il n'y a pas lieu de se référer à la table T17 pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant.

Concernant la rubrique de la table TA1_skill_level applicable au recourant, il convient de relever que ses quelques expériences professionnelles se limitent au secteur des services, de sorte qu'il est admissible de se référer à ce seul secteur. S'agissant par ailleurs du niveau de compétence, il faut rappeler que, 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 (OFS) 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 requises pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence 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 de données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils

électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C_50/2022 du 11 août 2022 consid. 5.1.1 et les références citées).

En l'occurrence, le niveau de formation du recourant n'est pas accompagné d'une expérience significative dans une activité d'agent de voyage ou dans un autre domaine des services. En conséquence, le niveau de qualification 3 ne lui est manifestement pas applicable. Ce parcours paraît également insuffisant pour admettre le niveau de qualification 2. Cette question peut cependant rester indécise, compte tenu des développements qui suivent.

En effet, selon l'ESS 2020, le revenu moyen au niveau de qualification 2 dans le secteur des services s'élevait à 5'478 fr. pour un homme. Après annualisation, adaptation à la durée moyenne du travail en Suisse dans le secteur des services en 2023 (41,7 heures) et indexation à 2023 (-0,7 % en 2021, 1,1 % en 2022 et 1,1 % en 2023), il en découle un montant de 69'551 fr. 41. Comparé au revenu avec invalidité déterminé par l'intimé - non contesté -, la différence est de 4 % (chiffre arrondi ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), ce qui est largement inférieur au taux minimum donnant droit à une rente.

bb) Certes, le recourant a encore fait valoir qu'un abattement de 10 % aurait dû être opéré sur les valeurs statistiques appliquées au revenu avec invalidité, en se référant à l'art. 26^{bis} al. 3 RAI.

Outre le fait qu'un abattement de 10 % permettrait tout au plus d'augmenter le degré d'invalidité à 14 %, taux qui reste inférieur au minimum donnant droit à des prestations, c'est le lieu de rappeler que l'art. 26^{bis} al. 3 RAI est applicable au recourant selon sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 compte tenu de la date de début du droit éventuel à une rente, faute de disposition transitoire prévoyant une application rétroactive. Ainsi, un abattement de 10 % sur le revenu avec invalidité tiré des statistiques n'entre en ligne de compte que lorsque les capacités fonctionnelles ne permettent à l'assuré de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins. Tel n'est pas le cas du recourant,

puisqu'il dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé.

S'agissant des abattements tirés de la jurisprudence du Tribunal fédéral qui reste applicable à la période antérieure au 1^{er} janvier 2024 (cf. consid. 5a/dd ci-dessus), il s'agit d'examiner la situation personnelle de l'assuré pour déterminer si ses perspectives salariales pourraient être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire et il est admis de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Cependant, lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, il convient de prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). En l'occurrence, dans la mesure où les deux termes de la comparaison des revenus sont déterminés au moyen des données statistiques, les circonstances étrangères à l'invalidité ne peuvent justifier d'abattement. Par ailleurs, les activités visées par le tableau TA1_skill_level de l'ESS sont généralement compatibles avec des limitations fonctionnelles légères (cf. TF 9C_303/2022 du 31 mai 2023 consid. 6.3 et les références citées ; 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Or, les limitations fonctionnelles décrites par les médecins traitants du recourant peuvent être qualifiées de légères, de sorte qu'il n'y a pas matière à réduction de ce point de vue.

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

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 11 avril 2024 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires provisoirement mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap (pour Z. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :