

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 novembre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jennifer Tapia, avocate à Fribourg,

et

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

Art. 8 et 17 LPGA ; art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1969, employé à plein temps en qualité de boucher-charcutier, a déposé le 8 novembre 1996 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

A la suite d'un accident de la circulation survenu le [...] 1996, il présentait notamment un traumatisme crânio-cérébral, un traumatisme thoracique et une dépression réactionnelle, avec des séquelles neuropsychologiques (rapport du 9 août 1996 du V._____ ; rapport du 14 avril 1997 de la Clinique W._____ ; rapport du 1^{er} mai 1997 du service de réadaptation de l'OAI).

A l'issue de mesures d'ordre professionnel octroyées par l'OAI, notamment une mesure de réentraînement au travail, l'assuré a pu reprendre son poste de travail auprès de son employeur au taux de 50 % et a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 1997 par décision du 16 mars 1998.

b) A la suite de procédures de révision d'office initiées par l'OAI, le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité a été maintenu par communications des 27 juin 2001 et 22 février 2007, l'OAI ayant conclu à chaque fois que la situation de l'assuré était inchangée.

c) Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision de rente initiée en octobre 2013, l'OAI a recueilli un rapport du 8 mars 2014 du Dr A._____, médecin généraliste traitant, indiquant que l'assuré travaillait toujours au taux de 50 % et qu'une augmentation du temps de présence n'était pas exigible. Hormis un traumatisme crânio-cérébral sur accident de la voie publique en 1996 ayant entraîné des troubles neuropsychologiques, des cervicalgies, des céphalées et une diplopie, le médecin traitant a aussi mentionné les diagnostics de tabagisme actif, d'obésité, de trouble dépressif léger et de lombalgies communes depuis 2005. Au titre de limitations fonctionnelles, il a signalé des troubles

neuropsychologiques, une fatigue, des troubles de la concentration et des baisses de l'humeur variables.

Par communication du 14 mars 2014, l'OAI a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuerait à bénéficier d'une demi-rente d'invalidité.

B. Le 19 décembre 2021, l'assuré a signalé à l'OAI qu'il était en incapacité de travail totale depuis le 13 septembre 2021 en raison de douleurs dorsales et de discopathies. Concernant sa situation professionnelle, il a mentionné être employé en tant que boucher-charcutier au taux de 50 % au service de Y. _____ depuis janvier 2015.

Dans un rapport du 24 janvier 2022, le Dr A. _____ a posé les diagnostics de troubles dégénératifs lombaires symptomatiques sur discopathies L3-L4 et L4-L5, de trouble dépressif récurrent avec un épisode sévère en septembre-octobre 2016 et d'obésité de stade 1. Il a précisé que l'assuré était limité pour la marche, pour le port de charges supérieures à 5 kg ainsi que pour les positions debout et en porte-à-faux. L'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 13 septembre 2021 et le pronostic était réservé selon le médecin traitant en raison d'un déconditionnement rachidien et du contexte psychique et mental connu, à savoir un traumatisme crânio-cérébral sévère en juillet 1996 avec des troubles neuropsychologiques séquellaires à l'accident. Le Dr A. _____ a produit un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la colonne lombaire du 29 septembre 2021 du Dr C. _____, radiologue, observant des modifications dégénératives débutantes, surtout sous la forme de discopathies débutantes L3-L4 et L4-L5, sans hernie discale surajoutée, sans sténose neuroforaminale, ni signe en faveur d'une atteinte inflammatoire.

Il ressort du questionnaire pour l'employeur complété le 31 janvier 2022 et de l'extrait du compte individuel AVS de l'assuré qu'il

percevait un salaire brut de 2'200 fr. par mois versé treize fois l'an depuis 2015.

Dans un rapport du 20 avril 2022, le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué à l'OAI que l'assuré souffrait de lombalgies chroniques avec irradiation en barre et acutisation des douleurs sans cause déclenchante en septembre 2021. Les douleurs, qui étaient estimées à 8/10 à l'échelle EVA, étaient d'allure mécanique et survenaient essentiellement en position assise ou debout prolongée et lors des retournements au lit. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné le port de charges supérieures à 15 kg et les positions assises et debout prolongées supérieures à 1 heure. Concernant la capacité de travail, il a indiqué que le taux d'activité de 50 % exercé depuis 1997 était à maintenir et que le pronostic pour une capacité de travail supérieure à 50 % était mauvais au regard des séquelles de l'assuré, le Dr N._____ ajoutant que les antécédents médicaux du patient et son âge étaient des obstacles à une réadaptation.

Dans un rapport du 20 juin 2022, le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis le 3 mai 2019. Le patient présentait un tableau clinique marqué par une sensibilité excessive aux échecs, un refus de pardonner les insultes ou les préjudices avec une tendance rancunière, un sens tenace et combatif de ses propres droits légitimes hors de proportions avec la situation réelle et un caractère soupçonneux avec interprétation hostile de l'attitude de l'autre. Ces symptômes, qui s'étaient aggravés progressivement depuis l'accident subi en 1996, remplissaient les critères généraux d'un trouble spécifique de la personnalité selon le psychiatre traitant. L'assuré présentait également une perturbation du sommeil, une attitude morose et pessimiste face à l'avenir, un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie avec une fatigue importante, une diminution de l'intérêt et du plaisir, une augmentation de l'irritabilité et des idées suicidaires fluctuantes. Le Dr H._____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode moyen depuis septembre 2021, avec syndrome somatique, de trouble de la personnalité paranoïaque et de

dorsalgies invalidantes. Il a ajouté que les douleurs dorsales invalidantes entraînaient une mise à l'arrêt de 100 % depuis le mois de septembre 2021 prescrite par le médecin généraliste. Il a émis un pronostic réservé quant à la récupération d'une capacité de travail en raison des comorbidités psychiques et somatiques de l'assuré.

Dans un rapport du 30 septembre 2022, le Dr H. _____ a fait état d'une légère amélioration de la symptomatologie dépressive depuis son précédent rapport, en précisant que l'état de l'assuré restait néanmoins fluctuant en fonction des événements vécus et que le prénommé restait très décompensé sur le plan de son trouble de la personnalité. Selon le Dr H. _____, la capacité de travail de l'assuré était toujours nulle. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné des troubles de la concentration et de l'attention, des symptômes anxieux avec anticipation négative, un isolement social, des problèmes relationnels en lien avec son trouble de la personnalité (comportement méfiant, rancunier, suspicieux et interprétation pathologique avec intensité parfois délirante). Le Dr H. _____ a ajouté qu'à ces limitations d'ordre psychique s'ajoutaient des symptômes algiques.

Dans un rapport du 17 octobre 2022, le Dr A. _____ a signalé à l'OAI que le status de l'assuré était objectivement superposable à celui prévalant lors de l'établissement de son dernier rapport. Hormis le traitement analgésique, l'assuré bénéficiait d'une prise en charge par le centre d'antalgie I. _____ et avait bénéficié d'infiltrations de corticoïdes sans amélioration de la capacité fonctionnelle. Le Dr A. _____ a ajouté qu'un syndrome des apnées du sommeil sévère avait été diagnostiqué en septembre 2022 et avait donné lieu à l'instauration immédiate d'un traitement.

Dans un avis du 27 octobre 2022, le SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité) a admis que l'activité habituelle de l'assuré n'était plus adaptée, compte tenu de l'atteinte ostéoarticulaire, et a estimé nécessaire de procéder à une expertise médicale afin d'évaluer la capacité de travail dans une activité adaptée.

L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de M._____. Dans ce cadre, l'assuré a été vu le 15 mars 2023 par les Drs Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, X._____, spécialiste en pneumologie, et R._____, spécialiste en rhumatologie, le 22 mars 2023 par la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale, et le 29 mars 2023 par le Dr S._____, spécialiste en neuropsychologie. Dans leur rapport d'évaluation consensuelle du 15 mai 2023, les experts ont pris les conclusions suivantes :

« 4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations

– Douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs sur simple discopathie, M54.5

– Obésité de grade 2 (IMC 36 kg/m²), E66.01

Les limitations fonctionnelles rhumatologiques sont : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 10 kg.

– Trouble neuropsychologique léger à moyen

Les limitations fonctionnelles neuropsychiatriques sont : faible exigence en termes de rendement, limitation des distracteurs, pauses régulières.

– Syndrome d'apnées du sommeil de degré sévère, traité, G47.3

Les limitations fonctionnelles d'ordre pneumologique sont les activités demandant une attention soutenue (telles que la conduite de machines ou l'utilisation d'instruments dangereux).

[...]

4.5. Motivation de la capacité de travail globale

Elle est d'ordre rhumatologique concernant la capacité de travail habituelle, et elle est d'ordre neuropsychologique concernant la capacité de travail dans une activité adaptée.

4.6. Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Dans son activité habituelle, le taux horaire était de 80 %, avec une baisse de rendement de 30 %, soit une capacité de travail de 56 %, pour des raisons neuropsychologiques, à partir de mi-septembre 2020, jusqu'au 29 septembre 2021, date de réalisation d'une I.R.M. montrant des atteintes rhumatologiques.

Depuis le 29 septembre 2021, l'activité habituelle ne respecte pas les limitations fonctionnelles rhumatologiques, et par conséquent, l'expertisé est en incapacité totale de travail.

4.7. Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

Elle est de 80 % par rendement plein, mais taux horaire de 80 %, depuis mi-septembre 2020. »

Se déterminant le 22 mai 2023 sur l'expertise précitée, le SMR a notamment fait l'appréciation suivante :

« En se basant sur l'expertise pluridisciplinaire à notre disposition, nous trouvons cette expertise médicalement cohérente et convaincante. Nous adhérons aux diagnostics retenus et à l'évaluation des experts au plan somatique et psychique. Ainsi, les LF [limitations fonctionnelles] ostéoarticulaires ne sont plus compatibles avec une activité physique lourde, nécessitant des ports de charges, comme l'AH [activité habituelle] exercée d'employé pour Y._____. Nous trouvons également l'expertise neuropsychologique médicalement cohérente, mais devant l'absence de possibilité de comparatif avec les examens neuropsychologiques précédents (relevé par l'expert) et en présence des troubles neuropsychologiques persistants validés par les tests de validations et l'évaluation Mini-CIF-APP, que d'après l'expert neuropsychologue existaient déjà avant l'IT [incapacité de travail] et dans le contexte professionnel, il n'y a pas d'élément médical justifiant une amélioration du tableau clinique ou un changement du tableau clinique depuis 01.10.1997. Ainsi, nous concluons que l'assuré dispose depuis 01.10.1997 d'une CT [capacité de travail] à 50 % dans toute activité respectant les LF neuropsychologiques, auxquelles s'ajoutent des LF ostéo-articulaires depuis 29.09.2021 et ceci chez un assuré qui reste autonome dans les AVQ [activités de la vie quotidienne] et ses déplacements et qui dispose des ressources internes et externes.

En résumé :

Evolution de la CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] : CTAH à 56 % pour des raisons neuropsychologiques du 15.09.2020 au 29.09.2021 et depuis à 0 % en lien avec les LF ostéo-articulaires. Evolution de la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] : à 50 % depuis 01.10.1997 en lien avec l'atteinte neuropsychologique séquellaire.

LF : Pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 10 kg, faible exigence en termes de rendement, limitation des distracteurs, pauses régulières, éviter les activités demandant une attention soutenue (telles que la conduite de machines ou l'utilisation d'instruments dangereux). »

Dans un rapport initial RAR du 20 juin 2023, faisant suite à un entretien avec l'assuré en vue d'évaluer son potentiel de réadaptation, un psychologue de l'OAI a notamment indiqué qu'une mesure de réentraînement avait été proposée à l'assuré, lequel se sentait inapte à travailler et ne souhaitait pas la mesure.

Dans un projet de décision du 12 décembre 2023, l'OAI a informé l'assuré que sa rente serait augmentée à partir du 1^{er} janvier 2024 et qu'il percevrait à compter de cette dernière date une rente s'élevant à 60 % d'une rente entière. L'OAI a retenu que l'assuré présentait une

incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 29 septembre 2021, mais qu'il disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Pour calculer le degré d'invalidité que présentait l'assuré depuis l'aggravation de son état de santé en septembre 2021, l'OAI a tenu compte d'un revenu sans invalidité de 57'200 fr. que le prénommé aurait pu réaliser en 2021 sur la base des indications fournies par le dernier employeur et d'un revenu avec invalidité de 28'901 fr. 80 réalisable au taux de 50 % par un homme dans des activités non qualifiées du secteur de la production selon les données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2020, TA1_skill_level, secteur de la production, total hommes, niveau de compétence 1), après indexation à 2021 et réduction de 15 % en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré. La comparaison de ces deux revenus aboutissait à un degré d'invalidité de 51 %, de sorte que la demi-rente perçue jusqu'alors devait être maintenue. Pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2024, l'OAI a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité pour tenir compte des modifications du RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Il a retenu un revenu sans invalidité de 66'906 fr. 03 pour 2024, correspondant à 95 % du revenu médian usuel dans la branche économique selon les données ressortant de l'ESS (TA1_skill_level, secteur « Industries alimentaires ; fabr. de boissons », niveau de compétence 2), puisque le revenu effectivement réalisé par l'assuré avant la survenance de l'invalidité (58'437 fr. 66 après indexation à 2024) était inférieur d'au moins 5 % à ces valeurs. Le revenu avec invalidité a quant à lui été arrêté à 26'986 fr. 75 correspondant au salaire que pourrait percevoir un homme, au taux de 50 %, dans des activités non qualifiées dans les secteurs de la production et des services (ESS, Tableau TA1_tirage_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1) après indexation à 2024 et en tenant compte d'une déduction de 20 %. La comparaison de ces deux revenus conduisait à un degré d'invalidité de 60 %, de sorte que le recourant avait droit à 60 % d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2024 selon le nouveau système de rentes linéaires qui remplaçait l'ancien système de rentes par paliers. L'OAI a en outre informé l'assuré qu'il pouvait bénéficier d'une aide au

placement sur simple demande, estimant qu'aucune mesure simple et adéquate ne serait susceptible de diminuer le préjudice économique du prénommé (cf. aussi documents « calcul du degré d'invalidité » du 6 octobre 2023 et « avis juriste » du 11 décembre 2023).

Dans des courriers des 8 et 26 janvier 2024, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, en contestant notamment disposer d'une capacité de travail résiduelle.

Le 29 janvier 2024, il a complété sa contestation, en faisant valoir que son état de santé s'était fortement dégradé à la suite d'une pneumonie, d'une infection au niveau de glandes et de la découverte d'un diabète.

Le 11 mars 2024, il a transmis à l'OAI les rapports médicaux suivants :

- Un rapport du 7 mars 2024 du Dr A. _____ faisant état de limitations liées aux troubles neuropsychologiques de l'assuré et observant que la position assise sans changement de position était exigible pendant environ 1 heure et que l'assuré avait une capacité de port de charges inférieures à 10 kg près du corps et de manière non répétitive. Le médecin traitant était d'avis que l'invalidité de l'assuré était augmentée de manière significative et définitive, dès lors que les répercussions de l'atteinte à la santé depuis septembre 2021 s'ajoutaient à l'invalidité préexistante.
- Un questionnaire médical daté du 8 mars 2024, sans mention du signataire, faisant état notamment de limitations en lien avec une anxiété, des troubles de l'attention et de la concentration, des difficultés de gestion des émotions et une intolérance à la frustration.

Le 15 mars 2024, l'assuré a transmis à l'OAI un rapport du 11 mars 2024 de la Dre G. _____, chiropraticienne assistante, indiquant suivre l'assuré depuis le 11 avril 2022 pour des lombalgies chroniques et

des dorsalgies intermittentes. Elle a précisé qu'il était déconseillé à l'assuré de rester dans des positions assises ou debout statiques prolongées plusieurs heures d'affilée et de porter des charges de manière répétitive, la Dre G._____ ajoutant à cet égard que le port de charges de plus de 2-3 kg était un facteur aggravant la symptomatologie douloureuse. La capacité de résistance au travail de l'assuré lui paraissait par ailleurs considérablement restreinte au vu de l'intensité des douleurs, du manque de sommeil perturbé par les douleurs et de la résistance de celles-ci au traitement médicamenteux et conservateur. Une activité professionnelle à plein temps ne lui semblait pas envisageable et il semblait difficile pour le patient d'envisager plus de 2-3 heures de travail par jour même dans une activité sans port de charges.

Dans un avis du 3 juin 2024, le SMR a confirmé sa précédente appréciation, estimant que les nouvelles pièces versées au dossier n'apportaient aucun élément médical nouveau.

Par décision du 14 juin 2024, l'OAI a confirmé à l'assuré que sa rente était augmentée à partir du 1^{er} janvier 2024 et qu'une rente s'élevant à 60 % d'une rente entière d'invalidité lui était ainsi octroyée à compter de cette dernière date.

C. Par acte du 20 août 2024, F._____, représenté par l'avocate Me Jennifer Tapia, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens que le droit à une rente entière lui est reconnu dès le 1^{er} septembre 2021 sans limitation dans le temps et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour éventuelle instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il a contesté disposer d'une capacité de travail résiduelle et a reproché aux experts de M._____ de ne pas avoir tenu compte des observations de l'expert neuropsychologue dans le cadre de l'évaluation consensuelle. Il a également fait valoir qu'il ne pourrait pas exploiter une capacité de travail dans le marché libre de l'emploi en raison de

l'importance de ses limitations fonctionnelles, le recourant observant à cet égard que ses capacités attentionnelles et de mémoire de travail étaient limitées, entraînant un ralentissement du rythme de travail et du rendement et un besoin de pauses régulières. Le recourant a ensuite critiqué le revenu avec invalidité pris en compte par l'intimé, en soutenant que ce dernier aurait dû se référer au salaire médian usuel et qu'un abattement de 25 % aurait dû être effectué sur ce salaire au vu de son âge, du taux partiel d'occupation et de la perte d'années d'ancienneté.

Dans sa réponse du 9 décembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 15 janvier 2025, le recourant a développé ses arguments et confirmé ses conclusions. Avec son écriture, il a produit diverses annonces d'offres d'emplois, notamment pour des postes d'opérateur de production et de conditionnement, en observant qu'il s'agissait d'activités légères sous l'angle somatique mais qui n'étaient pas en adéquation avec ses limitations d'ordre neuropsychologique.

L'intimé a confirmé ses conclusions par duplique du 12 février 2025.

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, le recours a été déposé en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b 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 respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, respectivement sur la quotité de la rente à laquelle il a droit depuis septembre 2021.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

b) En l'espèce, la révision de la rente a été demandée en raison d'une modification de l'état de santé du recourant intervenue en septembre 2021, de sorte que l'ancien droit est applicable. Sauf indication contraire, les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et

qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

5. a) 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

6. Il convient dans un premier temps d'examiner la capacité de travail du recourant, qui conteste disposer d'une capacité de travail résiduelle.

a) Le prénommé a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter de 1996 en raison de troubles neuropsychologiques consécutifs à un accident, demi-rente qui a été maintenue au cours des procédures de révision d'office intervenues depuis lors. En parallèle, il a continué à travailler à 50 % dans son activité habituelle de boucher-charcutier, en dernier lieu au sein de Y._____, jusqu'en septembre 2021, date à laquelle il a été mis en arrêt de travail total en raison de dorsalgies.

Se basant sur l'expertise de M._____ et sur l'avis du SMR, l'intimé a conclu que l'activité habituelle du recourant n'était plus exigible depuis septembre 2021 en raison des troubles dorsaux, mais qu'il conservait une capacité de travail de 50 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles rhumatologiques, pneumologiques et neuropsychologiques.

b) Sur le plan somatique, les experts interniste et pneumologue de M._____ ont conclu à l'absence d'une pathologie incapacitante. L'expert interniste a retenu les diagnostics d'obésité de grade 2 et de tabagisme qui n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant. L'expert pneumologue a quant à lui observé que le syndrome d'apnées du sommeil sévère que présentait le recourant faisait

l'objet d'un traitement par CPAP (respiration assistée par pression positive) qui était efficace. Ce trouble n'entraînait pas d'incapacité de travail, l'expert pneumologue observant toutefois que les activités demandant une attention soutenue, telle la conduite de machines ou l'utilisation d'instruments dangereux, étaient à éviter.

L'expert rhumatologue a observé que l'examen clinique correspondait aux constatations radiologiques qui montraient une discopathie débutante en L3-L4 et L4-L5 sans hernie discale. Il n'y avait par ailleurs aucun signe évoquant l'existence d'une polyarthrite inflammatoire ou d'une spondylarthropathie. L'expert a noté que la douleur évaluée à 7,5 sur 10 sur une échelle visuelle analogique et les traitements antalgiques prescrits en assez fortes doses ne correspondaient cependant pas à ce que l'on rencontrait habituellement dans ce type d'atteintes dégénératives modérées sans compression neurologique. Il a retenu le diagnostic de douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs sur simple discopathie. Il a conclu que le recourant ne pouvait plus exercer depuis septembre 2021 son travail habituel qui impliquait le port de charges très lourdes, mais qu'une pleine capacité de travail était exigible dans une activité sans soulèvement de charges de plus de 5 kg à partir du sol, sans port de charges proche du corps au-delà de 10 kg et sans position en porte-à-faux du buste.

c) Sur le plan psychiatrique, l'expert de M. _____ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, alors en rémission, en rappelant que le recourant avait subi plusieurs épisodes dépressifs par le passé, notamment à la suite de son accident de 1996 et en 2016 après avoir été victime d'une escroquerie. L'expert a observé qu'au jour de l'expertise, le recourant ne présentait pas d'anhédonie, pas de baisse de l'estime de soi, pas de troubles cognitifs ni de ralentissement psychomoteur, qu'il faisait preuve de vivacité d'esprit et ne rapportait pas de troubles majeurs du sommeil. L'expert a ensuite expliqué de manière convaincante pourquoi il écartait la présence d'autres diagnostics psychiatriques, en particulier le trouble de la personnalité paranoïaque retenu par le psychiatre traitant. A

cet égard, l'expert Q._____ a noté que le recourant était anxieux, méfiant, rancunier et craignait d'être jugé, mais qu'il n'avait pas tendance à interpréter les faits et dires d'autrui. Il avait une bonne image de lui-même sans hypertrophie du moi. Il avait toujours pu travailler, il était inscrit dans une relation de couple et il ne rapportait pas de conflit régulier avec son entourage. Les critères diagnostiques d'un trouble de la personnalité n'étaient pas remplis en l'espèce et l'expert a conclu à la présence de traits de personnalité. Selon l'expert, ces traits de personnalité paranoïaque étaient de faible intensité et n'entraînaient pas de véritables limitations fonctionnelles.

L'expert psychiatre s'est en outre déterminé sur le suivi médical, en observant que le traitement par antidépresseur était adapté, qu'il limitait la constante anxieuse et permettait ainsi d'éviter une rechute. Il a également examiné les ressources, les capacités et les difficultés du recourant avant de conclure à une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique, sauf pendant un mois au cours de l'épisode dépressif de 2016 qui avait donné lieu à une hospitalisation du recourant.

L'expert psychiatre a précisé avoir noté un trouble attentionnel du fait d'un envahissement du champ de pensées par les plaintes douloureuses, mais qu'il n'avait volontairement pas pris en considération ce trouble dans son appréciation car elles étaient abordées par l'expert neuropsychologue.

d) Sur le plan neuropsychologique, l'expert de M._____ a relevé que les résultats des tests neuropsychologiques correspondaient selon toute vraisemblance aux capacités réelles du recourant. Ils montraient que la fatigue augmentait rapidement à la fois le matin et l'après-midi et que les douleurs augmentaient également mais de manière plus modérée. Le stress, qui était très marqué lors du premier contact diminuait rapidement pour rester stable au fil de l'examen avec une nouvelle diminution en fin d'expertise. L'examen psychométrique montrait des troubles attentionnels qui se manifestaient sur la dimension d'intensité. Un test informatisé d'attention soutenue montrait une

performance qui diminuait au fil du temps pour aboutir à un score déficitaire sur les plans quantitatif et qualitatif. L'outil mini-CIF-APP mettait en évidence des limitations pour la capacité d'adaptation aux règles et routines, pour les activités spontanées et la proactivité ainsi que pour la capacité d'endurance et de résistance. L'expert neuropsychologue n'a pas retenu de diagnostic formel, observant à ce sujet que les troubles attentionnels, l'atteinte en mémoire de travail et le ralentissement objectivés à l'examen neuropsychologique ne reflétaient pas directement une atteinte spécifique. Il a ajouté que c'était l'impact des douleurs et de la fatigue sur le fonctionnement cognitif en situation qui rendait compte des résultats relevés lors de l'examen. Dans un contexte de validité des symptômes et des performances, il pouvait être retenu des limitations en lien avec le maintien d'un fonctionnement aussi stable que possible sur une certaine durée compte tenu de l'impact de plus en plus marqué des douleurs et de la fatigue sur la durée. Concernant la gravité du trouble, l'expert a observé que le profil global du recourant correspondait à un trouble neuropsychologique léger à moyen. La capacité fonctionnelle du recourant était légèrement limitée au quotidien et dans la plupart des sollicitations professionnelles et elle était moyennement limitée dans les travaux, tâches et activités requérant un niveau d'exigences élevé chez une personne se faisant légèrement remarquer dans son environnement social. Dans l'activité habituelle, dans laquelle le recourant était amené à manipuler des charges très lourdes et des outils de désossage, les limitations fonctionnelles portaient sur les ressources attentionnelles et la mémoire en situation chez un expertisé privilégiant la précision à la vitesse. Ce style cognitif permettait de limiter les erreurs qui dans l'activité habituelle étaient source d'un risque élevé pour le prénommé et ses collègues compte tenu des machines à utiliser, mais il entraînait un ralentissement du rythme de travail et partant du rendement. Les troubles de l'attention sur le long terme (attention soutenue) impliquaient un horaire de travail réduit de 80 %. A cet égard, l'expert neuropsychologue a précisé que le maintien d'un fonctionnement cognitif et d'un rendement stable sur la journée nécessitait des pauses supplémentaires (10 minutes toutes les heures) et une pause plus longue à midi afin de permettre au recourant de faire une sieste si nécessaire. En termes de rendement, il n'y

avait pas lieu de retenir de limitation sur le plan de la précision mais la vitesse de travail était ralentie. Le rendement dans l'activité habituelle était ainsi estimé à 70 %. Compte tenu d'un taux d'activité de 80 % et d'un rendement de 70 %, l'expert neuropsychologue a conclu à une capacité de travail de 56 % dans l'activité habituelle. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre neuropsychologique (pas de risque majeur en cas d'erreurs, faible exigence en termes de rendement, limitation des distracteurs, pauses régulières), l'horaire de travail exigible était de 80 % avec un rendement plein. L'expert a observé que malgré la présence de plusieurs bilans neuropsychologiques antérieurs, un comparatif strict n'avait pas pu être réalisé, la plupart des tests effectués à l'époque étant désormais obsolètes et les anciens rapports étant dépourvus de certaines précisions sur la forme des tests ou sur les normes appliquées concernant la population de référence. L'expert a retenu que les limitations de la capacité de travail précitées prévalaient depuis mi-septembre 2021, soit depuis l'arrêt de travail complet du recourant et la survenance de ses plaintes en lien avec les douleurs et la fatigue qui impactaient son fonctionnement cognitif. L'expert a toutefois observé que cet impact était très probablement présent auparavant sans se refléter dans le cadre professionnel dès lors que le recourant travaillait déjà à un taux réduit de 50 %.

e) Il y a lieu de constater que l'expertise de M. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui conférer pleine valeur probante. Les experts ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base des rapports médicaux versés au dossier. Ils ont tenu compte des plaintes et déclarations du recourant, ont décrit son quotidien et établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, personnel, socio-professionnel et médical. L'évaluation consensuelle tient compte de l'ensemble des éléments, repose sur les constatations objectives faites par chaque spécialiste et tient compte des ressources du recourant et de ses limitations fonctionnelles, y compris dans les activités de la vie quotidienne pour lesquelles il n'y avait pas de limitation majeure, mais un ralentissement avec parfois un besoin de fractionner les activités. Les conclusions de l'expertise sont par ailleurs claires et motivées.

Les rapports médicaux au dossier ne sont pas de nature à jeter le doute sur les conclusions de l'évaluation consensuelle de l'expertise. Au contraire, ils sont en adéquation avec les constatations des experts concernant l'absence d'atteinte à la santé incapacitante sur les plans pneumologique et de la médecine interne. Sur le plan rhumatologique, la présence de discopathies légères est confirmée par les autres pièces médicales qui ne révèlent pas d'autres atteintes à la santé. En outre, aucun des médecins ayant examiné le recourant n'apporte d'éléments objectifs qui infirmeraient l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ostéoarticulaires retenues par les experts, étant observé que les limitations fonctionnelles somatiques mentionnées dans le dernier rapport du Dr A. _____ du 7 mars 2024 et dans celui de la Dre G. _____ du 11 mars 2024 concordent avec celles observées par les experts. Le volet psychiatrique de l'expertise n'est pas non plus mis en doute par les autres rapports médicaux, étant rappelé que l'expert psychiatre a dûment tenu compte des rapports du psychiatre traitant et expliqué de manière étayée pourquoi il écartait le diagnostic de trouble de la personnalité posé par le Dr H. _____. Ce dernier a émis une appréciation différente sur la capacité de travail exigible du recourant sans apporter d'éléments étayant son appréciation qui auraient été ignorés par les experts de M. _____. A noter que les rapports postérieurs à l'expertise ne révèlent aucun élément inconnu des experts.

Enfin, le grief du recourant selon lequel l'évaluation consensuelle de l'expertise ne tiendrait pas compte des observations faites par l'expert neuropsychologue est mal fondé. Les limitations fonctionnelles neuropsychologiques observées par l'expert neuropsychologue ont bien été prises en considération dans l'évaluation consensuelle, y compris pour l'appréciation de la capacité de travail. Le recourant soutient qu'une capacité de travail de 80 % sans perte de rendement est en contradiction avec l'examen psychométrique qui a permis d'objectiver une augmentation rapide de la fatigue et de la douleur, des troubles attentionnels aboutissant à des scores déficitaires

quantitativement et qualitativement, ainsi qu'une limitation significative pour l'adaptation aux règles et aux routines pour les activités spontanées et proactives, et pour la capacité d'endurance et de résistance. Or, ces difficultés n'ont aucunement été ignorées par les experts et on ne discerne pas de contradictions entre les conclusions des experts concernant d'une part la capacité de travail résiduelle du recourant et d'autre part les observations faites sur le plan neuropsychologique qui révèlent une capacité fonctionnelle légèrement limitée au quotidien et dans la plupart des sollicitations professionnelles et moyennement limitée dans des activités nécessitant un niveau d'exigences élevé.

f) Cela étant, bien que l'expertise ait été considérée comme probante également par le SMR, ce dernier s'est écarté des conclusions des experts concernant le taux d'occupation exigible du recourant dans une activité adaptée. Au vu de l'impossibilité d'avoir un comparatif avec les bilans neuropsychologiques antérieurs à l'expertise et en présence de troubles neuropsychologiques qui prévalaient déjà avant septembre 2021, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas d'élément médical justifiant une modification du tableau clinique depuis l'octroi initial d'une demi-rente en 1997. Il a ainsi conclu que la capacité de travail du recourant était de 50 % (et non de 80 %) dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles retenues par les experts de M._____. Cette appréciation, qui est favorable au recourant, peut être suivie.

Il y a ainsi lieu de retenir que le recourant présente depuis septembre 2021 une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, mais qu'une capacité de travail de 50 % est exigible dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes retenues dans la décision attaquée : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 10 kg, faible exigence en termes de rendement, limitation des distracteurs, pauses régulières, éviter les activités demandant une attention soutenue telles que la conduite de machines ou l'utilisation d'instruments dangereux.

7. Le recourant soutient que ses limitations fonctionnelles objectivées à l'examen neuropsychologique sont incompatibles avec les exigences du marché libre de l'emploi et qu'aucun employeur n'accepterait de l'engager avec de telles limitations.

a) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless/Jenny Castella, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, n° 24 ad art. 7).

b) Les experts de M. _____ ont conclu que le recourant avait une capacité de travail résiduelle de 80 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans une telle activité et à ce taux d'activité, le rendement était préservé et les experts n'ont émis aucune réserve concernant la capacité du recourant à exercer une activité sur le marché équilibré de l'emploi.

Il y a effectivement lieu d'admettre qu'il existe sur le marché équilibré de l'emploi de réelles possibilités de travail pour le recourant dont les limitations fonctionnelles restent compatibles avec un éventail suffisamment large d'activités, notamment celles mentionnées par l'intimé (soit un emploi simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple au montage, au contrôle, à la surveillance d'un processus de production, ou en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères), étant précisé que cette catégorie d'emplois englobe un nombre suffisamment important d'activités sans conduite de machines et sans utilisation d'instruments dangereux. Par ailleurs, le marché du travail équilibré offre des emplois dans lesquels la personne active peut faire des pauses en cas de besoin avéré (TF 8C_434/2021 du 10 août 2021 consid. 5.4 ; 9C_366/2021 du 3 janvier 2022 consid. 4.3).

Au vu des circonstances du cas d'espèce, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il soutient qu'il n'est pas réaliste qu'il puisse retrouver un emploi adapté au taux de 50 %.

8. Il reste à examiner le degré d'invalidité du recourant.

a) Il y a tout d'abord lieu de constater que c'est à juste titre que l'intimé a procédé à un premier calcul du taux d'invalidité pour la période de septembre 2021 (début de la modification de l'état de santé du recourant) au 31 décembre 2023, puis a effectué un deuxième calcul pour la période dès le 1^{er} janvier 2024 en raison de la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI à compter de cette date.

En effet, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 du RAI qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision doit être engagée dans les trois ans à compter du 1^{er} janvier 2024. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de ladite modification (al. 1 des dispositions

transitoires relatives à la modification du RAI du 18 octobre 2023). Par ailleurs, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la réforme « développement continu de l'AI » et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette réforme, le passage au système de rentes sans paliers est effectué si l'évaluation du degré d'invalidité sur la base des dispositions du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2024 entraîne une modification d'au moins 5 points de pourcentage du degré d'invalidité (cf. let. b al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 19 juin 2020 ; TF 9C_728/2023 du 4 mars 2024 consid. 5.5), ce qui est le cas en l'espèce.

b) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

bb) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois 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 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Selon les dispositions du RAI dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, si le revenu effectivement réalisé 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).

cc) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

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). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales 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. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2024, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

dd) Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (système de rentes par paliers).

En vertu de l'art. 28b LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % (système de rentes linéaires).

c) En l'occurrence, pour la période comprise entre septembre 2021 (date de l'aggravation de l'état de santé) et décembre 2023, l'intimé a maintenu le droit du recourant à une demi-rente sur la base d'un degré d'invalidité de 51 %.

Ce taux a été déterminé en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 57'200 fr., correspondant au salaire que le recourant aurait perçu en 2021, au taux de 100 %, dans son ancien métier selon les indications fournies par l'ancien employeur. Ce revenu n'est pas contesté, à juste titre.

Pour le revenu avec invalidité, l'intimé s'est basé sur le salaire de référence pour les hommes exerçant des tâches physiques ou

manuelles simples dans le secteur de la production, sans expliquer pourquoi il écartait le secteur des services. Or, comme vu plus haut, pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée tous secteurs confondus. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de déroger à cette règle et le salaire de référence à prendre en compte est donc de 5'261 fr. (au lieu de 5'590 fr. applicable au secteur de la production) (ESS 2020, tableau TA1_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1). Après adaptation de ce salaire à la durée normale du travail en 2021 (soit 41.7 heures) et à l'indice des salaires nominaux (- 0,7 % en 2021), on obtient un revenu annuel de 65'354 fr. 41, respectivement de 32'677 fr. 20 au taux de 50 %.

L'intimé a procédé à un abattement de 15 % sur le salaire statistique, ce qui n'est pas critiquable au vu des circonstances du cas d'espèce. Cela étant, contrairement à ce qui est indiqué dans la décision attaquée, l'âge du recourant ne représente pas un facteur de réduction. Agé de 52 ans en septembre 2021 au moment où son état de santé s'est notablement modifié et de 55 ans à la date de décision attaquée, le recourant n'avait pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.2, non publié in ATF 139 V 600 ; voir également TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2). En outre, l'âge n'a en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). En revanche, le taux partiel d'occupation est susceptible d'avoir une influence négative sur le salaire chez les hommes (TF 9C_35/2015 du 19 août 2015 consid. 4.3), de sorte qu'il peut être pris en considération. Les limitations fonctionnelles du recourant ne justifient pas de retenir un abattement supérieur à 15 %. Au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles du prénommé. L'intimé a d'ailleurs mentionné certaines activités

professionnelles qui restent accessibles au recourant. Or un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. TF 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1 ; 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 6). Par ailleurs, en l'espèce, l'impact des limitations fonctionnelles neuropsychologiques a déjà été pris en compte dans l'évaluation du taux d'activité exigible de 50 %. La perte d'années d'ancienneté invoquée par le recourant n'est pas pertinente, étant rappelé que le niveau de compétence 1 de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique.

Le revenu avec invalidité du recourant doit donc être fixé à 27'775 fr. 62 en 2021 en tenant compte d'un taux d'activité de 50 % et d'un abattement de 15 %. La comparaison de ce revenu avec le revenu sans invalidité de 57'200 fr. aboutit à un degré d'invalidité de 51 % ($(57'200 \text{ fr.} - 27'775 \text{ fr. } 62) / 57'200 \text{ fr.} \times 100$).

La décision de l'intimé de maintenir le droit à une demi-rente en faveur du recourant jusqu'au 31 décembre 2023 ne prête ainsi pas le flanc à la critique. A noter qu'un abattement de 25 % sur le salaire statistique, comme requis par le recourant, aboutirait à un degré d'invalidité de 57 %, qui resterait inférieur au seuil de 60 % ouvrant le droit à un trois-quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021).

d) Pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2024, l'intimé a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité du recourant en prenant en compte la modification du RAI, ce qui n'est pas contesté, à juste titre.

Pour le revenu sans invalidité en 2024, arrêté à 66'906 fr. 03 en 2024, l'intimé a fait application de l'art. 26 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, qui prévoit que si le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité est inférieur d'au

moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes. Il n'y a pas lieu de revenir sur le revenu sans invalidité ainsi calculé, qui n'est pas contesté.

Le revenu avec invalidité fixé par l'intimé sur la base du salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans les secteurs de production et de service selon les données issues de l'ESS n'est pas non plus critiquable. Quant à l'abattement de 20 % opéré sur le revenu statistique, il est conforme à l'art. 26bis al. 3 RAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024), qui dispose qu'aucune déduction supplémentaire n'est possible.

A noter que, même en tenant compte des revenus parus dans l'ESS 2022, indexés jusqu'en 2024, on obtient un degré d'invalidité de 60 %.

Le degré d'invalidité, fixé à 60 % à compter du 1^{er} janvier 2024 dans la décision attaquée, peut dès lors être confirmé, ce qui donne le droit à une rente d'invalidité de 60 % dès cette date, comme l'a retenu l'intimé.

9. Pour le surplus, il y a lieu de constater que le recourant s'est vu proposer une mesure de reconditionnement qu'il a refusée. Au vu des circonstances du cas d'espèce, l'appréciation de l'intimé selon laquelle aucune autre mesure d'ordre professionnel ne serait susceptible de diminuer son dommage économique n'est pas critiquable et le recourant n'en sollicite d'ailleurs aucune, étant rappelé qu'il conserve la possibilité de requérir une aide au placement.

10. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 14 juin 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 mis à la charge de F._____.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jennifer Tapia (pour le recourant),
- 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 :