

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 décembre 2025

---

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mme Brélaz Braillard et M. Tinguely, juges  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Swiss Claims Network SA,  
à Fribourg,

et

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

---

**Art. 28 et 28b LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en \*\*\*, peintre en bâtiment au bénéfice d'un CFC, marié et père de deux enfants nés en \*\*\* et \*\*\*, a déposé le 11 septembre 2017 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une discopathie étagée avec débords discaux, engendrant une incapacité de travail de 100 % depuis le 2 mars 2017.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli diverses pièces, dont le dossier de l'assurance perte de gain maladie, des rapports des différents médecins traitants et des rapports en lien avec une mesure d'orientation professionnelle mise en place par l'OAI du 27 mai au 8 septembre 2019 auprès de l'C\*\*\*. Il a également indexé, le 4 janvier 2018, un questionnaire pour employeur, selon lequel l'assuré touchait un salaire horaire de 31 fr. 10, plus 3 fr. 30 d'indemnité vacances et 2 fr. 60 de part du 13<sup>e</sup> salaire, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Sur avis du 4 octobre 2019 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, avec un volet psychiatrique et un volet rhumatologique, laquelle a été confiée au Centre d'Expertises D.\_\_\_\_\_, à S\*\*\*.

Par rapport du 10 septembre 2020, le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics de cervicalgies sur cervicarthrose active en C5-C6 (discopathie inflammatoire), de lombalgies communes sur dysbalance musculaire et lésions dégénératives du rachis dorso-lombaire, de syndrome douloureux de l'hémicorps gauche sans substrat anatomique actuellement identifié, d'épisode dépressif réactionnel moyen, sans syndrome somatique (F32.10) depuis décembre 2017, de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) depuis 2017 et d'accentuation de certains traits de personnalité. Ils ont attesté

une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis mars 2017 et une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements contraints du rachis cervical, pas de position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, pas de port répétitif de charges supérieures à 8 kg et la possibilité de varier les positions assise et debout. Ils ont précisé que, dans le cas fort peu probable où le diagnostic de spondylarthrite serait finalement retenu, il fallait constater que le syndrome douloureux diffus de l'hémicorps gauche ne répondait pas à un substrat anatomique et ne pouvait donner lieu à des limitations fonctionnelles supplémentaires en rapport avec les douleurs diffuses.

Par projet de décision du 7 janvier 2021, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a constaté que l'intéressé disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de mouvements contraints du rachis cervical, pas de position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, pas de port répétitif de charges supérieures à 8 kg et la possibilité de varier les positions assise et debout. L'OAI a calculé le revenu sans invalidité en se basant sur le salaire perçu en 2017 et le revenu avec invalidité sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique, le degré d'invalidité pouvant être fixé à 7,40 %.

Les 15 janvier et 10 février 2021, l'assuré, désormais représenté par Swiss Claims Network SA, a présenté ses objections au projet de décision précité et adressé divers rapports à l'OAI.

Par avis du 22 février 2021, le SMR a sollicité un complément d'expertise auprès des experts A.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, qui ont rendu un rapport complémentaire le 3 mai 2021, selon lequel les rapports produits par l'assuré n'apportaient pas d'élément nouveau susceptible de modifier leurs conclusions, que ce soit sur le plan de la médecine physique et réadaptation ou sur le plan psychique.

Le 24 juin 2021, l'assuré a notamment transmis à l'OAI, par courrier de son mandataire, un rapport du 2 juin 2020 [recte : 2021] du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Par avis du 10 août 2021, le SMR a conclu que l'assuré n'apportait aucun élément nouveau permettant de modifier le projet de décision.

Par décision du 24 septembre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision du 7 janvier 2021 et refusé à l'assuré l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité.

Le 20 octobre 2021, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a adressé à l'OAI des rapports des 1<sup>er</sup> février, 3 et 31 mars 2021, selon lesquels l'IRM [imagerie par résonance magnétique] cervicale effectuée montrait une syringomyélie, avec dilatation du canal épendymaire d'au moins 1,5 mm, étagée en C6 et D1, qui était très certainement responsable du syndrome douloureux de l'hémicorps gauche et qui n'avait pas été vue auparavant.

**b)** Le 29 octobre 2021, l'assuré, représenté par Swiss Claims Network SA, a recouru contre la décision du 24 septembre 2021 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation [recte : sa réforme] et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise en psychiatrie, orthopédie et neurologie, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision.

Par réponse du 15 décembre 2021, l'OAI a conclu à la reprise de l'instruction, en s'appuyant sur un avis du SMR du 10 décembre 2021, qui indiquait que le nouveau diagnostic de syringomyélie était désormais certain, ce qui constituait un élément nouveau qui l'amenait à reconsidérer sa position et à retenir une origine organique, et non fonctionnelle, aux symptômes du recourant.

Par arrêt du 2 mai 2022 (AI 406/21 - 136/2022), la juridiction cantonale a admis le recours de l'assuré, annulé la décision du 24 septembre 2021 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, notamment pour recueillir tout rapport pertinent, en particulier un avis neuroradiologique et neurochirurgical, et pour mettre en œuvre une nouvelle expertise sur les plans somatique, dont neurologique, et psychiatrique. Elle a, en substance, considéré que l'expertise du B.\_\_\_\_\_ reposait selon toute vraisemblance, en partie à tout le moins, sur le constat de l'absence de substrat organique à l'origine des plaintes principales de l'assuré, mais que ce constat s'était avéré erroné, sans que l'on sache, à ce stade, s'il était erroné dès l'apparition de l'atteinte ou non.

**B.** Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a recueilli différents rapports, notamment un rapport du 10 octobre 2022 du Dr K.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de trouble dépressif (F32) et attestant une capacité de travail nulle, un rapport du 31 octobre 2022 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, retenant les diagnostics de cervicalgie et cervico-brachialgie sans déficit neurologique, de syringomyélie au niveau C6-C7, avec stabilité depuis début 2021, de dépression et de suspicion d'hyperalgésie induite par les opiacés, ainsi qu'un rapport du 28 février 2023 du Dr L.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics de syringomyélie cervico-dorsale avec atteinte de l'hémicorps gauche, d'état dépressif secondaire et de discopathie cervicale sévère et attestant une capacité de travail nulle.

Interrogé par l'OAI, le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué, par rapport du 12 avril 2023, qu'il n'y avait pas d'indication chirurgicale actuelle sur le rachis et que le syndrome douloureux de l'hémicorps gauche n'avait pas été confirmé par un examen particulier de type ENMG [électroneuromyogramme], car il était central (moelle épinière).

Par avis médical établi le 8 mai 2023, le SMR a recommandé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire psychiatrique et

neurologique, dont le mandat a été confié, le 22 mai 2023, au Bureau F.\_\_\_\_\_ (F.\_\_\_\_\_ Riviera Sàrl), à T\*\*\*.

Les 22 mai, 27 juin et 6 août 2023, l'assuré a fait parvenir à l'OAI un rapport du 16 mai 2023 de son maître socioprofessionnel aux Ateliers de réhabilitation de V\*\*\* (ci-après : les ateliers de V\*\*\*), selon lequel les deux demi-journées de présence étaient suffisantes comme occupation et qu'il n'était actuellement pas envisageable d'augmenter le taux d'activité, un rapport du 2 juin 2023 de la Dre BB.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, selon lequel il était suivi pour des douleurs diffuses de la ceinture scapulaire associées à des brachialgies dans un contexte de polymyalgies et d'une syringomyélie cervicale d'origine peu claire, ainsi qu'un rapport du 10 juillet 2023 du Centre médical d'UU\*\*\* qu'il avait consulté pour des cervicalgies, des dorsalgies et des lombalgies, présentes depuis le 5 juillet 2023, après une visite chez un expert de l'AI, avec une notion de manipulation excessive par le médecin.

Le 25 octobre 2023, les experts J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, ont rendu leur rapport d'expertise. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, ils ont retenu, sur le plan somatique, le diagnostic non incapacitant de canal épendymaire persistant au niveau de la moelle cervicale (variante anatomique de la normale, pas de code CIM), en précisant que le diagnostic de douleurs neurogènes hémicorporelles gauches consécutives à une syringomyélie ne pouvait pas être retenu. Sur le plan psychiatrique, ils ont posé les diagnostics incapacitants d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1), et de trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère (F45.1). Ils ont attesté la capacité de travail et les limitations fonctionnelles suivantes :

**« 3.7 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

**Au plan somatique**

CT 100% dans mon domaine de compétence, sans prise en compte de l'expertise rhumatologique du 10.09.2020, qui n'est pas remise en cause.

**Au plan psychique**

CT AH : 0% (peintre en bâtiment)

### **3.8 Capacité de travail dans une activité adaptée**

#### **Au plan somatique**

100%

#### **Au plan psychique**

CT AA : 50%

### **3.9 Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale**

En l'absence de diagnostic neurologique, aucune limitation fonctionnelle ou altération de la capacité de travail n'est retenue dans mon domaine de compétences.

Sur le plan psychique les limitations fonctionnelles viennent de la fatigue et des douleurs. »

Par avis du 30 octobre 2023, le SMR a indiqué ce qui suit [sic] :

#### **« Discussion**

L'expertise est claire et convaincante. Les plaintes de l'assuré ont été entendues, l'anamnèse est précise, le statut détaillé, les diagnostics argumentés, les diagnostics précédents discutés, les ressources sont étudiées. Les conclusions sont cohérentes avec les éléments retenus. Cette expertise éclaire le sujet d'une manière nouvelle. En effet nous notons une forte cohérence avec l'expertise précédente quant aux diagnostics psychiques. Il existe un accord sur l'existence d'un état dépressif, épisode actuel moyen et sur celui d'un trouble somatoforme même s'il existe ensuite une finesse de distinction mais sans conséquence sur le plan fonctionnel. La deuxième experte psychiatre retient une baisse de la CT de 50% là où l'expert précédent ne le faisait pas. Nous n'avons pas d'élément médical pour nous y opposer. Sur le plan rhumatologique les atteintes décrites par l'expert physiatre n'ont jamais été remises en question et c'est l'apparition à l'IRM d'une syringomyélie qui nous a fait modifier notre position avant le jugement. Or l'expert neurologue discute de manière argumentée ce diagnostic pour le récuser et démontre l'origine fonctionnelle des troubles. Il s'appuie pour cela sur l'absence de modification aux divers potentiels évoqués et sur des arguments cliniques soulignant la mauvaise corrélation anatomo-clinique des douleurs et de l'image IRM. Nous allons donc faire nôtre ces conclusions.

#### **Conclusions définitives :**

- **L'assuré présente une atteinte incapacitante depuis mars 2017.**
- **Il s'agit de cervicalgies sur cervicarthrose active en C5-C6, d'un épisode dépressif moyen et d'un trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère.**
- **L'IT est totale depuis mars 2017**
- **La CTAH comme peintre est nulle**
- **La CTAA est de 50% depuis mars 2017**

- **LF : pas de mouvements contraints du rachis cervical, positions en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, le port répétitif de charges supérieures à 8kg, nécessité de varier les positions assises et debout, activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, des tâches répétitives, sans tâches simultanées et qui ne fait pas appel à la mémoire ni à trop de concentration.**
- **Révision à trois ans »**

Par projet de décision du 13 novembre 2023, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une demi-rente d'invalidité, dès le 1<sup>er</sup> mars 2018. Il a constaté que, si l'activité habituelle de peintre en bâtiments n'était raisonnablement plus exigible de sa part, une capacité de travail de 50 % était exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il a calculé le préjudice économique de l'assuré en se basant sur le salaire perçu en 2017, indexé à 2018, pour le revenu sans invalidité et sur les données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer le revenu avec invalidité et a abouti à un degré d'invalidité de 56,02 %. Il a précisé que le nouveau système de rentes linéaires, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ne s'appliquait pas aux rentes ayant pris naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Le 5 décembre 2023, le Dr L. \_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI et indiqué qu'il fallait ajouter l'aspect psychiatrique au taux d'incapacité de travail de 50 % évalué au début de l'année 2023. Dans ce contexte, le taux d'invalidité de 52 % retenu par l'OAI semblait curieusement bas si l'ensemble du cas était envisagé de façon synthétique.

Par courrier du 14 décembre 2023 de son mandataire, l'assuré a contesté le projet de décision du 13 novembre 2023 et relevé que l'expertise réalisée par le F. \_\_\_\_\_ et l'appréciation qui en avait été faite par le SMR ne répondaient pas aux exigences de preuve requises pour déterminer l'étendue de l'atteinte dont il souffrait. Il a remis, en annexe, les rapports suivants :

- un rapport du 23 novembre 2023 du Dr K. \_\_\_\_\_, selon lequel la capacité de travail était nulle dans toute activité à but lucratif en raison des symptômes dépressifs envahissants entraînant une

psychasthénie marquée, des difficultés cognitives, ainsi qu'en raison de l'absence de tolérance au stress ; la symptomatologie dépressive était grave, chronique et avait un impact fonctionnel néfaste ; l'incapacité de travail pour des raisons psychiques était de 100 %, sans aucune possibilité raisonnable d'amélioration ;

- un rapport du 27 novembre 2023 du Dr BG.\_\_\_\_\_, médecin praticien, relevant notamment que les limitations fonctionnelles retenues ne mentionnaient pas la possibilité de faire des pauses récupératives dans le travail en fonction des douleurs et la possibilité de ne pas avoir à assumer son travail tous les jours, en cas de travail journalier ; en outre, il fallait ajouter les problèmes psychiques présentés par l'assuré face à la diminution de son activité professionnelle et à l'impossibilité d'effectuer certaines tâches familiales en raison de ses douleurs incessantes.

Par décision du 7 mars 2024, confirmant son projet de décision du 13 novembre 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2018.

Le 8 mars 2024, l'assuré a, par courrier de son mandataire, interpellé l'OAI quant au fait qu'il n'avait pas été tenu compte de ses observations du 14 décembre 2023, celles-ci n'ayant pas été discutées dans la décision précitée.

Selon un courrier du 14 mars 2024, l'OAI a demandé à la Caisse de compensation d'annuler la décision du 7 mars 2024, dès lors que l'assuré avait amené des éléments de contestation, dont il n'avait pas été tenu compte.

Dans un avis du 9 avril 2024, le SMR a indiqué que le médecin traitant et le psychiatre traitant n'amenaient aucun élément médical concret permettant de remettre en question les expertises s'agissant, dans les deux cas, d'une appréciation différente d'un même état de fait. Concernant le neurologue, il avait informé qu'un bilan neuropsychologique

devait être pratiqué en janvier 2024, dont il fallait demander les résultats pour la bonne instruction du dossier.

Le 18 avril 2024, l'OAI s'est vu transmettre un rapport du 15 mars 2024 signé par le Dr L.\_\_\_\_\_, ainsi que par la neuropsychologue BJ.\_\_\_\_\_ et la psychologue BK.\_\_\_\_\_, spécialiste en neuropsychologie FSP, qui concluaient que l'examen neuropsychologique, effectué le 1<sup>er</sup> mars 2024, avait mis en évidence un dysfonctionnement exécutif, un déficit en mémoire antérograde verbale et des difficultés attentionnelles.

Par avis du 28 mai 2024, le SMR a retenu que les atteintes retrouvées au bilan n'étaient pas qualifiées dans leur gravité et donc dans leur éventuel retentissement. Surtout, la réussite partielle des tests de validation et le changement d'attitude après l'évocation de l'aptitude à la conduite ne permettaient pas de retenir ce bilan comme valide. Il a ainsi maintenu les conclusions exposées dans son avis du 30 octobre 2023.

Selon une prise de position du 15 juillet 2024, l'OAI a retenu que l'expertise du F.\_\_\_\_\_ se basait sur des examens complets, prenait en compte les plaintes exprimées et décrivait clairement le contexte médical. Ses conclusions étaient claires, exemptes de contradiction et dûment motivées et l'expertise avait dès lors une pleine valeur probante. En outre, les rapports des Drs BG.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ n'apportaient aucun élément médical concret permettant de remettre en question cette expertise, s'agissant d'une appréciation différente d'un même état de fait. Le bilan neuropsychologique, effectué en janvier 2024, ne pouvait pas être retenu comme valide. Ainsi, la contestation de l'assuré n'apportait aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

Par décision du 8 août 2024, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2018.

**C.** Par acte du 12 septembre 2024, B.\_\_\_\_\_, toujours assisté de Swiss Claims Network SA, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant

principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise visant à établir les séquelles neurologiques et psychiatriques, respectivement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, il a remis en cause la valeur probante du rapport d'expertise du 25 octobre 2023 du F.\_\_\_\_\_, dès lors qu'il comportait des contradictions médicales évidentes et des erreurs de diagnostic manifestes et que les examens cliniques nécessaires à l'établissement des diagnostics idoines étaient inadaptés ou inadéquats, voire avaient été omis, notamment le diagnostic de syringomyélie C6-C7, qui avait pourtant été confirmé par les Drs L.\_\_\_\_\_, et BM.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin-chef de la Clinique de la douleur de l'Hôpital de la Tour, dans leurs rapports des 30 août et 4 septembre 2024. Il a relevé que les experts avaient reconnu une capacité de travail complète sous l'angle neurologique, sans limitation dans son activité exercée, tout en admettant qu'il présentait des limitations importantes. Il a également soutenu, en se basant sur un rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2024, que la partie neurologique de l'expertise était inexploitable devant tant de lacunes patentes. Du point de vue psychiatrique, l'expert n'avait procédé à aucun examen structuré et n'avait pas tenu compte des échecs des tentatives de reprise du travail et des difficultés rencontrées lors des ateliers à V\*\*\*. En outre, il était surprenant qu'on exige de lui qu'il exerce une activité lucrative au vu de ses limitations, notamment l'absence d'exposition au stress et la limitation à des activités ne faisant pas appel à la mémoire et à la concentration. Ainsi, une reprise d'une activité professionnelle ne pouvait être admise devant la description des limitations fonctionnelles admises par les médecins traitants et confirmées par le responsable des ateliers de V\*\*\* dans son rapport du 16 mai 2023. Il a finalement évoqué le rapport du 26 août 2024 du Dr BG.\_\_\_\_\_, en lien avec ses douleurs et son besoin de faire des pauses. En définitive, l'évaluation de sa capacité de travail avait été surestimée et une totale incapacité de travail devait être reconnue. A l'appui de son recours, le recourant a produit des rapports déjà au dossier, à savoir ceux du maître socioprofessionnel de V\*\*\* du 16 mai 2023, du Dr K.\_\_\_\_\_ du 23 novembre 2023, du Dr BG.\_\_\_\_\_ du 27 novembre

2023 et du Dr L.\_\_\_\_\_ du 5 décembre 2023, ainsi que des nouveaux rapports, à savoir un rapport du 26 août 2024 du Dr BG.\_\_\_\_\_, un rapport du 30 août 2024 du Dr BM.\_\_\_\_\_ et un rapport du 4 septembre 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_.

Dans sa réponse du 13 novembre 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours et confirmé la décision litigieuse en renvoyant à un avis du SMR du 31 octobre 2024, produit en annexe, selon lequel les éléments apportés par les nouveaux rapports ne permettaient pas de modifier la position retenue.

Par réplique du 16 décembre 2024, le recourant a allégué que l'instruction du dossier était insuffisante et que la procédure avait essentiellement été menée à charge. Il a exposé qu'il ne pouvait pas poursuivre une activité lucrative dans le premier marché du travail, dès lors qu'il rencontrait déjà des difficultés dans l'exécution de simples tâches occupationnelles.

### **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 BP.\_\_\_\_\_ concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 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.** En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de CB.\_\_\_\_\_ », 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<sup>er</sup> 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 antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'occurrence, le recourant a déposé sa demande de prestations AI en septembre 2017 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance, au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1<sup>er</sup> mars 2018. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas.

**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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA).

**c)** 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 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**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 citées ; 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)** Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de

l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C\_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

**e)** 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).

**f)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**6. a)** En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire du 25 octobre 2023, ainsi que sur les avis du SMR des 30 octobre 2023, 9 avril et 28 mai 2024, a estimé que le recourant disposait, au terme du délai d'attente d'une année en mars 2018, d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle et d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir sans mouvements contraints du rachis cervical, sans position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, sans port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec la nécessité de varier les positions assise et debout, des activités sans stress, au calme, sans bruit, simples, des tâches répétitives, sans tâches simultanées, ne faisant pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration.

Quant au recourant, il remet en cause le bien-fondé de cette appréciation, plus particulièrement la valeur probante de l'expertise du 25 octobre 2023, et conteste l'évaluation de sa capacité de travail.

**b)** Le recourant a été soumis à une première expertise bidisciplinaire, avec un volet psychiatrique et un volet de médecine

physique et réadaptation, ayant conduit au rapport déposé le 10 septembre 2020 par les Drs A.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. Dans ce cadre, les experts ont posé les diagnostics de cervicalgies sur cervicarthrose active en C5-C6 (discopathie inflammatoire), de lombalgies communes sur dysbalance musculaire et lésions dégénératives du rachis dorso-lombaire, de syndrome douloureux de l'hémicorps gauche sans substrat anatomique actuellement identifié, d'épisode dépressif réactionnel moyen, sans syndrome somatique (F32.10) depuis décembre 2017, de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) depuis 2017 et d'accentuation de certains traits de personnalité. Ils ont retenu une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis mars 2017, en raison des atteintes dorsales du recourant, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de mouvements contraints du rachis cervical, pas de position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, pas de port répétitif de charges supérieures à 8 kg et la possibilité de varier les positions assise et debout.

Par décision du 24 septembre 2021, l'intimé a, en se fondant sur le rapport précité et son complément du 3 mai 2021, rendu une décision de refus d'octroi d'une rente, estimant le degré d'invalidité à 7,40 %.

Le 29 octobre 2021, le recourant a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et produit différents rapports médicaux, dont celui établi le 3 mars 2021 par le Dr L.\_\_\_\_\_, faisant état d'un nouveau diagnostic sur la base d'une IRM cervicale, à savoir une syringomyélie avec dilatation du canal épendymaire d'au moins 1,5 mm, étagée en C6 et D1. Selon ce médecin, ce diagnostic était très certainement à l'origine du syndrome douloureux de l'hémicorps gauche dont souffrait le recourant. Après avoir soumis ce rapport au SMR - qui a estimé qu'il était propre à remettre en cause les conclusions de l'expertise du 10 septembre 2020 (cf. avis du 10 décembre 2021) - l'intimé a conclu à la reprise de l'instruction. Le dossier de la cause a été renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction par arrêt de la Cour de céans du 2 mai 2022 (AI 406/21 - 136/2022).

**c)** A la suite du renvoi du dossier, l'intimé a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, en neurologie et en psychiatrie, ayant abouti au rapport déposé le 25 octobre 2023 par les Drs J.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_.

**aa)** A titre liminaire, il convient de retenir que, sur le plan formel, le rapport d'expertise bidisciplinaire remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, l'état de santé du recourant a fait l'objet d'un examen circonstancié par les experts spécialistes. Reposant sur une anamnèse détaillée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), l'expertise a été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier et se fonde sur des examens cliniques menés par chaque expert dans son domaine (consultations et examens de laboratoire notamment). Elle prend, par ailleurs, en compte les plaintes de l'expertisé que les experts ont confrontées avec leurs constatations objectives. Les différents avis médicaux ont été discutés par les experts, ces derniers examinant, en outre, les ressources, la gravité des troubles retenus, ainsi que la cohérence. Tant la description du contexte médical que l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les conclusions médicales sont le fruit d'une analyse pluridisciplinaire réalisée par les deux experts et sont bien motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**bb)** Sur le plan matériel, l'expert neurologue n'a retenu aucun diagnostic incapacitant sur le plan neurologique, mais a posé celui non incapacitant de canal épendymaire persistant au niveau de la moelle cervicale (variante anatomique de la normale). Il a précisé que le diagnostic de douleurs neurogènes hémicorporelles gauches consécutives à une syringomyélie ne pouvait pas être retenu (cf. p. 13 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). L'expert a discuté le diagnostic de syringomyélie et son implication dans les douleurs hémicorporelles gauches en expliquant que ce diagnostic paraissait improbable au vu des caractéristiques morphologiques de l'anomalie de signal mise en évidence dans les différentes IRM cervicales. En effet, une syringomyélie se

définissait par une cavité centromédullaire, souvent étagée. Or, dans le cas du recourant, il était visualisé une dilatation du canal épendymaire, de faible hauteur (C6 à D1) et de faible diamètre (1.5 mm), sans cavitation, qui correspondait à un canal épendymaire persistant (variante anatomique de la normale), sans répercussion clinique. Les données des évaluations électrophysiologiques (PEM [potentiels évoqués moteurs] et PES [potentiels évoqués somesthésiques]) venaient confirmer l'intégrité fonctionnelle des voies sensibles et motrices au niveau de la moelle cervicale, confirmant par là même que l'hypoesthésie mise en évidence à l'examen clinique n'avait pas de base organique (somatique) et que les douleurs ne pouvaient être rapportées à un dysfonctionnement du système nerveux. Par surabondance, l'expert a souligné qu'il y avait déjà cliniquement peu de doutes quant à l'absence d'explication neurologique à ces douleurs hémicorporelles gauches. En effet, les douleurs ne répondaient pas aux caractéristiques sémiologiques des douleurs neurogènes (questionnaire DN4) et il y avait une mauvaise corrélation anatomoclinique, puisque l'anomalie de signal médullaire se situait entre C6 et D1, alors que les douleurs déclarées « montaient » jusqu'à la racine du membre supérieur gauche (niveau C5, voire C4). L'expert neurologue a ainsi conclu qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, il n'y avait aucun élément clinique, électrophysiologique ou radiologique, pour retenir une origine neurologique aux plaintes exprimées par l'expertisé (cf. p. 15 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023).

S'agissant de la capacité de travail, l'expert neurologue l'a estimée à 100 % dans toute activité, aucune limitation fonctionnelle n'étant retenue, en l'absence de diagnostic neurologique, soulignant que ce constat ne tenait pas compte de l'expertise rhumatologique de 2020, qui n'était pas remise en cause (cf. p. 9 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023).

**cc)** Quant à l'expert psychiatre, il a posé les diagnostics incapacitants d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1), et de trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère (F45.1). Il a expliqué que le premier diagnostic était motivé par la

présence d'une tristesse (tous les jours), d'une anhédonie, de troubles du sommeil, d'une fatigue, d'une baisse d'estime de lui-même, d'une culpabilité et d'idées suicidaires (l'expertisé se disant parfois qu'il vaudrait mieux être mort). Le trouble était moyen en l'absence d'un trouble de l'appétit ou d'un ralentissement psychomoteur. Le second diagnostic se basait sur la présence de plusieurs symptômes somatiques, causes de détresse et entraînant une altération significative de la vie quotidienne. Il y avait des pensées persistantes concernant la gravité des symptômes, la persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la santé ou les symptômes, ainsi qu'un temps et une énergie importants, dévolus à ces symptômes. L'expert psychiatre a écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant, au motif qu'il ne pouvait être retenu en présence d'un état dépressif, le trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes faisant également référence à des douleurs psychogènes (cf. pp. 21-22 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023).

L'expert psychiatre a ainsi estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis février 2017, en raison des douleurs. Elle était, depuis cette même date, de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir une activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées, qui ne faisait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration et qui ne sollicitait pas trop le bras et la jambe gauches, telles que ses activités en papeterie qu'il effectuait au sein des ateliers de V\*\*\*, ses limitations découlant de la fatigue, des douleurs et d'une légère perte de mémoire (cf. pp. 22-24 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023).

**dd)** Au terme de leur évaluation consensuelle, les experts ont ainsi retenu l'absence de diagnostic neurologique incapacitant et les diagnostics psychiatriques incapacitants d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1), et de trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère (F45.1). Ils ont retenu une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50 %, au motif psychiatrique, dans une activité adaptée aux limitations

fonctionnelles, à savoir une activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées et qui ne fait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration (cf. pp. 7 et 10 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023).

**ee)** Les experts ont ainsi posé chaque diagnostic de manière motivée et détaillée, l'expert psychiatre se référant par ailleurs à un système de classification reconnu, à savoir la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Ils ont été en mesure de discuter en détail les diagnostics retenus, chacun dans leur discipline. En particulier sur le plan neurologique, l'expert a expliqué et motivé de manière circonstanciée les raisons justifiant de s'écarter des conclusions du neurologue traitant et d'exclure le diagnostic évoqué par celui-ci. Les experts ont, en outre, procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes et se sont prononcés sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail du recourant, au terme de leur appréciation consensuelle.

**d)** Selon l'avis établi par le SMR le 30 octobre 2023, le rapport d'expertise du 25 octobre 2023 pouvait être suivi. Le médecin du SMR a, en outre, souligné que, sur le plan rhumatologique, les atteintes décrites par l'expert en médecine physique et réadaptation dans le rapport du 10 septembre 2020 n'avaient jamais été remises en cause. Dès lors, il a retenu que le recourant souffrait de cervicalgies sur cervicarthrose active en C5-C6, d'un épisode dépressif moyen et d'un trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère, qu'il présentait, depuis mars 2017. Sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir sans mouvements contraints du rachis cervical, sans position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, sans port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec nécessité de varier les positions assise et debout, activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées, ne faisant pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration.

**e)** Pour sa part, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du 25 octobre 2023.

**aa)** Il soutient, en premier lieu, qu'il suffirait d'une « simple lecture » de l'expertise pour constater qu'elle comporte « des contradictions médicales évidentes et des erreurs de diagnostics manifestes ». Il n'expose toutefois aucunement en quoi consisteraient ces contradictions et ces erreurs, si bien que sa critique, telle que formulée, tombe à faux.

**bb)** Le recourant prétend ensuite que, dans le cadre de l'expertise, les examens cliniques nécessaires à l'établissement des diagnostics, en particulier celui de syringomyélie, seraient soit inadaptés, soit auraient été omis. Il n'indique toutefois pas quels seraient les examens manquants ou en quoi ils seraient inadéquats et cela ne ressort pas des rapports médicaux qu'il a produits. A cet égard, il suffit de constater que l'expert neurologue a non seulement eu connaissance des différents rapports d'IRM, qui sont listés à la fin du rapport d'expertise, soit notamment une IRM de la colonne cervicale du 6 mars 2017, une radiographie de la colonne cervicale du 10 mars 2017, une IRM de la colonne cervicale du 20 juin 2017, deux scanners de la colonne vertébrale et de la colonne lombaire du 30 octobre 2017, ainsi qu'une radiographie et une IRM de la colonne lombaire du 22 mai 2018 (pp. 45 ss du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), auxquels il se réfère dans son analyse, mais qu'il s'est également fondé sur les données issues des évaluations électrophysiologiques (PEM et PES), réalisées les 11 février 2022 et 13 septembre 2023 et dont les rapports ont été ajoutés au rapport d'expertise (cf. pp. 41 à 43 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), pour motiver son appréciation. Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance le recourant, l'expert a motivé de manière détaillée pour quels motifs il écartait le diagnostic de syringomyélie (cf. pp. 8 et 15 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). Les rapports des 5 décembre 2023 et 4 septembre 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_, produits par le recourant à l'appui de son recours, ne contiennent, quant à eux, aucune motivation du diagnostic posé, pas plus qu'ils n'indiquent en quoi l'appréciation de l'expert serait

erronée. S'agissant du rapport établi le 30 août 2024 par le Dr BM. \_\_\_\_\_ - dont on rappelle qu'il est spécialiste en anesthésie -, à sa lecture, on comprend qu'il ne fait que reprendre le diagnostic du Dr L. \_\_\_\_\_, sans se prononcer sur sa validité, afin d'expliquer les traitements de la douleur qu'il a mis en place pour le recourant. Aucun de ces rapports ne contient d'éléments qui permettent de mettre en doute l'appréciation de l'expert neurologue. Celle-ci, qui est fondée sur les examens subis par le recourant et sur les informations figurant dans son dossier médical, apparaît ainsi motivée et convaincante et la critique du recourant doit être écartée.

**cc)** Le recourant relève également que les experts reconnaissent une capacité de travail complète sous l'angle neurologique sans limitation dans son activité exercée, tout en admettant qu'il présente des limitations importantes, notamment pas de mouvements contraints du rachis cervical, pas de position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, pas de port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec la nécessité de varier les positions assise et debout, activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, des tâches répétitives, sans tâches simultanées et qui ne fait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration. L'argument du recourant procède d'une lecture biaisée du rapport d'expertise. En effet, l'expert neurologue rappelle bien que son appréciation de la capacité de travail tient compte uniquement de son domaine de spécialisation, à savoir la neurologie, tout en soulignant qu'elle ne tient pas compte des limitations découlant de l'expertise rhumatologique du 10 septembre 2020, qui n'était pas remise en cause (cf. p. 9 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). Les limitations fonctionnelles telles qu'énumérées par le recourant ne ressortent d'ailleurs pas entièrement du rapport d'expertise du 25 octobre 2023, mais découlent de la teneur des deux expertises. Comme l'a exposé le SMR dans son avis du 30 octobre 2023, l'aspect rhumatologique n'ayant pas été contesté, il convenait de tenir compte des diagnostics et des limitations fonctionnelles en découlant, au même titre que des diagnostics et limitations fonctionnelles psychiatriques ressortant de la deuxième expertise. On ne distingue aucune contradiction dans ce raisonnement et la critique du recourant doit être écartée.

**dd)** Le recourant soutient encore que l'expert psychiatre n'aurait pas procédé à un examen structuré, conformément à la jurisprudence. En particulier, il n'aurait pas tenu compte des échecs des tentatives de reprise du travail et des difficultés rencontrées lors des ateliers de V\*\*\*. A cet égard, les experts font état, dans le résumé des pièces du dossier, du contenu des différentes notes d'entretien entre le recourant, l'intimé et l'Orif C\*\*\* des 7 juin, 10 juillet et 30 août 2019, du rapport SEOP [Section Evaluation Observation / Orientation Professionnelle] du 17 septembre 2019 de l'Orif C\*\*\* (cf. pp. 50-51 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), ainsi que du rapport établi le 16 mai 2023 par le maître socioprofessionnel des ateliers de V\*\*\* (cf. pp. 62-63 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), si bien qu'ils avaient connaissance des éléments soulevés par le recourant. Par ailleurs, l'expert psychiatre a mentionné les plaintes du recourant quant à son activité dans les ateliers et à son stage à l'Orif (cf. p. 17 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023) qu'il a reprises dans son évaluation médicale et médico-assurantielle (cf. p. 22 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). Il ne peut donc pas lui être fait grief de ne pas en avoir tenu compte dans son évaluation. Au demeurant, n'en déplaise au recourant, ce n'est pas parce que l'expert n'en a pas tiré les conséquences qu'aurait souhaité l'intéressé qu'il n'en a pas tenu compte. Pour le surplus, s'agissant de l'examen structuré, il est renvoyé à ce qu'il a été exposé *supra* au consid. 6c.

**f)** Le recourant se réfère par ailleurs aux différents rapports qu'il a produits dans le cadre de la procédure d'audition et dans le cadre de son recours pour remettre en cause les conclusions des experts.

**aa)** Se basant sur le rapport établi le 4 septembre 2024 par le Dr L.\_\_\_\_\_, le recourant soutient que le volet neurologique de l'expertise serait lacunaire et inexploitable. Ce rapport - qui, comme déjà relevé, ne remet même pas en cause l'analyse et le diagnostic posé par l'expert neurologue - fait grief à ce dernier de ne pas avoir tenu compte du fait qu'un syndrome douloureux chronique, lorsqu'il est associé à une pathologie psychiatrique, comme en l'espèce un état dépressif, a un impact sur l'appréciation de la capacité de travail. Toutefois, l'expert

neurologue a précisé, dans sa partie de l'expertise (cf. p. 15 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), que son évaluation de la capacité de travail concernait uniquement son domaine de compétence. Or les éléments soulevés par le Dr L.\_\_\_\_\_ relèvent du domaine de compétence de l'expert psychiatre qui en a bien tenu compte. C'est le lieu de souligner que, dans leur appréciation consensuelle, les experts ont retenu les diagnostics précités et une incapacité de travail de 50 % découlant de ceux-ci (cf. pp. 7 et 9 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). La critique du Dr L.\_\_\_\_\_ tombe dès lors à faux.

Toujours dans son rapport du 4 septembre 2024, le Dr L.\_\_\_\_\_ reproche également aux experts de ne pas avoir tenu compte des tests neuropsychologiques effectués par le recourant. Toutefois, ceux-ci ont été pratiqués le 1<sup>er</sup> mars 2024 (cf. rapport du 15 mars 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_ et des neuropsychologues BJ.\_\_\_\_\_ et BK.\_\_\_\_\_), à savoir postérieurement à l'expertise, si bien que l'on ne peut pas reprocher aux experts de ne pas en avoir fait état. Pour le surplus, comme l'a souligné le SMR dans son avis du 28 mai 2024, les atteintes mentionnées dans le rapport du 15 mars 2024 précité ne sont pas qualifiées dans leur gravité, ni dans leur éventuel retentissement. En outre, la réussite partielle des tests de validation et le changement d'attitude du recourant après l'évocation des conséquences sur l'aptitude à la conduite ne permettent pas de retenir la validité de ce bilan. En l'absence de validité de ces tests, aucun élément pertinent ne peut donc en être déduit pour discuter l'appréciation des experts.

Au vu de ce qui précède, les éléments soulevés par le Dr L.\_\_\_\_\_ ne sont pas propres à mettre en doute le bien-fondé des conclusions de l'expertise.

**bb)** Se référant au contenu du rapport établi le 16 mai 2023 par le maître socioprofessionnel des ateliers de V\*\*\*, le recourant reproche aux experts de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles dont il souffre. Ce faisant, le recourant perd de vue que l'invalidité doit être appréciée sur la base de renseignements

médicaux (cf. *supra* consid. 5a et les références citées) et que d'éventuelles informations recueillies au cours d'un stage d'observation professionnelle ou lors d'ateliers occupationnels ne sauraient en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il incombe, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celle-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger d'elle (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). Les constatations quant à la capacité de travail limitée à deux matinées ressortant du rapport du 16 mai 2023 ne permettent ainsi pas de mettre en doute les conclusions de l'expertise médicale bidisciplinaire.

**cc)** Le recourant se réfère encore au rapport établi par le Dr BG.\_\_\_\_\_ le 26 août 2024, qui résume les informations figurant déjà dans le rapport du 27 novembre 2023. Ce médecin fait essentiellement état des douleurs dont souffre le recourant – sans toutefois poser aucun diagnostic – et ajoute, au titre des limitations fonctionnelles, la possibilité de faire des pauses récupératives et la possibilité, en cas de travail journalier, de ne pas pouvoir l'assumer le lendemain, remettant en cause l'appréciation de la capacité de travail retenue. Cependant, il ne motive pas son appréciation, ne fait état d'aucun élément médical objectif nouveau ou qui aurait été ignoré des experts et ne fait que présenter une appréciation différente d'un même état de fait. Il ne permet ainsi pas de remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts.

**dd)** Pour le surplus, le recourant a également produit, à l'appui de son recours, sans toutefois en tirer un argument, le rapport établi le 23 novembre 2023 par le Dr K.\_\_\_\_\_. A cet égard, il suffit de souligner que, dans le rapport précité, le Dr K.\_\_\_\_\_, qui pose le diagnostic d'état dépressif sévère, n'explique toutefois pas sur quels éléments il se fonde pour retenir ce diagnostic, pas plus qu'il n'indique pour quels motifs les diagnostics de l'expert psychiatre seraient erronés. Les constats dont le Dr K.\_\_\_\_\_ fait état, comme son appréciation de la capacité de travail du recourant, sont par ailleurs les mêmes que dans ses rapports des 2 juin

2021 et 10 octobre 2022. Ces éléments étaient dès lors connus des experts et il s'agit, pour l'essentiel, d'une appréciation différente d'une même situation. Quant à la séance de psychothérapie assistée par des psychédéliques auquel le recourant a participé le 6 octobre 2023 – dont le rapport constate qu'elle n'a pas été suivie d'une amélioration significative de son état de santé – le rapport n'expose pas en quoi cet élément serait pertinent, ni en quoi il permettrait de remettre en cause l'appréciation des experts. Dès lors, ce rapport ne fait état d'aucun élément qui serait propre à remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expertise.

**g)** Au vu de l'ensemble de ce qui précède, les différents documents produits par le recourant ne font état d'aucun élément objectivement vérifiable – de nature clinique ou diagnostique – qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts ou en établir le caractère incomplet. Il convient donc de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise établi le 25 octobre 2023, dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter, hormis sur la question des limitations fonctionnelles. A cet égard, il convient de suivre l'avis du SMR du 30 octobre 2023 pour les motifs exposés dans celui-ci. Partant, il sied de retenir que le recourant a présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle dès mars 2017 et une capacité de 50 %, dès cette même date, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir une activité sans mouvements contraints du rachis cervical, sans position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, sans port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec nécessité de varier les positions assise et debout, sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées, et qui ne fait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration.

**7.** Le recourant soutient qu'il n'existerait pas d'activité compatible avec ses limitations fonctionnelles, en particulier l'exigence d'une activité sans stress et ne faisant pas appel à la mémoire et à la concentration.

**a)** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 ; TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C\_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 et les références citées).

**b)** En l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement.

Ces activités sont compatibles avec les limitations fonctionnelles que présente le recourant, ce qui satisfait aux exigences de la jurisprudence par rapport à la concrétisation des postes exigibles (cf. notamment TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références citées). On ne voit au surplus pas que ces activités ne puissent être exercées par le recourant que sous une forme tellement restreinte qu'elles n'existeraient quasiment pas sur le marché général du travail ou que leur exercice impliquerait de l'employeur des concessions excessives.

On observe encore que les activités existant dans le domaine industriel léger telles que susmentionnées ne requièrent pas de formation particulière ni d'expérience spécifique. Elles ne nécessitent pas des capacités de mémorisation, ni une concentration particulière, étant précisé que, contrairement à ce qu'affirme le recourant, il n'a pas été retenu, aux titres des limitations fonctionnelles, une absence totale de concentration mais une activité ne nécessitant « pas trop de concentration ». Par surabondance, on relèvera que le rapport du 16 mai 2023 des ateliers de V\*\*\* souligne que les aptitudes professionnelles du recourant sont bonnes au niveau de la compréhension, du respect des consignes et de la mémorisation de celles-ci, qu'il présente une bonne dextérité, une bonne qualité de travail, un regard juste sur l'évaluation du résultat et qu'il est consciencieux. Dès lors, à tout le moins dans les activités de papeterie qu'il exerce au sein des ateliers, il est capable de faire preuve de suffisamment de mémorisation et de concentration, si bien qu'il existe effectivement des tâches qu'il est capable d'effectuer.

**c)** Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que la mise en œuvre de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible du recourant.

**8.** Le recourant ne remet pas en cause le calcul de l'invalidité, du point de vue économique. Contrôlé d'office, ce point nécessite les précisions suivantes.

**a)** 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 8C\_659/2022 & 8C\_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références citées).

On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 9C\_554/2023 du 22 mai 2024 consid. 6.2.1 ; TF 8C\_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, 2<sup>e</sup> éd., n° 18 ad art. 16 LPG).

**b)** 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

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).

**c)** 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).

**aa)** Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI – dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 –, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opéré sur la valeur statistique.

Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1<sup>er</sup> 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).

**bb)** Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

D'après le chiffre II des dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 18 octobre 2023, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 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 est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. 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 la présente modification (al. 1). Aussi, si l'évaluation du degré d'invalidité sur la base des dispositions du RAI dans sa version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 entraîne une modification du degré d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, une modification du système de pension progressif aura lieu (cf. let. b al. 1 des dispositions transitoires modifiant le RAI du 19 juin 2020 ; TF 9C\_728/2023 du 4 mars 2024 consid. 5.5). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2).

**d)** Pour établir le calcul du degré d'invalidité, l'intimé s'est fondé sur les données de l'année 2018, année de naissance du droit à la rente.

**aa)** Pour le revenu sans invalidité, l'OAI s'est basé sur le montant du salaire perçu par le recourant en 2017, à savoir un salaire horaire de 31 fr. 10 de l'heure, auquel s'ajoutaient les vacances (3 fr. 30) et le 13<sup>e</sup> salaire (2 fr. 60), soit un salaire horaire de 37 fr. (cf. questionnaire pour employeur, annexé le 4 janvier 2018). Il a multiplié le salaire de base de 31 fr. 10 par 41,5 heures travaillées par semaine x 4,34 semaines dans un mois moyen x 13 mois, qu'il a encore indexé à 2018. Or dans le cas où, comme en l'espèce, le salaire horaire comprend une indemnité pour les vacances, il convient, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. TF 9C\_249/2020 du 3 décembre 2020 consid. 5.1), de déduire du temps de travail annuel les jours correspondant aux vacances avant d'ajouter un supplément de 8,33 % pour tenir compte du 13<sup>e</sup> salaire. Par conséquent, il y a lieu de calculer le revenu sans invalidité comme suit : le supplément de vacances de 3 fr. 30, soit 10,61 % du salaire de base (3 fr. 30 : 31 fr. 10 x 100), équivaut à 5,51 semaines de vacances (52 x 10,61 %) ou 27,58 jours (5,51 x 5). En 2017, le recourant aurait pu travailler 232,42 jours ([52 x 5] - 27,58). A raison de 8,3 heures (8h et 18 min.) de travail par jour payées à hauteur de 34 fr. 40 (31 fr. 10 + 3 fr. 30) par heure, cela correspond à une rémunération annuelle de 66'360 fr. 55 (34 fr. 40 x 8,3 x 232,42), auquel on ajoute le 13<sup>e</sup> salaire (66'360 fr. 55 : 12 x 13), pour arriver à un montant de 71'890 fr. 60. Il reste encore à indexer ce montant à 2018 (+ 0,5 %), pour obtenir un revenu sans invalidité de 72'250 fr. 05.

**bb)** Pour le revenu avec invalidité, l'OAI s'est référé à l'ESS 2018 et a ainsi pris en compte le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), niveau de compétence 1, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division

économique », établi par l'Office fédéral de la statistique). Il a ensuite divisé le montant obtenu par deux, dès lors que la capacité de travail du recourant a été fixée à 50 %, et appliqué un abattement de 5 % pour tenir compte du taux d'occupation. Ainsi, le revenu avec invalidité se montait à 32'189 fr. 17.

**cc)** Si l'on compare le revenu avec invalidité avec le revenu sans invalidité, le degré d'invalidité se monte à [72'250 fr. 05 - 32'189 fr. 17 : 72'250 fr. 05 x 100 =] 55,44 %, arrondi à 55 % (cf. ATF 130 V 121), ce qui ouvre au recourant le droit à une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2022). On notera ici que le recourant ne conteste pas le calcul du degré d'invalidité tel qu'opéré par l'intimé. Sous réserve des précisions ci-dessus, il faut constater que, contrôlé d'office, il peut être confirmé, y compris l'abattement de 5 % en raison du taux d'occupation, étant rappelé que, ni la jurisprudence, ni les dispositions légales n'imposait d'abattement automatique en relation avec ce critère, avant l'introduction du nouvel art. 26<sup>bis</sup> RAI au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**e)** En revanche, conformément aux dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 18 octobre 2023, l'intimé, qui a statué le 8 août 2024, à savoir après l'entrée en vigueur de la nouvelle teneur de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI le 1<sup>er</sup> janvier 2024, aurait dû procéder à un nouveau calcul selon les critères en vigueur à cette date, ce qu'elle n'a pas fait. Il convient d'y procéder d'office. A toutes fins utiles, il est précisé qu'en l'absence de dispositions transitoires le prévoyant, un tel nouveau calcul n'a pas à être effectué pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023.

En vertu de l'art. 28b LAI (dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 %.

**aa)** S'agissant du revenu sans invalidité, à défaut de renseignement de l'ancien employeur du recourant sur le salaire qu'il aurait perçu en 2024 et à défaut d'indices sur l'existence d'une hypothétique évolution salariale, il convient de prendre en compte le salaire touché par le recourant en 2017 auprès de son ancien employeur, à savoir 71'890 fr. 60, puis de l'indexer à 2024 pour déterminer son revenu sans invalidité à cette période. En tenant compte d'une augmentation des salaires nominaux pour les hommes de 0,5 % en 2018, 0,9 % en 2019, de 0,8 % en 2020, de - 0,7 % en 2021, de 1,1 % en 2022, de 1,7 % en 2023 et de 1,2 % en 2024 (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), le revenu sans invalidité de 2024 s'élève à 75'926 fr. 21.

**bb)** Quant au revenu avec invalidité, il y a lieu de prendre en compte le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), niveau de compétence 1, ESS 2022, indexé à 2024, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'Office fédéral de la statistique). Ainsi, le revenu avec invalidité se monte à 68'303 fr. 70 [5'305 fr. : 40 x 41,7 = 5'530 fr. 45 x 12 = 66'365 fr. 55, indexé à 1,7 % pour 2023 et 1,2 % pour 2024]. Il faut encore procéder à un abattement de 20 % pour tenir compte du taux d'occupation à 50 %. En définitive, le revenu avec invalidité est de 27'321 fr. 47.

**cc)** La comparaison entre les revenus avec et sans invalidité [75'926 fr. 21 - 27'321 fr. 47 : 75'926 fr. 21 x 100] conduit à un degré d'invalidité de 64,01 %, arrondi à 64 % (cf. ATF 130 V 121).

**f)** Au vu de son degré d'invalidité, le recourant a droit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024, à une quotité de rente de 64 %, selon le nouveau système de rentes linéaires qui remplace l'ancien système de rentes par paliers (cf. art. 28b al. 2 LAI).

**9.** Il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise visant à établir les séquelles neurologiques et psychiatriques. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

**10. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision rendue le 8 août 2024 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 64 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Elle est confirmée en tant qu'elle accorde une demi-rente d'invalidité au recourant du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 décembre 2023.

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

**c)** La partie recourante, qui obtient gain de cause, a en principe droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA).

En l'occurrence, même si le recours est partiellement admis, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, dans la mesure où il a obtenu gain de cause sur un point qu'il n'a pas contesté dans ses écritures, mais qui a été examiné d'office par la Cour de céans. Les griefs du recourant ayant été rejetés, son écriture à elle seule n'exige pas l'allocation de dépens (cf. TF 8C\_696/2024 du 13 mai 2025 consid. 8).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision rendue le 8 août 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité de 64 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024. Elle est confirmée pour le surplus.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Swiss Claims Network SA (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

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

La greffière :