

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 décembre 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Perreten, assesseur
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

**Art. 16 LPGA ; 4 al. 1, 8 al. 1, 28, 28a et 28b LAI ; 25 et 26^{bis} al. 3
RAI**

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***, célibataire, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de cuisinier obtenu le 30 juin ***, a notamment travaillé, comme cuisinier, à la S*** du 1^{er} avril au 30 septembre 2004, au T*** du 4 septembre 2004 au 31 janvier 2005, au restaurant D._____ du 19 avril au 31 juillet 2005, au restaurant de l'I*** du 15 mai au 30 septembre 2007 et au F._____ du 12 juillet 2010 au 30 avril 2011.

Le 14 septembre 2011, l'assuré a déposé une première 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 faisant état d'un diabète de type 1 depuis décembre 2010.

Par communication du 17 avril 2012, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit au placement étaient remplies et qu'une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi lui seraient fournis.

Par décision du 18 juin 2012, confirmant un projet de décision du 8 mai 2012, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré, dès lors qu'il avait retrouvé, après une courte incapacité de travail totale du 28 novembre au 8 décembre 2010, une capacité de travail de 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %, pour tenir compte des limitations fonctionnelles suivantes : horaires réguliers, pas d'horaires de nuit et des pauses supplémentaires pour les injections d'insuline. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

Par courrier du 21 juin 2012, l'OAI a pris note que l'assuré renonçait à l'aide au placement proposée au vu de l'absence de réponse à la communication du 17 avril 2012.

B. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 27 mars 2023 en faisant état d'une incapacité de travail totale, dès le 2

novembre 2022, en raison d'un diabète existant depuis 2018. Avec sa demande, il a produit des certificats mentionnant une hospitalisation dès le 22 novembre 2022, puis du 12 janvier au 7 février 2023, ainsi que des certificats d'incapacité de travail attestant une totale incapacité de travail du 12 janvier au 7 février 2023, puis du 16 mars au 9 avril 2023 et une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 30 décembre 2022 de la Justice de paix du district de Lausanne instituant une curatelle de représentation et de gestion provisoire en sa faveur.

Par courrier du 5 avril 2023, l'OAI a accusé réception de cette demande de prestations et informé l'assuré qu'il la considérait comme une nouvelle demande, tout en lui impartissant un délai de trente jours pour établir de façon plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits.

Par rapport du 4 mai 2023 adressé à l'OAI, le Dr G._____, médecin assistant au Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du Département de médecine du Centre hospitalier universitaire vaudois, a posé le diagnostic de diabète de type 1 et expliqué que l'assuré avait été hospitalisé le 22 novembre 2022 pour une décompensation diabétique acido-cétosique, qui s'était compliquée d'un état stuporeux (état comateux) en raison de multiples crises épileptiques provoquées sur des hypoglycémies sévères. Il a précisé que, depuis la sortie de l'hôpital, le diabète, qui nécessitait de multiples injections d'insuline par jour, restait très difficile à adapter et était toujours insuffisamment contrôlé en raison de fluctuations glycémiques importantes. Ainsi, la gestion du diabète prenait beaucoup de temps à l'assuré. S'agissant du degré d'incapacité de travail, le Dr J._____ a indiqué qu'un travail physique ou en hauteur n'était pas conseillé, tout comme la conduite de véhicules, dans le contexte d'un diabète mal équilibré avec alternance d'hyperglycémie et d'hypoglycémie.

Selon un extrait du compte individuel AVS de l'assuré, versé au dossier le 12 mai 2023, celui-ci a, depuis 1995, travaillé de manière temporaire auprès de différents restaurants et brasseries, en alternant

avec des périodes où il percevait des indemnités de chômage et avec des périodes d'inactivité.

Selon un rapport du 22 mai 2023 du Dr J._____, l'assuré pouvait travailler 35 heures par semaine dans une activité tenant compte de l'atteinte à sa santé, à savoir un diabète de type 1 mal équilibré et les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travail physique ou en hauteur, ni de conduite de véhicules en raison des risques d'hypoglycémie.

Par rapport du 12 juin 2023, les Drs K._____ et A._____, spécialistes en médecine interne générale et, respectivement, chef de clinique adjoint et médecin assistante au L._____ publique, ont posé les diagnostics de diabète de type 1 mal contrôlé depuis 2010, de myopathie et déconditionnement post-soins intensifs depuis décembre 2022, de crises d'épilepsie à répétition provoquées sur hypoglycémie dans un contexte de DM [diabète mellitus] de type 1 difficilement contrôlable depuis 2012, de troubles de l'adaptation, avec réaction mixte anxieuse et dépressive, et épisodes dissociatifs depuis janvier 2023 et de déformation en boutonnière D5D depuis février 2023. Ils ont attesté une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis le 21 novembre 2022 et une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois de juin 2023. S'agissant des limitations fonctionnelles, ils ont expliqué qu'elles étaient, d'une part, d'ordre ostéoarticulaire à la suite de la myopathie post-soins intensifs et du déconditionnement, l'assuré n'ayant pas récupéré une mobilisation normale. Ainsi, les myalgies des membres inférieurs et les douleurs articulaires, particulièrement des genoux et hanches, l'empêchaient de marcher longtemps et rapidement et de rester debout longtemps, ce qui rendait son travail de cuisinier impossible. D'autre part, il existait des limitations d'ordre plutôt psychiatrique avec une symptomatologie dépressive, limitant la productivité demandée en tant qu'aide cuisinier. Ils ont enfin précisé que la rapidité d'amélioration de la capacité de travail était difficilement prévisible au vu des douleurs musculaires et articulaires, ainsi que du déconditionnement important persistant.

Par courrier du 14 septembre 2023, le curateur de l'assuré a informé l'OAI que la Justice de paix du district de Lausanne l'avait libéré de son mandat de curateur.

Le 22 janvier 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce. Par ailleurs, des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables pour l'instant, différentes informations devant encore être récoltées pour examiner son droit à des prestations.

Dans un rapport du 16 février 2024, les Drs N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et P._____, respectivement médecin chef de service et médecin chef d'unité au Centre C._____, ainsi que la psychologue FSP BC._____, ont posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, d'épisode dépressif léger (F32.0), depuis le 24 octobre 2023, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de sevrage sans convulsions (F12.30), depuis le 5 février 2023, et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de tabac, syndrome de sevrage sans convulsions (F17.30), depuis le 2 février 2023. Ils n'ont pas attesté d'incapacité de travail et ont indiqué que, sur le plan psychiatrique, la capacité de travail de l'assuré était de 100 %, sous réserve d'une péjoration de la symptomatologie. Ils ont ajouté qu'une augmentation progressive du taux de travail, en commençant avec un 50 %, était indiquée pour éviter un éventuel épuisement, en raison de l'absence d'activité professionnelle sur une période prolongée. Ils ont mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : humeur légèrement abaissée, rétrécissement de la pensée autour de la santé, fatigabilité accrue réactionnaire aux troubles somatiques, irritabilité et difficultés relationnelles, en précisant que ces limitations pouvaient gêner l'assuré dans le maintien d'horaires réguliers, dans l'efficacité et l'endurance au travail, ainsi que pour le travail en équipe. Dans une annexe relative à l'aptitude à la réadaptation, les médecins ont noté qu'il n'existait pas de contre-indication à suivre une mesure de réinsertion et que le pronostic

d'amélioration de la capacité de travail pouvait aller jusqu'à 100 % sur six mois.

Par avis du 16 mai 2024, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu, comme atteintes durablement incapacitantes, un diabète de type 1 depuis janvier 2010, compliqué d'une néphropathie et d'une rétinopathie diabétique difficiles à équilibrer, avec un status post décompensation acido-cétosique avec comitialité, coma, choc septique et défaillance multi viscérale sur pneumonie d'aspiration le 22 novembre 2022, une myopathie des soins intensifs avec déconditionnement et douleurs musculo-articulaires persistantes, des crises d'épilepsie possibles sur hypoglycémie, une déformation en boutonnière du 5^e doigt droit et un épisode dépressif léger. La capacité de travail était de 0 % dans l'activité habituelle depuis le 22 novembre 2022 et de 50 %, dès le mois de juin 2023, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : sur le plan somatique : « pas de travail physique, pas d'activité à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée, déconditionnement physique avec douleurs musculaires, pas de travail en hauteur ou isolé, pas de conduite de véhicules ou utilisation de machines dangereuses, pas d'horaires de nuit, périmètre de marche limité, nécessité de temps pour réaliser les contrôles glycémiques et les injections d'insuline, risques d'hypo et hyperglycémie, troubles du sommeil » ; sur le plan psychiatrique : « humeur légèrement abaissée, rétrécissement de la pensée autour de la santé, fatigabilité accrue réactionnaire aux troubles somatiques, irritabilité, difficultés relationnelles, difficultés de gestion du stress ». L'avis du SMR précisait qu'une reprise très progressive était souhaitable.

Selon le calcul du degré d'invalidité 2023 et 2024 effectué par l'OAI le 17 juin 2024, l'assuré pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple, montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères et ouvrier dans le conditionnement.

Il ressort d'un rapport final du 17 juin 2024 du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI que l'assuré avait théoriquement droit aux mesures d'ordre professionnel au vu de son préjudice économique calculé le même jour. Toutefois, aucune mesure n'était susceptible de réduire ce préjudice au vu du profil socioprofessionnel de l'assuré, à savoir un parcours professionnel précaire sans activité de longue durée et une capacité de travail résiduelle avec des limitations fonctionnelles.

Par projet de décision du 28 juin 2024, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente d'invalidité de 47,5 %, dès le 1^{er} novembre 2023, basé sur un degré d'invalidité de 48,61 % et une rente d'invalidité de 52 %, dès le 1^{er} janvier 2024, basé sur un degré d'invalidité de 52,47 %. Il a expliqué que, si la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle, la capacité de travail était de 50 %, dès le mois de juin 2023, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il a calculé le degré d'invalidité en se basant sur les données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer le revenu sans invalidité, comme le revenu avec invalidité. Enfin, il a retenu qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'était susceptible de réduire le préjudice économique.

Selon une communication du 28 juin 2024, l'OAI a informé l'assuré que les conditions d'une aide au placement étaient remplies.

Par formulaire reçu le 6 août 2024 par l'OAI, l'assuré a indiqué qu'il souhaitait l'aide au placement et s'y investir activement.

Par communication du 5 septembre 2024, l'OAI a informé l'assuré que les conditions pour un droit au soutien lors de la recherche d'un emploi adapté étaient remplies et qu'un coaching spécialisé était mis en place auprès d'E. _____ SA du 9 septembre 2024 au 14 mars 2025.

Selon un courriel du 6 septembre 2024, l'OAI a transmis à E._____ SA les formulaires de convention de placement à l'essai et d'allocation d'initiation au travail.

Par décisions des 24 septembre et 9 octobre 2024, confirmant le projet du 28 juin 2024, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité s'élevant à 47,5 %, dès le 1^{er} novembre 2023, et à 52 %, dès le 1^{er} janvier 2024.

C. Par acte du 25 octobre 2024 (date du sceau postal), B._____, représenté par Procap Suisse, a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à leur modification, en ce sens qu'il a droit à des prestations plus étendues de l'assurance-invalidité, à savoir, à tout le moins, une rente entière d'invalidité pendant une durée limitée de temps et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a également requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Il a fait valoir que l'instruction de l'OAI était lacunaire, dès lors qu'aucun rapport au sujet de l'aide au placement n'était présent au dossier, alors même qu'une éventuelle capacité de travail résiduelle ne pouvait être mise en œuvre sans aide, compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Selon lui, son cas nécessitait des mesures d'ordre professionnel selon une jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle l'administration devait, avant de réduire ou supprimer une rente, vérifier la mise en œuvre de mesures de réadaptation (cf. TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les références). Il a également allégué que la capacité de travail hypothétique de 50 % ne pouvait pas être atteinte du jour au lendemain et que des mesures de réadaptation et une reprise progressive devaient être mises en place. Ainsi, une capacité de travail de 50 % à partir du mois de juin 2023 sans aucune mesure de réadaptation était illusoire et il devait être considéré comme étant en totale incapacité de travail jusqu'à une réévaluation en fonction des résultats des mesures de réadaptation. Il a ensuite fait valoir qu'au vu de ses nombreuses limitations fonctionnelles, une éventuelle activité ne pouvait être exercée

que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existait pratiquement pas sur le marché du travail. Il semblait dès lors exclu qu'il puisse trouver un emploi correspondant, en tout cas avant la mise en place des mesures de réadaptation, ce qui justifiait de retenir une incapacité de travail complète pour une période prolongée.

Par décision du 31 octobre 2024, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, avec effet au 25 octobre 2024, sous forme d'exonération des avances et des frais judiciaires, le recourant ayant en outre été exonéré du paiement de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 22 novembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, estimant qu'un nombre suffisant d'activités physiques ou manuelles simples correspondait à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles du recourant. En outre, la jurisprudence, citée par le recourant concernant la diminution ou la suppression d'une rente d'un assuré âgé de 55 ans ou plus ou ayant bénéficié d'une rente pendant de quinze ans, ne s'appliquait pas dans le cas d'espèce, le recourant étant âgé de 47 ans et n'ayant pas bénéficié d'une rente pendant plus de quinze ans.

Par réplique du 17 décembre 2024, le recourant a expliqué que c'était l'aptitude à suivre au moins une mesure de réinsertion qui avait débuté en juin 2023, et non la capacité de travail de 50 %. De plus, aucune mesure de réinsertion n'avait été mise en place et l'augmentation progressive de la capacité de travail n'avait donc pas pu être testée. Il a encore indiqué que son état de santé, particulièrement fragile et instable, avec des risques d'hypo- et d'hyperglycémie, excluait d'office les activités de contrôle ou de surveillance d'un processus de production. Un suivi psychiatrique était toujours en cours au Centre C._____ en raison de la problématique psychique, qui n'avait, selon lui, pas été prise en compte, aucun rapport n'ayant été demandé à ce sujet. Il a expliqué que les mesures d'ordre professionnel censées avoir été mises en place avaient été arrêtées avant d'avoir commencé, dès lors qu'elles devaient être mises en attente pendant la procédure. Ainsi, sa capacité de travail ne

pouvait être établie qu'après un complément d'instruction médicale et la mise en place des mesures de réinsertion, respectivement de réadaptation, nécessaires pour lui permettre de retrouver une activité adaptée, son incapacité restant totale dans l'intervalle.

Dupliquant le 22 janvier 2025, l'intimé a maintenu sa position et renvoyé à l'avis du SMR du 16 mai 2024 et au rapport final du spécialiste en réinsertion professionnelle du 17 juin 2024.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours contre la décision du 24 septembre 2024, qui a trait à la période dès le 1^{er} janvier 2024, est recevable.

c) Il en va de même du recours contre la décision du 9 octobre 2024 qui concerne la période du 1^{er} novembre 2023 au 30 septembre 2024. En effet, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure

de révision de l'art. 17 LPGA. Même si la partie recourante ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (cf. art. 71 LPGA ; art. 85^{bis} RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Toutefois, même si la personne assurée ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure.

2. Le litige porte sur l'étendue du droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 27 mars 2023, singulièrement sur le point de savoir s'il peut prétendre à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pendant une période limitée.

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, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal

applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, les décisions entreprises prennent pour point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) la date du 22 novembre 2022. Le droit éventuel à une rente d'invalidité prendrait naissance en mars 2023 et c'est le nouveau droit qui est applicable au cas d'espèce.

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).

En vertu de l'art. 28b LAI, 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 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e 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).

d) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

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 LPG), 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) Fondés sur les art. 54a LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels ce service peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). Par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour

fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5. 1 et les références).

d) L'appréciation de la capacité de travail relève principalement de la compétence du corps médical (ATF 140 V 193 consid. 3.2). Le rôle du médecin est d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, en se fondant sur des constatations médicales et objectives, c'est-à-dire des observations cliniques qui ne dépendent pas uniquement des déclarations de l'intéressé, mais sont confirmées par le résultat des examens cliniques et paracliniques (TF 8C_96/2021 du 27 mai 2021 consid. 4.3.1). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré. C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 ; 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 4.3 ; 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4. 1).

6. a) En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la seconde demande de prestations déposée le 27 mars 2023 par le recourant, la péjoration de l'état de santé de ce dernier n'étant pas contestée. Il n'est également pas contesté que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, depuis le 22 novembre 2022. Est, en revanche, litigieuse la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, le recourant soutenant être totalement incapable de travailler jusqu'à la mise en place de mesures de réadaptation et une reprise progressive du travail.

b) Pour statuer sur les prétentions de l'intéressé dans le cadre de sa seconde demande de prestations, l'intimé s'est principalement fondé sur l'avis émis le 16 mai 2024 par le SMR, établissant la synthèse des informations médicales recueillies auprès des différents médecins consultés par l'assuré.

aa) Sur le plan somatique, le recourant souffre d'un diabète de type 1, qui a entraîné une hospitalisation en novembre 2022 pour une décompensation acido-cétosique. Il souffre également de crises d'épilepsie à répétition provoquées par des hypoglycémies sévères, ainsi que d'une myopathie et d'un déconditionnement post-soins intensifs. Les Drs BM._____ et BN._____ ont attesté une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois de juin 2023, le Dr J._____ indiquant, quant à lui, que le recourant pouvait travailler 35 heures par semaine. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr J._____ a indiqué que le travail physique ou en hauteur n'était pas indiqué, tout comme la conduite de véhicules, alors que les Drs BM._____ et BN._____ ont retenu des limitations d'ordre ostéoarticulaire à la suite de la myopathie, à savoir des myalgies et des douleurs articulaires des genoux et des hanches, empêchant le recourant de marcher longtemps et rapidement et de rester debout longtemps (cf. rapports des Drs J._____, BM._____ et BP._____ des 4, 22 mai et 12 juin 2023).

bb) Au niveau psychiatrique, la problématique psychique a bien été prise en compte, contrairement à ce que soutient le recourant (cf. réplique du 17 décembre 2024), dès lors que l'intimé disposait, au moment de rendre les décisions litigieuses, du rapport de 12 juin 2023 des Drs BM._____ et BP._____ retenant des troubles de l'adaptation, avec réaction mixte anxieuse et dépressive, et des épisodes dissociatifs. Il disposait également d'un rapport du 16 février 2024 des Drs CB._____ et CC._____, ainsi que de la psychologue FSP H._____, établi dans le cadre du suivi du recourant par le Centre C._____. Ces médecins ont posé les diagnostics d'épisode dépressif léger (F32.0), depuis le 24 octobre 2023, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à

l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de sevrage sans convulsions (F12.30), depuis le 5 février 2023 et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de tabac, syndrome de sevrage sans convulsions (F17.30), depuis le 2 février 2023. Selon ces médecins, le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans un milieu tenant compte de ses problèmes de santé somatique et avec une augmentation progressive du taux de travail en commençant avec un taux de 50 %. Ils ont mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : humeur légèrement abaissée, rétrécissement de la pensée autour de la santé, fatigabilité accrue réactionnaire aux troubles somatiques, irritabilité et difficultés relationnelles, en précisant que ces limitations pouvaient gêner l'assuré dans le maintien d'horaires réguliers, dans l'efficacité et l'endurance au travail, ainsi que pour le travail en équipe.

c) aa) En se basant sur les rapports médicaux précités, le SMR a relevé, dans son avis du 16 mai 2024, qu'il existait un consensus entre le médecin généraliste et le psychiatre pour une capacité de travail à 50 %. Il a précisé que l'endocrinologue avait retenu une capacité de travail à 35 heures par semaine, soit à 87 %, mais qu'au vu de la multiplicité des atteintes détaillées par le Dr BM._____, il fallait se baser sur une capacité de travail à 50 %.

bb) Pour sa part, le recourant fait valoir qu'aucun rapport relatif à la mise en place d'un coaching ne figure au dossier, alors même que la prise en compte des informations plus concrètes données par les organes d'observation professionnelle est indispensable pour déterminer s'il a effectivement les ressources physiques et psychiques pour travailler, l'instruction de l'OAI étant lacunaire sur ce point.

cc) La mesure mise en place auprès d'E._____ SA du 9 septembre 2024 au 14 mars 2025 ayant été interrompue par le dépôt du recours (cf. réplique du 17 décembre 2024), aucun rapport en lien avec le droit au soutien lors de la recherche d'emploi n'a été établi. La présence d'un tel rapport ne saurait toutefois être utile pour déterminer la capacité de travail du recourant. En effet, les observations faites lors d'une mesure,

notamment un stage d'observation professionnelle, ne sauraient être prises en compte pour déterminer la capacité de travail, l'appréciation de cette capacité devant être faite par le médecin, à qui incombe la tâche de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (cf. consid. 5e *supra*). Or, en l'espèce, les médecins ont attesté une capacité de travail allant de 50 à 100 % (cf. rapports des Drs BM._____, U._____, CB._____, CC._____ et de la psychologue H._____ des 12 juin 2023 et 16 février 2024). Quant à la reprise très progressive d'une activité professionnelle mentionnée par le SMR dans son avis du 16 mai 2024, il ne s'agit que d'une recommandation pour la mise en œuvre pratique de la capacité de travail résiduelle du recourant, qui ne saurait justifier l'octroi d'une rente entière d'invalidité. A cet égard, on soulignera que les Drs CB._____ et CC._____ ont, dans une annexe à leur rapport du 16 février 2024, mentionné que le pronostic d'amélioration de la capacité de travail pouvait aller jusqu'à 100 % sur six mois. Enfin, l'argument du recourant selon lequel c'est l'aptitude à suivre une mesure de réinsertion qui débutait en juin 2023, et non sa capacité de travail résiduelle, ne saurait être suivi, les Drs BM._____ et BP._____ ayant attesté une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 %, depuis le mois de juin 2023.

d) Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à retenir que le recourant conservait une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : sur le plan somatique, pas de travail physique, pas d'activité à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée, déconditionnement physique avec douleurs musculaires, pas de travail en hauteur ou isolé, pas de conduite de véhicules ou utilisation de machines dangereuses, pas d'horaires de nuit, périmètre de marche limité, nécessité de temps pour réaliser les contrôles glycémiques et les injections d'insuline, risques d'hypo- et hyperglycémie, ainsi que des troubles du sommeil ; sur le plan psychiatrique, humeur légèrement abaissée, rétrécissement de la pensée autour de la santé, fatigabilité accrue réactionnaire aux troubles

somatiques, irritabilité, difficultés relationnelles et difficultés de gestion du stress.

e) Vu les éléments précités, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre le complément d'instruction requis par le recourant pour établir sa capacité de travail, par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

7. Le recourant soutient que des mesures de réadaptation doivent être mises en place, dès lors qu'il s'agit d'un prérequis indispensable à toute reprise d'une activité lucrative.

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations, et aide en capital).

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

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

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

b) En l'occurrence, après avoir, dans un premier temps, indiqué au recourant que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas encore envisageables, différentes informations devant encore être récoltées (cf. communication du 22 janvier 2024), l'intimé a retenu qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'était susceptible de réduire le préjudice économique. En effet, selon le rapport final du 17 juin 2024 du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'intimé, si le recourant avait théoriquement droit à des mesures d'ordre professionnel au vu du calcul de son préjudice économique effectué le même jour, aucune mesure n'était toutefois susceptible de réduire le préjudice économique au vu de son profil socioprofessionnel, à savoir un parcours professionnel précaire, avec l'absence d'activité de longue durée et une capacité de travail résiduelle de 50 %, avec des limitations fonctionnelles. On notera ici que le recourant n'avait pas donné suite à l'aide au placement proposée par l'intimé, par communication du 17 avril 2012, dans le cadre de la première demande de prestations.

Sur ce point, l'office intimé pouvait valablement se fonder sur les constats opérés par son spécialiste en réinsertion professionnelle dans son rapport final du 17 juin 2024 et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable. En effet, il ressort du dossier que le recourant a connu un parcours professionnel précaire durant lequel il n'a jamais exercé son activité de cuisinier plus de sept mois d'affilée au même endroit (cf. extrait du CI du 12 mai 2023). Au vu de sa capacité de travail résiduelle et de ses limitations fonctionnelles, il n'existe pas de démarche simple et adéquate de nature à réduire le préjudice économique encouru par le recourant, les activités envisagées ne nécessitant au demeurant aucune formation particulière.

L'intimé a, par ailleurs, accordé une mesure d'aide au placement au recourant par communication du 28 juin 2024 et un soutien lors de la recherche d'un emploi adapté, par communication du 5 septembre 2024. Il a ainsi mis en place un coaching spécialisé auprès d'E. _____ SA, auquel il ne tient qu'au recourant de participer, celui-ci ayant déclaré, par formulaire reçu le 6 août 2024, qu'il souhaitait s'investir activement dans l'aide au placement octroyée.

c) Le recourant allègue toutefois que l'intimé serait dans l'obligation de mettre en place des mesures de réadaptation en citant un arrêt du Tribunal fédéral du 26 mars 2019 (cf. TF 9C_707/2018).

aa) Il existe en effet des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Dans de telles situations, les organes de l'assurance-invalidité doivent vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins (ATF 148 V 321 consid. 7.1.2 ; TF

9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 7.2 et les références). L'examen - et, cas échéant, l'exécution - des éventuelles mesures constituent alors une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (ATF 148 V 321 consid. 7.1.3 ; TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les références). Cette jurisprudence est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente.

bb) En l'espèce, la jurisprudence citée ci-dessus ne s'applique pas dans le cas du recourant, celui-ci étant âgé de 47 ans au moment où il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et n'ayant, en outre, pas bénéficié d'une rente d'invalidité pendant plus de quinze ans. Il n'y a dès lors aucune obligation pour l'intimé de mettre en œuvre des mesures de réadaptation.

d) Au vu de ce qui précède, le recourant ne saurait prétendre à des mesures de réadaptation, autre que l'aide au placement déjà octroyée par l'intimé.

8. Le recourant fait encore valoir qu'une éventuelle activité ne pourrait être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existerait pratiquement pas sur le marché du travail.

a) La notion de marché du travail équilibré (art. 16 LPGA) 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 ; TF 8C_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 et la référence).

b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 7 al. 1 et 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive. 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. 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_627/2023 précité consid. 7.2 et la référence).

c) En l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Il a mentionné des exemples d'activités compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant, à savoir celles existant dans le domaine industriel léger - telles que montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement -, 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 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. En outre, les limitations

fonctionnelles, certes nombreuses, du recourant, ont toutes été prises en compte dans le cadre de la détermination des postes exigibles. On observe au demeurant que les activités existant dans le domaine industriel léger telles que susmentionnées ne requièrent pas de formation particulière ni d'expérience spécifique, de sorte que l'on peut considérer qu'elles sont accessibles au recourant. Pour le surplus, on notera que le recourant était âgé de 47 ans au moment où l'intimé a constaté que l'exercice d'une activité professionnelle était médicalement exigible. Il n'avait donc pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; cf. aussi TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2).

Au regard des constatations des médecins traitants du recourant quant à sa capacité de travail résiduelle et à ses limitations fonctionnelles, il est exigible que ce dernier exploite sa capacité de travail résiduelle sur le marché équilibré de l'emploi (cf. TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités), notamment dans des activités industrielles légères du type de celles énumérées ci-avant.

d) Partant, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a retenu que la mise en œuvre de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible.

9. Il reste encore à examiner le calcul du degré d'invalidité du recourant.

a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de

travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

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

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

Si le revenu effectivement réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (art. 26 al. 1, deuxième phrase, RAI).

Lorsque le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

c) Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26^{bis} al. 1 RAI).

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret, pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1 ; TF 8C_205/2021 précité consid. 3.2.2 et la référence).

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

Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10).

bb) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} 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^{bis} RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

10. En l'espèce, l'intimé a raisonné en deux temps et fait un premier calcul pour la période 2023 (année d'ouverture du droit éventuel

à la rente), puis pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2024, en raison de la modification de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI. Il a, à juste titre, eu recours aux statistiques (ESS), tant pour le revenu avec invalidité que sans invalidité, dès lors que les revenus du recourant jusqu'en 2022 ont beaucoup varié et qu'il n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative. Si le recourant ne conteste pas formellement le calcul du taux d'invalidité, il doit toutefois être contrôlé d'office.

a) Pour déterminer le degré d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2023, l'intimé s'est référé, pour le revenu sans invalidité, à la branche économique 56, correspondant à « hébergement et restauration », pour un homme, au taux d'activité de 100 %, niveau de compétence 2, dès lors que le recourant disposait d'un CFC. Pour le revenu avec invalidité, il a 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 également tenu compte d'un abattement de 10 % au vu de la capacité de travail de 50 % (cf. art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023), aucun abattement supplémentaire n'étant justifié. Ces calculs peuvent être confirmés, sous réserve du taux d'indexation qui est de 1,7 % et non de 1.1 % (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), sans que cela ne modifie le taux d'invalidité retenu de 48,61 %, arrondi à 49 % (cf. ATF 130 V 121).

b) Pour le calcul du degré d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2024, il ressort du calcul du salaire exigible effectué le 17 juin 2024 que l'intimé s'est fondé, pour le revenu avec invalidité, sur le secteur primaire 01-03 et a dès lors tenu compte d'une durée de travail de 43,4 heures. Ce faisant, il a calculé le revenu avec invalidité de manière différente entre 2023 et 2024. Or il n'y a pas de raison de calculer le revenu d'invalidité de manière différente entre 2023 et 2024, la seule raison pour laquelle un

nouveau calcul a été effectué au 1^{er} janvier 2024 étant l'entrée en vigueur de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, prévoyant une déduction possible de 20 %. Ainsi, il convient 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, 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) et des indexations de 1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024 (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), ainsi que d'une réduction de 20 % (cf. art. 26^{bis} al. 3 dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024). On notera ici que, pour le calcul du revenu sans invalidité, l'OAI a retenu un taux d'indexation de 1,1 % pour 2023 et de 1,1 % pour 2024, qu'il convient de corriger en fonction des chiffres mentionnés ci-dessus. Ainsi, le revenu sans invalidité se monte à 59'814 fr. 94 [4'569 fr. : 40 x 42.4 = 4'843 fr. 14 x 12 = 58'117 fr. 68, indexé à 1,7 % et 1,2 %]. Le revenu avec invalidité est de 27'321 fr. 48 [5'305 fr. : 40 x 41.7 = 5'530 fr. 46 x 12 = 66'365 fr. 55 + 1,7 % et 1,2 % = 68'303 fr. 69, divisé par deux pour tenir compte du taux d'activité de 50 %, avec une déduction de 20 %].

La comparaison des revenus avec et sans invalidité [59'814 fr. 94 - 27'321 fr. 48 : 59'814 fr. 94 x 100] met en évidence un degré d'invalidité de 54,32 %, arrondi à 54 % (cf. ATF 130 V 121).

c) Au vu de son degré d'invalidité, le recourant a droit, dès le 1^{er} janvier 2024, à une rente de 54 % (cf. art. 28b al. 2 LAI).

11. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et les décisions rendues les 24 septembre et 9 octobre 2024 réformées, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 54 % dès le 1^{er} janvier 2024, en lieu et place de la rente de 52 % retenue par l'OAI.

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^{bis} 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).

Cela étant, 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 des assurances sociales. 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). De plus, l'assistance judiciaire accordée ayant été limitée à l'exonération d'avances et des frais judiciaires, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité d'office au conseil du recourant.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 24 septembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que B._____ a droit à une rente d'invalidité de 54 % dès le 1^{er} janvier 2024. Elle est confirmée pour le surplus.

- III. La décision rendue le 9 octobre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B._____ a droit à une rente d'invalidité de 54 % dès le 1^{er} octobre 2024.

- 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 :

- Procap Suisse (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité du 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 :