

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 juin 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
 Mme Berberat et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Vulliamy

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGa ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, originaire du S***, au bénéfice d'un permis C, sans formation certifiée, marié et père d'un enfant né en ***, a travaillé en qualité de nettoyeur, dès le 1^{er} novembre 2016, pour C._____ Sàrl.

Après avoir rempli, par l'intermédiaire du Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, un formulaire de détection précoce de l'assurance-invalidité le 30 octobre 2024, évoquant des troubles du comportement et de la personnalité, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 19 décembre 2024, en faisant état d'une totale incapacité de travail depuis le 8 mai 2024.

D'après un extrait du compte individuel (CI) imprimé le 1^{er} janvier 2025, l'assuré a réalisé un revenu de 58'107 fr. en 2021, de 60'431 fr. en 2022 et de 59'054 fr. en 2023.

Dans un rapport du 31 janvier 2025 à l'OAI, le Dr D._____ a posé le diagnostic d'état dépressif réactionnel à un conflit au travail depuis le mois d'avril 2024. Il a mentionné que l'assuré présentait une symptomatologie sévère depuis cette date, avec des insomnies, des troubles de la personnalité, de l'agressivité et une perte d'estime de soi en raison d'un conflit au travail. Il a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le 8 mai 2024 et entière dans une activité adaptée, depuis le 1^{er} janvier 2025, aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de conduite de machines de chantier, pas de travail en hauteur ou sur des échafaudages et une capacité de concentration limitée. Le médecin a indiqué qu'une mesure de réinsertion de l'assurance-invalidité était possible dès que l'assuré ne serait plus lié contractuellement à son employeur et que, selon son pronostic, la capacité de travail pouvait atteindre 100 % sur trois mois, le temps de reprendre des habitudes et de la confiance en soi.

Selon un questionnaire pour l'employeur complété par celui-ci le 3 février 2025, l'assuré percevait un salaire annuel brut de 58'501 fr. 30 depuis le 1^{er} janvier 2024.

Le 21 février 2025, l'assuré a, par retour de courrier à l'OAI, confirmé son intérêt pour une mesure d'intervention précoce.

Par communication du 27 février 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge une mesure d'intervention précoce comprenant trois modules externalisés auprès de F. _____ du 17 mars au 5 septembre 2025, à savoir un module 0 avec un entretien d'évaluation, un module 1 prévoyant un bilan et un module 3 comprenant une préparation à l'emploi ou à un stage.

Le 29 avril 2025, l'assureur-maladie perte de gain de l'employeur a transmis son dossier à l'OAI, qui contenait notamment un rapport d'expertise du 13 janvier 2025 du Dr G. _____, spécialiste en neurologie et en psychiatrie et psychothérapie, posant le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23) et le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de personnalité avec des traits émotionnellement immatures, émotifs, impulsifs et narcissiques accentués (Z73.1) et attestant une capacité de travail de 80 % au minimum en « mobilisant toute [sa] bonne volonté et en définissant des priorités, avec une augmentation à 100 % à partir du 1^{er} février 2025 au plus tard ».

Le 5 juin 2025, le Dr D. _____ a rempli une attestation destinée à F. _____, selon laquelle la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée, avec une progressivité à partir de 50 % dès le 2 juin 2025. Il a mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : urticaire au stress et à l'effort, capacité de gestion du stress limitée, pas de port de charges supérieures à 7 kg au travail, pas de travail accroupi et capacité de compréhension et d'adaptation au changement limitée.

Il ressort d'un rapport de F. _____ du 1^{er} juillet 2025, établi à la fin du module 1, que l'assuré souhaitait mettre un terme à la mesure, dès lors qu'il avait vraiment besoin de trouver un travail et qu'il ne pouvait pas faire de stage. En outre, il ne pouvait pas se permettre de payer des frais de déplacement pour se rendre aux stages et les accomplir. Il mentionnait que, si par la suite, il n'arrivait pas à trouver un emploi stable, il aimerait être aidé par l'OAI, mais qu'il avait besoin d'essayer par lui-même pour le moment. Il était indiqué qu'il n'était dès lors pas poursuivi en module 2.

Selon un rapport « IP – Proposition de DDP » du 2 juillet 2025, il apparaissait, à la lecture des rapports des Drs D. _____ et G. _____ et après la mesure d'intervention précoce mise en place, que l'assuré pouvait mettre en valeur une capacité de travail dans une activité adaptée de 100 %.

Par décision du 15 septembre 2025, confirmant un projet de décision du 3 juillet 2025, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a retenu que l'intéressé avait présenté une incapacité de travail sans interruption dès le 8 mai 2024. A l'échéance du délai d'attente d'une année, il présentait toutefois une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : « capacité de gestion du stress limitée, pas de port de charges de plus de 7 kg au travail, capacité de compulsion et d'adaptation au charge limité ». Sur le plan économique, l'OAI a constaté que le revenu effectivement perçu avant la survenance de l'invalidité, à savoir 58'501 fr. 30 selon les informations transmises par l'employeur, était supérieur aux valeurs médianes usuelles dans la branche et que le revenu sans invalidité correspondait dès lors au dernier revenu effectivement réalisé. S'agissant de l'évaluation du revenu avec invalidité, il devait être calculé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) et pouvait être fixé à 62'183 fr. 17 à 100 % en 2025 (ESS, TA1, niveau de compétence 1, homme, domaine de la production et des services). Etant donné que les revenus avec et sans invalidité étaient

équivalents, l'assuré ne subissait aucun préjudice économique et le droit à la rente n'était pas ouvert.

B. Par acte du 14 octobre 2025, B._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation. S'agissant de ses arguments, il a renvoyé à un rapport du 9 octobre 2025 du Dr D._____, produit en annexe, dont on extrait ce qui suit [*sic*]:

« (...) Sur le plan purement médical, au niveau du 2^e alinéa de cette lettre, je n'arrive pas à comprendre, dans le cadre de vos limitations reconnues, la notion de « *capacité de compulsions et d'adaptation au charge limité*. »

Par ailleurs, bien que l'objet de la décision de l'AI soit un *refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité* à aucun moment cette lettre de l'AI ne produit un argumentaire visant à expliquer le refus de mesures professionnelles. En effet il est difficile d'admettre que chez un homme jeune comme vous (***) ans), arrêté en incapacité de travail depuis plus d'un an, aucune mesure d'accompagnement pour un retour vers la vie active ne soit proposé. »

Dans sa réponse du 3 décembre 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée en reprenant les motifs déjà exposés dans sa décision.

Répliquant le 14 janvier 2026, le recourant a indiqué qu'il ne contestait pas le refus d'une rente d'invalidité, mais le fait que ce refus s'étendait également aux mesures professionnelles, alors qu'il était en incapacité de travail depuis le 8 mai 2024 et qu'il rencontrait d'importantes difficultés dans ses démarches visant à retrouver une activité professionnelle adaptée à son état de santé. L'intimé n'avait fourni aucune motivation concernant ce point précis, raison pour laquelle il maintenait son recours.

Par duplique du 12 février 2026, l'intimé a indiqué que les mesures professionnelles n'étaient pas automatiquement mises en place, mais dépendaient de la situation dans laquelle se trouvait l'assuré. En l'espèce, le recourant, qui disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avait souhaité mettre un terme à la mesure

d'intervention précoce auprès de F._____. Ainsi, l'OAI ne voyait pas comment il pourrait mettre en place des mesures professionnelles et réitérait ses conclusions.

En droit :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte essentiellement sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à l'octroi de mesures professionnelles à la suite de sa demande de prestations du 19 décembre 2024. Toutefois, dans la mesure où le recourant se plaint de difficultés à trouver une activité adaptée à son état de santé, la question du droit à une rente de l'assurance-invalidité est également traitée.

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

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

4. a) Pour pouvoir 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

5. **a)** En l'espèce, le recourant a, dans son acte de recours du 14 octobre 2025, renvoyé au rapport du Dr D._____ du 9 octobre 2025 s'agissant de ses arguments. Dans ce rapport, le médecin a d'abord relevé qu'il n'arrivait pas à comprendre, dans le cadre des limitations reconnues, la notion de « capacité de compulsion et d'adaptation au charge limité ». Il est constaté qu'il s'agit sans nul doute d'une erreur de plume de l'OAI lors de la retranscription des limitations fonctionnelles, le Dr D._____ ayant retenu, dans son rapport du 5 juin 2025, une capacité de compréhension et d'adaptation au changement limitée. S'agissant du refus de rente, ni le Dr D._____ ni le recourant n'a contesté ce refus (cf. rapport du 9 octobre 2025 et réplique du 14 janvier 2026). On peut relever ici qu'il est admis que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de nettoyeur. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr D._____ a attesté, dans son rapport du 31 janvier 2025, une capacité de travail entière, depuis le 1^{er} janvier 2025, avec les limitations fonctionnelles suivantes : ne pas conduire des machines de chantier, ne pas travailler en hauteur ou sur des échafaudages et une capacité de concentration limitée. Si, dans son rapport du 5 juin 2025, ce médecin a mentionné que la reprise devait se faire progressivement à partir

de 50 % depuis le 2 juin 2025, il a quand même attesté que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière. Il ne s'est en outre pas prononcé sur cette question dans son rapport du 9 octobre 2025. Cette pleine capacité de travail dans une activité adaptée est par ailleurs confirmée par le Dr G._____ qui a, dans son rapport d'expertise du 13 janvier 2025, attesté une capacité de travail de 80 % au minimum en « mobilisant toute [sa] bonne volonté et en définissant des priorités », avec une augmentation à 100 % à partir du 1^{er} février 2025 au plus tard.

b) Il faut dès lors constater que, à l'échéance du délai d'attente d'une année depuis l'incapacité de travail du 8 mai 2024, la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui n'est en l'espèce pas contesté par l'intéressé.

c) Pour le reste, s'agissant du calcul du taux d'invalidité et des éléments économiques retenus par l'intimé dans sa décision, le recourant ne soulève aucun grief, de sorte qu'il n'y a pas de motif de s'écarter du constat d'un revenu d'invalidé supérieur au revenu auquel le recourant aurait pu prétendre sans atteinte à la santé. On notera ici que l'OAI a indexé les valeurs 2022 à 2025 en prenant en compte la valeur en point de l'IPC par 107.20 et 108.30 pour le revenu sans invalidité, respectivement 107.10 et 111.52 pour le revenu avec invalidité. Il convient toutefois de se référer à la variation en pourcent, dès lors qu'on ignore quelle est la base de l'indice sur lequel s'est fondé l'OAI. Ainsi, le revenu sans invalidité donné par l'ancien employeur de 58'501 fr. 30 pour 2024 doit être indexé à 2025 par 1,5 % (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2025 »), à savoir un montant de 59'378 fr. 81. Quant au revenu avec invalidité, qui est basé sur l'ESS 2022, il doit être indexé par 1,7 % pour 2023, 1,2 % pour 2024 et 1,5 % pour 2025, pour un montant final de 62'395 fr. 42 en tenant compte de la déduction forfaitaire de 10 % prise en compte par l'OAI (cf. art. 26^{bis} al. 3 RAI). En définitive, il résulte de la comparaison des revenus déterminants (59'378 fr. 81 et 62'395 fr. 42) un degré d'invalidité de 0 %, lequel est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI.

d) C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a refusé le droit à une rente au recourant.

6. Le recourant conteste en revanche le refus de mesures professionnelles, dans la mesure où il est en incapacité de travail depuis le 8 mai 2024 et qu'il rencontre d'importantes difficultés dans ses démarches visant à retrouver une activité professionnelle adaptée à son état de santé.

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) 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).

b) aa) En l'occurrence, l'intimé a, par communication du 27 février 2025, mis en place une mesure d'intervention précoce comprenant trois modules externalisés auprès de F. _____ du 17 mars au 5 septembre 2025. Le 1^{er} juillet 2025, le recourant a toutefois déclaré vouloir mettre un terme à la mesure, en expliquant qu'il avait vraiment besoin de trouver un travail et qu'il ne pouvait pas faire de stage. Il a ajouté qu'il ne pouvait pas se permettre de payer des frais de déplacement pour se rendre aux stages et les accomplir. Il a mentionné que, si par la suite, il n'arrivait pas à trouver un emploi stable, il aimerait être aidé par l'OAI, mais qu'il avait besoin d'essayer par lui-même pour le moment (cf. rapport du 1^{er} juillet 2025). Ainsi, la volonté subjective de réadaptation du recourant fait défaut et c'est à juste titre que l'OAI a mis un terme à la mesure de réadaptation et refusé d'octroyer des mesures d'ordre professionnel au recourant. On notera que le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement, à savoir une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées), n'est pas atteint en l'espèce.

bb) On relèvera encore qu'une mesure d'aide au placement (cf. art. 18 al. 1 LAI) peut être octroyée au recourant sur une simple requête motivée, adressée à l'intimé, en tout temps.

cc) Enfin et pour autant que de besoin, on mentionnera qu'il n'appartient pas au médecin de se déterminer sur les mesures professionnelles accessibles aux assurés, mais de se prononcer sur leur état de santé et les limitations fonctionnelles que celui-ci engendre le cas échéant. Ainsi, il n'est pas pertinent que le Dr D. _____ ait indiqué, dans son rapport du 9 octobre 2025, qu'il était difficile d'admettre qu'aucune mesure d'accompagnement pour un retour à la vie active ne soit proposé à un homme jeune, en arrêt de travail depuis plus d'un an.

c) C'est ainsi à juste titre que l'office intimé a refusé d'allouer au recourant des mesures d'ordre professionnel.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de la partie recourante, qui succombe.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 septembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- 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 :

- 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, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :