

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 octobre 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Procap, Service juridique,
à Bienne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPGA ; 4 al. 1, 17 al. 1, 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est titulaire d'un CFC de vendeur, obtenu en 1997. Après avoir œuvré comme vendeur (de 2000 à 2001), puis concepteur multimédia (de 2001 à 2003, et de 2006 à 2013 comme indépendant), ainsi qu'en qualité d'infographiste (2004 à 2006), il a voyagé au [...] de 2015 à 2016, avant de rentrer en Suisse, où il a fait du « woofing » (travail à la ferme contre la nourriture et le logement) auprès de deux agriculteurs, en 2016 et 2017, puis un stage en agriculture, en 2019, dans le cadre d'une mesure mise en place par [...]. Il bénéficie du revenu d'insertion depuis le 1^{er} mars 2017.

L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 6 août 2019, en indiquant avoir été en incapacité de travail totale du 26 avril 2017 au 1^{er} novembre 2018, puis à 30 % du 1^{er} novembre 2018 au 31 mars 2019. Quant au genre de l'atteinte, il a mentionné ce qui suit : « Troubles relationnels, ne peux pas rester en groupe, ne développe aucun liens sociaux affectif, la solitude est réconfortante pour moi, besoin de vivre loin des villes proche de la nature ; besoin de faire une activité utile pour le bien commun par le travail produit naturellement en respectant la nature et les traditions », l'atteinte existant depuis 2013.

L'extrait du compte individuel AVS de l'assuré a été versé au dossier le 19 septembre 2019.

Dans un rapport du 23 septembre 2019, le Dr H._____, spécialiste en médecine interne et cardiologie, médecin traitant depuis 2014, a attesté que son patient, en bonne santé habituelle, n'avait aucun problème somatique et ne suivait pas de traitement, mais souffrait d'« inadaptation professionnelle et sociale ». Le Dr H._____ n'a signalé aucune limitation fonctionnelle ni incapacité de travail sur le plan somatique, et a retenu que la capacité de travail exigible dans une activité adaptée était complète. Il a ajouté que l'assuré n'était « bien qu'à la

campagne ou la montagne » et qu'il le soutenait pour trouver un emploi dans l'agriculture.

Dans son rapport du 4 mars 2020, la Dre L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis 2013, à raison d'une à deux fois par mois. Elle a posé le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité (F61.0) et indiqué (sic) que son patient avait été en incapacité de travail à 70 % d'avril à septembre 2019, à 100 % du 1^{er} janvier 2019 au 29 février 2020 et à 50 % depuis le 1^{er} mars 2020. Elle exposait qu'actuellement, l'assuré vivait dans une caravane et travaillait pour un agriculteur, précisant qu'il n'était pas rémunéré et qu'il n'apportait « pas de plus value au travail, il est une aide sans obligation de rentabilité, de tâches précises ni d'horaire ». Le patient affirmait avoir un problème avec l'autorité et refusait toute prise en charge et toute médication. En revanche, il souhaitait entreprendre une formation d'une année en école d'agriculture afin de se réorienter dans ce domaine, dans lequel il se sentait à l'aise. A ce propos, la Dre L._____ a relevé que l'assuré était apte à travailler sans limitation dans le domaine présenté depuis le 1^{er} avril 2020 et qu'il possédait les capacités de suivre la formation envisagée. Pour elle, il était contre-indiqué de proposer autre chose, car son patient s'y opposerait, rejetant en particulier fermement une activité de vente, malgré sa formation, de même que tout ce qui « représente la technologie ».

Par courriel du 2 mai 2020, l'assuré a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) qu'il n'avait pas été retenu par l'école d'agriculture où il s'était inscrit, faute de place. Il exposait par ailleurs que son stage [...] était terminé et qu'il devrait quitter la roulotte que son employeur avait mis à sa disposition.

Dans un rapport du 26 mai 2020, le Dr K._____, du Service médical régional AI (SMR), a fait les constats suivants :

« En l'état du dossier, nous considérons que l'ensemble des éléments, avec de multiples emplois selon CV de l'assuré, sous

forme d'engagement indépendant dès 2007, avec relativement peu de revenu selon extrait du compte individuel, appuie le diagnostic de trouble de la personnalité rapportée par la psychiatre traitant. Malgré une incapacité de travail à 50 % rapportée dans l'activité habituelle, nous considérons que les troubles rapportés ne permettent pas d'envisager une reprise des anciennes activités de vendeur et de concepteur multimédia. Par contre, le rapport psychiatrique décrit une pleine capacité de l'assuré d'affronter les exigences physiques de toutes les étapes décrites depuis l'orientation de l'assuré vers des activités à l'extérieur, sans notion de période de décompensation des troubles de la personnalité sur un mode dépressif ou anxieux, ni d'élément psychique de nature à interférer avec l'activité exercée dans l'agriculture.

Nous retenons une incapacité de travail à 100 % du 26.04.2017, dans l'activité apprise dans la vente, dans l'activité exercée de concepteur multimédia, et dans toute activité impliquant les interactions interpersonnelles fréquentes et intenses d'un contexte urbain.

Dans une activité adaptée, à caractère solitaire avec peu d'interaction interpersonnelle et de contraintes hiérarchiques, à l'extérieur à la campagne, nous retenons une capacité de travail à 100 % au moins depuis 2013.

Nous considérons que l'orientation de l'assuré vers des modes de travail traditionnels préindustriels et son refus de traitement psychiatrique, relèvent de convictions choisies et ne constituent pas une limitation par une atteinte à la santé.

En l'absence de perspective actuelle claire d'amélioration des troubles de la personnalité, nous considérons qu'il n'y a pas de traitement exigible. »

Le 10 juin 2020, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a établi le calcul du degré d'invalidité, sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2013, aussi bien pour le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité, en appliquant une réduction de 10 % sur ce dernier pour tenir compte des limitations fonctionnelles, le degré d'invalidité s'élevant dès lors à 10 %. A titre d'exemple d'activités adaptées, il a noté ce qui suit : « Notre assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple, physique et répétitif dans le domaine de l'agriculture comme ouvrier en agriculture. Il peut également travailler comme ouvrier forestier, aide-horticulteur, aide-maraîcher, tâcheron dans un domaine viticole ou employé d'élevage

Par communication du 12 juin 2020, l'OAI a offert à l'assuré conseil et soutien pour la recherche d'un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles (aide au placement).

Le même jour, l'OAI lui a également adressé un projet de décision de refus de rente d'invalidité, en reprenant les éléments déterminés dans le calcul du 10 juin 2020. Ainsi, il relevait que l'assuré, au bénéfice d'un CFC de vendeur en articles de sport, avait travaillé comme vendeur/magasinier, infographiste 3D et concepteur multimédia jusqu'en 2013 et qu'il présentait une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 26 avril 2017. En revanche, une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles était exigible à 100 %, à savoir une activité à caractère solitaire avec peu d'interaction interpersonnelle et de contraintes hiérarchiques, à l'extérieur à la campagne. Tel était le cas d'un travail simple, physique et répétitif dans le domaine de l'agriculture comme ouvrier en agriculture ou encore comme ouvrier forestier, aide-horticulteur, aide-maraîcher, tâcheron dans un domaine viticole ou employé d'élevage. Le préjudice économique après comparaison des revenus avec et sans atteinte à la santé révélait un degré d'invalidité de 10 %, ne donnant pas droit à une rente.

Désormais représenté par Procap, l'assuré a adressé ses objections au projet de décision à l'OAI le 27 août 2020, en faisant pour l'essentiel valoir que son revenu avec invalidité devait être déterminé sur la base du salaire réalisable dans l'agriculture selon le contrat-type vaudois, soit 41'040 fr., l'année de comparaison de gains étant 2018, et non 2013. Il en résultait un degré d'invalidité de 39%, permettant la mise en œuvre d'une mesure de reclassement.

Par décision du 15 janvier 2021, l'OAI a maintenu le refus de rente, en retenant toutefois les statistiques de l'année 2018 pour procéder à la comparaison des revenus. Le degré d'invalidité restait par conséquent à 10 %.

Dans un courrier du même jour, l'OAI a exposé que les limitations fonctionnelles retenues englobaient un large éventail d'activités à l'extérieur, et non uniquement dans le domaine agricole, telles qu'ouvrier forestier, aide-horticulteur, aide-maraîcher, tâcheron dans le domaine viticole ou employé d'élevage. Le degré d'invalidité étant de 10 %, le droit aux mesures d'ordre professionnel (MOP) n'était pas ouvert.

B. Par acte du 18 février 2021, représenté par Procap, Service juridique, P._____ a recouru contre la décision précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente soit reconnu, subsidiairement à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, plus subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Par décision du 22 février 2021, la Juge instructrice de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération d'avances et l'exonération des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 24 mars 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a produit un rapport établi le 18 mars 2021 par son spécialiste en réinsertion professionnelle, ainsi qu'une communication interne du même jour.

Par réplique du 11 mai 2021, le recourant a fait valoir qu'il était médicalement constaté qu'il est question d'agriculture en ce qui concerne l'activité adaptée et non d'autres activités, confirmant pour le surplus l'argumentation développée dans son recours.

Dupliquant le 8 juin 2021, l'OAI a conclu derechef au rejet du recours.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 6 août 2019.

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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 atteint dans sa santé (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. 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. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

5. En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause l'appréciation médicale de la situation, tant sur le plan somatique que psychiatrique. Il reconnaît en effet qu'il ne présente pas d'atteinte somatique incapacitante et admet qu'il dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par son atteinte psychiatrique. A cet égard, le recourant ne conteste pas non plus les limitations fonctionnelles retenues, à savoir une activité à caractère solitaire avec peu d'interaction interpersonnelle et de contraintes hiérarchiques, à l'extérieur, à la campagne.

En revanche, il critique le calcul de son taux d'invalidité, et plus spécifiquement le revenu d'invalidité.

a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé 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).

aa) 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 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'ESS publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré 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 (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

bb) Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1_skill_level, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la

valeur médiane ou centrale. 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 parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 ; TF 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références citées).

cc) 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 ; ATF 129 V 222).

dd) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de service, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on s'efforcera de

prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

b) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). Cette dernière valeur est indicative (ATF 130 V 488 consid. 4.2), en ce sens qu'il faut tenir compte du but du reclassement, qui est d'offrir à la personne assurée qui exerçait une activité lucrative avant le début de l'invalidité, une possibilité d'activité lucrative à peu près équivalente à la précédente. Il ne s'agit donc pas de s'en tenir à une comparaison des revenus limitée au moment présent, mais plutôt d'établir un pronostic basé sur l'ensemble des circonstances, dont en particulier l'évolution future des revenus avec et sans formation professionnelle (cf. ATF 124 V 108 consid. 2a et 3b).

6. L'intimé a admis que l'activité habituelle du recourant, que cela soit celle de vendeur, ou celle de concepteur multimédia, n'était plus adaptée. Il a déterminé le revenu sans invalidité sur la base de la table TA1_skill_level de l'ESS 2018, retenant le montant de 5'417 fr. correspondant au niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples) pour les hommes, au motif que les revenus perçus par

le recourant avant la survenance de l'invalidité étaient bas et irréguliers. Le recourant ne remet plus en question ce mode de calcul, les parties n'étant dès lors divisées que sur la question de savoir si le revenu avec invalidité doit être évalué sur la base du revenu réalisable selon le contrat-type vaudois dans l'agriculture, ou sur la base de l'ESS. Dans cette dernière éventualité, se pose encore la question du choix de la table à laquelle se référer.

En premier lieu, il faut constater que c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu le salaire qui pourrait être réalisé par le recourant dans l'agriculture. En effet, les limitations fonctionnelles retenues par l'intimé - et non contestées - ne permettent pas de retenir que seule une activité dans le domaine de l'agriculture serait adaptée, puisqu'il est question d'activités à caractère solitaire avec peu d'interaction interpersonnelle et de contraintes hiérarchiques, à l'extérieur, à la campagne. Ainsi que l'a relevé l'intimé, de telles limitations peuvent être respectées dans d'autres domaines. Outre les activités expressément mentionnées dans la décision litigieuse (ouvrier forestier, aide-horticulteur, aide-maraîcher, tâcheron dans un domaine viticole ou employé d'élevage), le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'intimé a encore listé, dans un rapport établi le 18 mars 2021 à l'appui de la réponse au recours, les activités d'aide-paysagiste, d'aide-concierge, d'employé communal et de manœuvre de chantier. D'autres activités répondent encore à ces critères, telles celles de manœuvre dans le domaine de la pêche ou de la sylviculture.

Cela étant, il convient de relever que le tableau TA1_skill_level de l'ESS, généralement utilisé, englobe un large éventail d'activités, dans les secteurs privés de production ou de service. Son application se justifie lorsque les activités envisagées peuvent être exercées dans l'ensemble des domaines disponibles sur le marché du travail (cf. TF 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.2, non publié in ATF 133 V 545), respectivement dans l'ensemble des domaines visés par l'un ou l'autre des deux secteurs d'activité (service ou production) en utilisant les données topiques. Or, les activités adaptées à l'état de santé du recourant telles que déterminées

ci-dessus excluent la majorité des domaines visés par la table TA1_skill_level, tous secteurs confondus. Il se justifie par conséquent, comme l'a finalement admis l'intimé dans sa réponse au recours, de se fonder sur la table T17 et de retenir le montant déterminé au ch. 93 relatif aux manœuvres de l'agriculture, de la pêche et de la sylviculture, soit 4'788 fr. par mois pour un homme. Dès lors qu'il s'agit de métiers non qualifiés qui s'exercent généralement dans la nature et nécessitent peu d'interactions sociales, les activités visées sous cette rubrique respectent parfaitement les limitations fonctionnelles du recourant, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'appliquer un quelconque abattement supplémentaire.

Ainsi, il convient de corriger d'office le calcul proposé par l'intimé, en tenant compte du fait que les montants figurant dans l'ESS 2018 doivent être annualisés, indexés à 2019 (+ 0.9 %) et adaptés à la durée usuelle du travail pour l'année 2019 (41.7 heures au lieu de 40 heures) tant pour le revenu sans invalidité que pour le revenu avec invalidité. Le revenu sans invalidité se monte ainsi à 68'376 fr. 57 et le revenu avec invalidité à 60'436 fr. 96, ce qui conduit après comparaison à une perte de gain de 7939 fr. 61. Cette perte de gain correspond à un degré d'invalidité de 11.61 %, qui demeure insuffisant pour ouvrir tant le droit à une rente d'invalidité qu'à des mesures d'ordre professionnel. S'agissant plus particulièrement des mesures d'ordre professionnel, il apparaît que le degré d'invalidité calculé ci-dessus est largement en dessous du minimum fixé par la jurisprudence. Par ailleurs, comme déjà relevé, les revenus tirés des activités lucratives déployées par le recourant avant la survenance de l'invalidité étaient inférieurs aux revenus usuels dans la branche d'activité pour laquelle il disposait d'une formation. En conséquence, il n'y a pas lieu de considérer que ces revenus auraient pu connaître une augmentation significative sans la survenance de l'atteinte à la santé, en comparaison de l'évolution probable du revenu exigible avec l'invalidité. Par conséquent, les conditions pour admettre l'octroi de mesures d'ordre professionnel malgré un degré d'invalidité inférieur à 20 % ne sont pas données.

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

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

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).

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

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 15 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour P. _____),
- 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 :