

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mars 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Berberat et Durussel, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 28 LAI ; 17 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, marié et père de deux enfants, titulaire d'un CFC d'employé de commerce, a déposé le 24 février 2021 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) au motif qu'il présentait des troubles de l'attention et une mémoire déficiente qui provoquaient une surcharge émotionnelle, un surmenage, une lenteur d'exécution et une incapacité à remplir son cahier des charges, ce à quoi s'ajoutait un état dépressif. Il a indiqué avoir été en incapacité de travail à 100 % du 5 juin 2020 au 3 février 2021 (recte : 3 janvier 2021), puis à 50 % du 4 janvier 2021 au 7 février 2021 et à 40 % depuis le 8 février 2021.

Selon le questionnaire complété par son employeur le 17 mars 2021, l'assuré - engagé en 1987 - avait été employé en qualité d'[...] chef d'un [...] jusqu'au 31 mars 2021 et travaillait comme [...] depuis le 1^{er} avril 2021, activité qui demandait moins de leadership.

Dans un rapport du 15 juillet 2021, le Dr Y. _____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a posé les diagnostics d'épisode dépressif majeur persistant moyen depuis 2014, ainsi que de discopathies dégénératives C5-C6 et C6-C7 avec hernies discales et troubles névralgiques.

Le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu, dans son rapport du 15 juillet 2021, les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33) et de trouble neuropsychologique. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 4 à 5 heures par jour et que ses limitations fonctionnelles étaient liées au ralentissement psychomoteur, aux troubles de la concentration, de l'attention et de mémoire, ainsi qu'à sa capacité d'adaptation limitée. Il a précisé que, pour maintenir son travail, l'assuré avait été obligé de modifier ses tâches professionnelles et de renoncer à son poste d'[...] chef pour occuper un poste d'[...] ordinaire. Il a transmis un rapport du 8 octobre 2020 du Dr

G._____, spécialiste en neurologie, et du neuropsychologue N._____, qui ont constaté un trouble neuropsychologique léger, correspondant à une incapacité de travail de 10 à 30 %.

Dans un rapport du 30 décembre 2021, le Dr Z._____ a repris les mêmes diagnostics et indiqué que la capacité de travail dans une activité d'[...] était de 50 % en janvier 2021, puis de 60 % depuis février 2021.

Par avis du 31 mars 2022, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a sollicité des renseignements sur l'évolution médicale.

Dans un rapport du 22 avril 2022, le Dr Z._____ a fait état d'une situation similaire à celle décrite dans son précédent rapport, avec une capacité de travail de 60 %.

Dans un avis du 10 mai 2022, le SMR a estimé qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des conclusions des médecins traitants et a retenu l'existence d'une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle d'[...] chef et une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée, depuis le 8 février 2021. Les limitations fonctionnelles de l'assuré étaient des difficultés attentionnelles caractérisées par un ralentissement de la vitesse de traitement ainsi que des difficultés d'attention divisée, des difficultés d'estimation temporelle, une inhibition psychomotrice, de l'anxiété, un trouble du sommeil et une anhédonie.

Lors d'un entretien du 22 septembre 2022, l'assuré a indiqué qu'il travaillait à 100 % depuis le 13 juillet 2022 avec un rendement de 60 % à l'initiative du médecin-conseil de son employeur. Il peinait à tenir le taux de 60 % car la masse de travail était plus importante que lorsqu'il était présent à raison de 5 heures par jour et qu'il avait la possibilité de récupérer les après-midis.

Dans un rapport du 26 décembre 2022, le Dr Y._____ a mentionné une aggravation de l'état de santé de l'assuré, avec une fatigabilité, une tendance à l'épuisement rapide, des troubles de la concentration et de la mémorisation. Il a retenu les diagnostics d'épisode dépressif chronifié marqué à sévère et de très probable syndrome d'apnée du sommeil, lequel était en investigation. L'assuré présentait en outre une hyperuricémie avec une crise de goutte récente. Le médecin traitant a considéré que la capacité de travail de l'assuré était de 50 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, avec la nécessité de se reposer chaque jour.

Dans un courriel du 15 janvier 2023, l'assuré a communiqué à l'OAI qu'il travaillait à 50 % depuis le 2 novembre 2022 avec un rendement de 50 %, ce qui correspondait à un taux de productivité de 25 %.

Dans un rapport du 17 février 2023, le Dr J._____, spécialiste en pneumologie et médecine interne générale, a confirmé l'existence d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré moyen, lequel ne constituait en principe pas un motif d'incapacité de travail, sauf pour une profession avec des horaires de nuit.

Dans un rapport du 24 février 2023, le Dr Z._____ a indiqué que l'évolution était défavorable. Il a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), de trouble neuropsychologique, d'épuisement professionnel (burn-out) et d'anxiété généralisée. La capacité de travail de l'assuré était de 50 % depuis le 1^{er} décembre 2022.

La Dre L._____, nouvelle médecin généraliste traitante de l'assuré, a posé, dans son rapport du 9 mars 2023, les diagnostics d'épisode dépressif chronique moyen à sévère, de trouble du sommeil et somnolence diurne, de cervicarthrose et discopathies dégénératives et d'apnée du sommeil de degré moyen. Elle a indiqué que l'assuré travaillait à 50 % de son taux de travail de 50 %. Ses limitations fonctionnelles

étaient une grande fatigue générale avec un épuisement professionnel, des troubles de la concentration et un ralentissement psychomoteur dans un contexte de dépression et d'anxiété majeures, ainsi qu'une somnolence diurne en lien avec une thymie abaissée.

Dans un avis du 8 juin 2023, le SMR a décidé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, de psychiatrie, neuropsychologie et médecine interne afin d'obtenir une évaluation objective de la situation.

Dans des courriels à l'OAI des 20 juin et 5 juillet 2023, l'assuré a indiqué qu'il était toujours en incapacité de travail à 50 % avec un taux de productivité de 50 %.

L'expertise a été attribuée au C. _____ (ci-après : C. _____) et confiée aux Drs S. _____, spécialiste en médecine interne, et D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Elle a été complétée par un examen de neuropsychologie réalisé par [...]. Dans leur rapport du 16 octobre 2023, les experts ont retenu le diagnostic incapacitant d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1) et les diagnostics non incapacitants d'anxiété généralisée (F41.1), d'obésité de stade 1 avec index de masse corporelle à 34,15 kg/m², d'hypertension artérielle, de goutte, de syndrome d'apnée du sommeil de degré moyen appareillé, de rhino-conjonctivite allergique saisonnière, de cervicarthrose et discopathies dégénératives C5-C6 et C6-C7 avec hernies discales et status post-infiltration en 2015, de status post urolithiase droite en 2018 et de status post ablation de matériel d'ostéosynthèse et réduction ouverte et ostéosynthèse après fracture de la malléole externe gauche en 2005. Ils ont considéré que dans l'activité habituelle, la capacité de travail de l'assuré avait toujours été de 100 % sur le plan somatique et que, sur le plan psychique, elle avait été nulle de juin 2020 à janvier 2021, de 60 % de février 2021 à novembre 2022, puis de 50 % dès novembre 2022. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100 % sur le plan somatique et était de 60 % au niveau psychique depuis février 2021, dans une activité simple d'employé de commerce, avec des tâches répétitives, sans stress, avec des pauses régulières et durant maximum 5 heures par

jour. Sur le plan psychique, les limitations fonctionnelles étaient liées à la fatigue, aux troubles cognitifs et à l'intolérance au stress. Sur le plan de la médecine interne, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles en tant que telles, mais le Dr S. _____ a évoqué l'éviction d'activités nécessitant des travaux en hauteur ou des ports de charge fréquents, ainsi que l'éviction du travail de nuit, limitations qui étaient respectées dans l'activité habituelle.

Dans un avis du 18 octobre 2023, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de raisons de s'écarter des conclusions de l'expertise, que l'activité d[...] chef n'était plus exigible, mais qu'une activité d[...] non cadre était possible à 60 % dès février 2021, puis à 50 % depuis novembre 2022 sans baisse de rendement et que, dans une activité plus adaptée, la capacité de travail était de 60 % sans baisse de rendement depuis février 2021, étant précisé que les éléments neurocognitifs étaient pris en compte dans ces conclusions.

Selon le rapport du service de réadaptation de l'OAI du 17 novembre 2023, des mesures professionnelles n'auraient pas pour effet de réduire le préjudice économique.

Par projet de décision du 11 décembre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} août 2021, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2023. A l'issue du délai de carence d'une année, le 5 juin 2021, sa capacité de travail raisonnablement exigible était de 60 % et son degré d'invalidité de 45 % (revenu sans invalidité de 108'481 fr. et revenu d'invalidité de 48'741 fr.). Le droit à la rente ne naissait qu'à partir du 1^{er} août 2021, soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations. Depuis le 1^{er} novembre 2022, son état de santé s'était aggravé et sa capacité de travail raisonnablement exigible était de 50 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (sic), ce qui entraînait un degré d'invalidité de 54 % (revenu sans invalidité de 110'442 fr. 44 et revenu d'invalidité de 50'683 fr. 63) et le passage à une demi-rente trois mois après l'aggravation de son état de santé. L'OAI a précisé que l'ancien système

de rentes demeurait applicable à toutes les rentes qui avaient pris naissance avant le 1^{er} janvier 2022.

Par courriels des 18 janvier et 5 février 2024, l'assuré a apporté des objections à ce projet de décision. Il a notamment relevé que la Caisse de pension B._____ (ci-après : B._____) avait retenu une incapacité de 75 % et qu'il était prévu qu'il réduise son taux d'activité à 40 %.

Dans un courriel du 15 mars 2024, l'assuré a complété ses objections après avoir pris connaissance du rapport d'expertise. Il a entre autres fait valoir que celui-ci ne prenait pas suffisamment en compte ses hernies cervicales C5-C6 et C6-C7 qui provoquaient des douleurs récurrentes, que ses problèmes de sommeil n'avaient pas pu être réglés et que sa demande n'était pas tardive.

L'OAI a pris position sur la contestation de l'assuré par courrier du 15 avril 2024, faisant partie intégrante de la décision à venir. Il a estimé que l'expertise avait pleine valeur probante et expliqué que la demande de prestations avait été qualifiée de tardive car elle avait été déposée plus de six mois après le début de l'incapacité de travail.

Par décision du 14 mai 2024, l'OAI a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 54 % à partir du 1^{er} juin 2024, annonçant que la décision pour la période du 1^{er} août 2021 au 31 mai 2024 lui parviendrait ultérieurement.

B. Par acte du 14 juin 2024, M._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente plus élevée. Il a exposé en substance que la B._____ lui avait reconnu une incapacité de travail de 75 %, que sa capacité de travail avait été de 50 % dès février 2021 et n'était plus que de 25 % depuis le 2 novembre 2022, qu'il souffrait de douleurs aux cervicales, que la situation stressante qu'il vivait sur son lieu de travail provoquait des crises d'acide

urique régulières et des problèmes de peau, qu'il avait régulièrement des pertes d'équilibre, et que c'étaient les troubles de l'attention et de la mémoire qui étaient à l'origine de sa dépression et non l'inverse. Il a indiqué que son pneumologue, le Dr J._____, envisageait de considérer ses troubles du sommeil comme incapacitants. Il était d'avis qu'il présentait des limitations fonctionnelles somatiques. Il a émis diverses critiques à l'encontre de l'expertise et des doutes quant à l'indépendance et l'impartialité de l'experte psychiatre. Il s'est étonné que sa demande de prestations soit jugée tardive alors qu'il avait toujours répondu dans les délais. Avec son recours, il a produit un lot de pièces, comprenant en particulier la décision rendue le 20 décembre 2023 par la B._____, selon laquelle il était au bénéfice d'une invalidité pour changement de fonction depuis le 1^{er} avril 2021 et serait mis à compter du 1^{er} février 2024 au bénéfice d'une invalidité partielle de 75 % supplémentaire, ainsi qu'un courriel de son employeur faisant suite à une séance de réseau en mai 2024 en lien avec la décision précitée et l'adaptation de son taux contractuel à 25 % au 1^{er} février 2024.

Dans sa réponse du 31 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a exposé en substance s'être fondé sur les incapacités de travail retenues par le C._____ dans son rapport d'expertise, en précisant qu'il n'était pas lié par le degré d'invalidité retenu par les assurances de prévoyance professionnelle.

Par réplique du 29 août 2024, l'assuré a maintenu sa position. Entre autres arguments, il a reproché à l'OAI de n'avoir pas donné de réponses claires et explicites aux objections qu'il a fait valoir lors de la procédure d'audition. Il a joint à son envoi son certificat de salaire pour l'année 2020 faisant état d'un salaire de 117'121 fr., un bulletin de salaire du mois d'août 2024 selon lequel son salaire brut se montait à 1'979 fr. 45 et un certificat de travail intermédiaire daté du 19 mai 2022.

Le 27 septembre 2024, l'OAI a proposé une nouvelle fois le rejet du recours, en renvoyant à l'analyse de la situation effectuée par le SMR le 18 octobre 2023 à réception du rapport d'expertise du C._____.

Par courrier du 14 novembre 2024, l'assuré a transmis le rapport de la polysomnographie et du test itératif des latences du sommeil daté du 22 juin 2023, dans lequel le Dr V._____, médecin praticien, a mentionné l'existence d'un trouble respiratoire nocturne traité par CPAP de manière inefficace en l'état, d'une hypersomnolence et d'un hyperonirisme. Le sommeil était de mauvaise qualité, perturbé par une discrète insomnie de maintien du sommeil. Le trouble de l'attention et le trouble dépressif pouvaient participer à la fatigue et l'hypersomnolence.

Dans sa prise de position du 6 décembre 2024, l'OAI a relevé que les experts du C._____ avaient connaissance de ce rapport et en avaient tenu compte dans leur évaluation de la situation.

A la requête de la juge instructrice, l'OAI a, par courrier du 19 février 2025, produit la décision du 17 février 2025, qui a octroyé un quart de rente à l'assuré du 1^{er} août 2021 au 31 janvier 2023, puis une rente de 54 % d'une rente entière du 1^{er} février 2023 au 31 mai 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 est recevable.

2. a) 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. 85bis RAI). 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.

b) En l'occurrence, la décision attaquée alloue au recourant une rente de 54 % à partir du 1^{er} juin 2024. Dans la motivation de cette décision, l'OAI lui reconnaît le droit à un quart de rente à partir du 1^{er} août 2021 puis à une demi-rente dès le 1^{er} février 2023. Le litige a pour objet le

droit du recourant à une rente plus élevée que celle qui lui a été octroyée par l'OAI depuis le 1^{er} août 2021.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En ce qui concerne les procédures de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, la date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

b) En l'occurrence, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente dès le 1^{er} août 2021 si bien que l'ancien droit est applicable pour le droit aux prestations du recourant à compter de cette date. L'OAI a retenu que l'état de santé du recourant s'était aggravé dès le 1^{er} novembre 2022 et a procédé à la révision du droit à la rente dès le 1^{er} février 2023 en application de l'art. 88a RAI. Dans la mesure où cette date est postérieure au 31 décembre 2021, il convient d'appliquer le nouveau droit à la révision du droit à la rente. On peut encore préciser que le recourant, né le [...] 1967, n'était pas encore âgé de 55 ans au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit, le 1^{er} janvier 2022.

4. a) 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).

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

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) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Un changement déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations est établi, en particulier, dès qu'une dégradation de sa capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

e) En vertu de l'art. 28b LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la

quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

f) 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).

g) 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 (cf. pour le nouveau droit l'art. 26 al. 1, première phrase, RAI), en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références).

h) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Ce principe figure désormais à l'art. 26bis al. 1 RAI qui stipule que 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. Un

éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

i) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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

résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

5. a) Parmi ses griefs, le recourant estime notamment que l'OAI n'a pas répondu de manière claire et explicite à ses objections dans le cadre de la procédure d'audition. Il indique en outre qu'il ne sait toujours pas sur quelle base repose la décision lui octroyant un quart de rente. Il se plaint ainsi d'un défaut de motivation.

b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

c) En l'occurrence, il faut constater que la motivation de la décision litigieuse contient les éléments déterminants retenus par l'OAI, qui permettent de comprendre les motifs qui fondent cette décision. L'OAI a en outre pris position, dans un courrier du 15 avril 2024, sur les arguments présentés par l'assuré lors de la procédure d'audition. Certes, comme le relève le recourant, l'OAI n'a pas répondu de manière détaillée à chacun des arguments avancés, ce qui ne saurait lui être reproché puisque les motifs retenus à la base de sa décision sont clairs, à savoir qu'il suit les conclusions de l'expertise du C._____, à laquelle il reconnaît une pleine valeur probante.

d) C'est le lieu de préciser que dans ses écritures, y compris celles transmises dans le cadre de la procédure de recours, le recourant fait valoir de nombreux griefs, dont certains ne sont pas décisifs pour l'issue de la procédure. Ainsi que l'autorise la jurisprudence (consid. 5b supra), la Cour de céans se limitera à examiner les arguments du recourant qui sont décisifs pour l'issue du recours.

6. a) L'OAI s'est fondé sur les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire qu'il a fait réaliser par le C._____, comprenant un volet de médecine interne et de psychiatrie, et complétée par une évaluation neuropsychologique. Il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise rendu le 16 octobre 2023. Les experts se sont en effet déterminés de manière motivée et convaincante, en pleine connaissance du dossier de l'assuré, de son anamnèse et de ses plaintes, après avoir procédé à un examen clinique détaillé. Ils ont finalisé leur appréciation dans le cadre d'une évaluation consensuelle pluridisciplinaire. Ils retiennent le diagnostic incapacitant d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1) et ceux sans effet sur la capacité de travail d'anxiété généralisée (F41.1), d'obésité de stade 1, d'hypertension artérielle, de goutte, de syndrome d'apnée du sommeil de degré moyen appareillé, de rhino-conjonctivite allergique saisonnière, de cervicarthrose et discopathies dégénératives C5-C6 et C6-C7 avec hernies discales et status post-infiltration en 2015, de status post urolithiase droite en 2018, de

status post ablation de matériel d'ostéosynthèse et réduction ouverte et ostéosynthèse après fracture de la malléole externe gauche en 2005.

b) Sur le plan de la médecine interne, le Dr S._____ a procédé à une anamnèse par système détaillée et recueilli des informations sur la situation familiale, sociale et professionnelle du recourant. Il a réalisé un examen clinique, qu'il a complété par des analyses de laboratoire.

Le Dr S._____ a tenu compte des discopathies dégénératives C5-C6 et C6-C7 avec hernies discales et troubles névralgiques mentionnées par le Dr Y._____ dans son rapport du 15 juillet 2021, diagnostic auquel la Dre L._____ a ajouté celui de cervicarthrose dans son rapport du 9 mars 2023. Le syndrome d'apnée du sommeil que le médecin traitant suspectait dans son rapport du 26 décembre 2022 a été confirmé par le Dr J._____, qui a indiqué que ce syndrome était de degré moyen et qu'il ne constituait en principe pas un motif d'incapacité de travail, sauf dans le cas des professions comportant des horaires de nuit (rapport du 17 février 2023). L'expert a également tenu compte de l'hyperuricémie dont le Dr Y._____ faisait état dans son rapport du 26 décembre 2022 et des crises de goutte en résultant.

Le Dr S._____ a estimé que l'assuré n'était pas limité dans ses activités du point de vue de la médecine interne et a proposé, s'agissant du profil d'effort, d'éviter les activités nécessitant des travaux en hauteur ou des ports de charges fréquents en raison des antécédents d'arthrose et de discopathies cervicales étagées. Il a également suggéré d'éviter le travail de nuit en raison du syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré, actuellement appareillé par CPAP. Il a constaté que l'activité habituelle du recourant respectait ces limitations fonctionnelles et qu'il n'y avait nul besoin de recourir à une activité adaptée. Il a précisé que, du point de vue de la médecine interne, la capacité de travail avait toujours été de 100 %.

c) Sur le plan psychiatrique, la Dre D._____ a réalisé un entretien approfondi avec l'assuré sur les différents aspects de sa vie, elle a recueilli une anamnèse psychiatrique systématique et a également rendu compte de ses observations. Elle s'est référée à l'examen neuropsychologique du 8 août 2023 et en a fait réaliser un nouveau, en date du 21 août 2023. Elle a motivé le diagnostic d'état dépressif par la présence d'une diminution marquée de l'intérêt et du plaisir pour nombre d'activités, d'une tristesse durant parfois plus de deux semaines consécutives, d'une hypersomnie, d'une fatigue malgré l'appareillage de l'apnée du sommeil, d'un sentiment de dévalorisation et d'une diminution de l'aptitude à penser et à se concentrer, ainsi que de troubles de la mémoire. L'experte psychiatre a relevé que la dépression était masquée, en l'absence de trouble thymique à l'examen clinique et que ce diagnostic était comparable à celui posé par le Dr Z._____ dans ses différents rapports, si ce n'est qu'elle ne retenait pas l'existence d'un trouble récurrent dans la mesure où l'expertisé ne mentionnait pas de rémission entre son traitement à la [...] et celui avec le Dr Z._____. C'est d'ailleurs ce qui ressort du rapport du Dr Y._____ du 15 juillet 2021, qui indiquait que le trouble dépressif remontait à 2014. Quant au diagnostic d'anxiété généralisée, l'experte l'a posé sur la base d'une anxiété de fond permanente, sous forme de ruminations, y compris la nuit. Contrairement à ce que l'experte mentionne, ce diagnostic a également été retenu par le Dr Z._____ dans son rapport du 24 février 2023. L'appréciation diagnostique de l'experte rejoint par conséquent celle du psychiatre traitant.

La Dre D._____ a procédé à l'évaluation de la capacité de travail du recourant en application des critères jurisprudentiels applicables. S'agissant de la gravité du trouble dépressif et de la prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, elle a indiqué que l'atteinte n'était pas sévère, en l'absence d'un ralentissement psychomoteur, de trouble de l'appétit ou d'idées suicidaires (expertise p. 30). Elle s'est prononcée sur le traitement suivi, relevant que plusieurs antidépresseurs avaient échoué et suggérant d'introduire un nouveau traitement dans la mesure où celui

alors suivi était le même depuis plus de deux ans, sans qu'il n'ait apporté une amélioration substantielle. Elle a néanmoins précisé que le pronostic restait réservé compte tenu du caractère chronique et résistant de la dépression, et qu'une éventuelle amélioration prendrait au minimum 6 à 12 mois (expertise pp. 30-31). Elle a analysé l'ensemble des ressources mobilisables au moyen de la mini CIF-APP, comme le relève le SMR dans son avis du 18 octobre 2023, et a notamment pris en compte les troubles cognitifs mis en évidence par l'examen neuropsychologique en détaillant l'impact que ceux-ci avaient sur le recourant, à savoir une limitation des capacités de planification et de structuration des tâches, de flexibilité et d'adaptabilité, de mise en pratique des compétences, ainsi que de capacité à porter des jugements et de prendre des décisions (expertise p. 32). L'experte a tenu compte de la personnalité du recourant, en relevant que celui-ci ne présentait ni trouble de la relation, ni méfiance, ni impulsivité, ni irritabilité, ni agressivité (expertise p. 28). Elle a finalement noté qu'il n'y avait pas d'incohérence à relever (expertise p. 32). A l'issue de son examen, l'experte a conclu à l'existence d'une capacité de travail nulle de juin 2020 à janvier 2021 en toutes activités, puis d'une capacité de travail dans l'activité d'[...] de 60 % dès janvier 2021, puis de 50 % dès novembre 2022. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 60 % depuis février 2021. Il devait s'agir d'une activité simple où l'assuré pouvait faire des pauses toutes les heures et demie et qui ne mette pas trop à l'épreuve sa concentration et sa mémoire, telle qu'une activité d'employé de commerce simple.

d) Le recourant soulève de nombreuses critiques à l'encontre de l'expertise du C._____.

aa) Il fait principalement valoir que les experts, et l'OAI, ont surestimé sa capacité de travail et n'ont pas suffisamment tenu compte de la péjoration de sa situation. Il est d'avis que sa capacité de travail était de 50 % dès février 2021 et qu'elle n'excède pas 25 % depuis novembre 2022. Il reproche à l'OAI de ne pas avoir réinterrogé ses médecins traitants à cet égard, relevant qu'ils ont été sollicités pour la dernière fois en février 2023 et que l'expertise a été effectuée fin août 2023.

Il faut constater que la capacité de travail de 60 % fixée par les experts à partir de février 2021 correspond à celle attestée par le psychiatre traitant du recourant (rapports du Dr Z. _____ des 15 juillet 2021, 30 décembre 2021 et 22 avril 2022), de sorte qu'aucune raison médicale ne justifie de retenir une capacité moindre pour cette période-là. Les experts ont ensuite tenu compte de l'aggravation de l'état de santé survenue en novembre 2022, avec notamment une augmentation de la fatigue, qui s'inscrit également dans un syndrome d'apnée obstructive du sommeil et n'a pas été améliorée malgré l'appareillage mis en place (expertise p. 23). Ils ont considéré que la capacité de travail du recourant dans son activité d'[...] n'était plus que de 50 % dès novembre 2022. Ce taux correspond à celui qui a été attesté par le Dr Y. _____ dans son rapport du 26 décembre 2022, dans lequel il fait mention de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, avec une fatigabilité, une tendance à l'épuisement rapide, des troubles de la concentration et de la mémorisation. De même, c'est également le taux de capacité de travail retenu à partir du 1^{er} décembre 2022 par le Dr Z. _____ dans son rapport du 24 février 2023, dans lequel il fait état d'une évolution défavorable et d'une diminution de la capacité de travail de 60 % à 50 %.

Le rapport de la Dre L. _____ du 8 mars 2023, dans lequel elle indique que le recourant ne peut pas effectuer plus que 50 % de son 50 % ne suffit pas à remettre en cause les conclusions des experts, qui correspondent par ailleurs aux appréciations des autres médecins traitants. La Dre L. _____ motive le taux de productivité par le fait que l'assuré est déjà épuisé au décours d'un horaire à 50 %. Or elle n'explique pas pour quelle raison, dans le cadre d'un tel horaire à 50 % qui a pour but de tenir compte du besoin de récupération de l'assuré, ce dernier aurait encore une baisse de rendement à hauteur de 50 %. Elle précise en outre suivre le recourant uniquement depuis un mois au moment de la rédaction de son rapport et renvoie à l'appréciation du Dr Z. _____, en précisant que la problématique est principalement psychique.

Dans ses écritures, le recourant se réfère à un rapport du Dr Z._____ qui attesterait de son taux de productivité de 25 % dès novembre 2022, puis de seulement 20 % à partir du 25 août 2023. Il n'existe cependant pas de rapport dans ce sens au dossier. Le recourant explique également que son taux contractuel de travail a été réduit à 25 % depuis le 1^{er} février 2024. Or, en l'absence d'élément médical nouveau, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'appréciation des experts, qui ont tenu compte de l'ensemble de la situation et se sont prononcés sur la capacité de travail médicalement exigible du recourant en tenant notamment compte de ses ressources.

Comme l'a indiqué l'OAI, le fait que la B._____ ait retenu l'existence d'une invalidité de 75 % est sans influence sur l'évaluation du droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité. L'OAI n'est en effet pas lié par une telle décision et les conditions du droit à une rente peuvent diverger notablement en matière de prévoyance professionnelle.

bb) Le recourant estime que les experts n'ont pas suffisamment tenu compte de ses atteintes. Il rappelle qu'il souffre de hernies cervicales et de douleurs à la nuque avec irradiations dans l'avant-bras gauche et jusqu'à l'index et au majeur de la main gauche. Comme cela a été détaillé ci-dessus (consid. 6b), le Dr S._____ a pris en compte les différentes atteintes somatiques présentées par le recourant, mais a estimé que celles-ci n'étaient pas incapacitantes. Il a notamment tenu compte des problèmes d'arthrose cervicale du recourant et de l'existence de dysesthésies persistantes au niveau des 2^e et 3^e doigts de la main gauche, atteinte pour laquelle il avait eu des infiltrations par le Dr [...] en 2015 (expertise pp. 11, 16, 18 et 19). L'expert a relevé que la situation semblait stabilisée et a proposé de s'en tenir aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr Y._____, à savoir d'éviter les travaux en hauteur et les ports de charges répétitifs (expertise p. 19). Quoi qu'en pense le recourant, on ne saurait estimer que le Dr S._____ aurait dû contacter le Dr [...], cette démarche n'apparaissant pas nécessaire au vu des éléments au dossier et de ceux ressortant du volet de médecine interne de l'expertise.

Le Dr S. _____ a pris en compte l'existence de crises d'acide urique et a pris note des problèmes occasionnels de peau évoqués à l'anamnèse par le recourant (expertise p. 12), sans retenir de diagnostic à cet égard. L'assuré n'a pas fait part de problèmes d'équilibre aux experts du C. _____. Le Dr S. _____ n'a constaté aucun souci d'équilibre aux épreuves de mobilité (expertise p. 15) et il convient de rappeler que le Dr G. _____ a attesté d'un examen neurologique sans particularité dans son rapport du 8 octobre 2020. Les troubles précités n'entraînent manifestement pas d'incapacité de travail durable.

Le recourant fait valoir que le Dr J. _____ envisageait de considérer ses problèmes de sommeil comme incapacitants. Tel n'est toutefois pas le cas dans le rapport de ce médecin figurant au dossier. Les experts ont néanmoins tenu compte de la fatigue présentée par le recourant dans leur appréciation.

Le recourant considère que les experts n'ont pas suffisamment tenu compte de ses problèmes cognitifs ni de son ralentissement psychomoteur, pour lesquels il avait évoqué des exemples et montré des photos qu'il qualifie de « parlantes ». Il ressort de l'expertise psychiatrique que la Dre D. _____ a bien pris note des plaintes du recourant en lien avec ses fonctions cognitives et également avec les autres domaines, lesquelles ont été retranscrites dans l'anamnèse psychiatrique systématique (expertise p. 26). Les exemples donnés par le recourant, de même que les photos qu'il a apportées pouvaient tout au plus démontrer la réalité de ses plaintes, mais n'étaient pas à même de remplacer l'appréciation de l'experte sur la situation d'un point de vue médical. La Dre D. _____ a en effet fait ses propres observations au cours de l'examen, indiquant qu'elle ne notait aucun trouble de la mémoire sémantique ou épisodique, ni manque de mots, ni troubles de la concentration visible, ni ralentissement psychomoteur (expertise p. 28). Enfin, elle a retranscrit les résultats des derniers examens neuropsychologiques effectués, qui mettaient en évidence un trouble léger (expertise pp. 29-30). L'experte a pris en compte l'influence des troubles

cognitifs et de la fatigue du recourant sur ses capacités (expertise p. 30, 32 et 34), de même que ses plaintes relatives à l'impact de ses troubles sur sa vie sociale et sa personnalité (expertise pp. 26-27). Le fait que l'assuré ait dû renoncer à une partie de ses activités sociales a été pris en considération par les experts, parmi les autres éléments déterminants pour apprécier sa capacité de travail.

Il importe peu que ce soient les troubles de l'attention et de la mémoire qui seraient à l'origine de la dépression et non l'inverse, comme le soutient le recourant. L'ensemble de ces éléments a été pris en compte par les experts dans leur examen.

Le recourant ne produit aucun document propre à remettre en cause l'appréciation des experts. Le seul rapport qu'il a transmis à la suite de l'expertise est le rapport de la polysomnographie du 22 juin 2023, qui était connu des experts (expertise p. 19).

cc) Le recourant relève plusieurs incohérences et inexactitudes dans le rapport d'expertise. Il allègue notamment qu'il n'est pas propriétaire d'un appartement près de [...], mais qu'il loue un petit studio chaque année dans la région. Il ne s'agit pas là d'un élément déterminant susceptible de mettre en cause les conclusions des experts, lesquels se sont prononcés en tenant notamment compte de la situation sociale et financière globale du recourant, éléments qui participent à déterminer les ressources dont il dispose et à apprécier l'impact de ses problèmes médicaux sur sa vie professionnelle et quotidienne, comme le requiert la jurisprudence (cf. consid. 4j supra). De ce point de vue, on peut noter que le recourant dispose des ressources suffisantes pour partir au moins une fois par année en vacances.

Il est sans importance que le Dr S. _____ ait quantifié le travail exigible de la part du recourant par rapport à une journée de travail de 8h25 et non de 8h18, selon l'horaire applicable chez son employeur. La capacité de travail sur le plan somatique reste en tous les cas de 100 %. En outre, les experts ont relevé que les rapports de travail du recourant

s'étaient dégradés (expertise p. 25) et ont bien compris qu'il travaillait auparavant comme [...] chef et non chef de [...], malgré l'indication équivoque figurant dans le profil d'exigences pour l'activité habituelle (expertise p. 3).

Il y a effectivement une petite inexactitude concernant les rapports du Dr Y._____ des 9 janvier 2023 et 26 avril 2023 auxquels il est fait référence dans l'expertise (p. 3) puisqu'il s'agit en réalité du rapport du Dr Y._____ du 26 décembre 2022 (expertise p. 50) et du rapport de la Dre L._____ du 8 mars 2023 (expertise p. 52). Les dates erronées proviennent de l'avis du SMR du 8 juin 2023 (ibidem), lequel s'est référé aux dates auxquelles ces rapports ont été introduits dans le système de gestion électronique des documents. Cette erreur reste sans influence sur le résultat de l'expertise.

dd) Contrairement à ce que soutient le recourant, l'OAI pouvait se baser sur les conclusions de l'expertise sans devoir réinterroger ses médecins traitants, ni assister à la séance de réseau qui s'est tenue en août 2023, ou encore se renseigner auprès de son employeur. Dans le cadre de la procédure d'audition, le recourant n'a en effet fait valoir aucun élément médical nouveau qui aurait justifié un complément d'information auprès de ses médecins. L'OAI pouvait se baser sur les conclusions convaincantes des experts, qui consistent en une appréciation objective de la capacité de travail raisonnablement exigible de la part du recourant et peuvent, de ce fait, diverger de l'ampleur du travail qu'il réalisait effectivement et qui a été discutée au sein de la séance de réseau.

En ce qui concerne la réaction qu'aurait eu son psychiatre traitant face au changement thérapeutique suggéré par l'experte psychiatre, celle-ci n'a non seulement pas été établie, mais demeure en tous les cas sans incidence puisque la capacité de travail fixée par l'experte ne dépendait pas d'un changement de médication.

On peine à comprendre que le recourant reproche à l'expertise de ne pas mentionner les rapports du médecin-conseil de son employeur,

alors même qu'il les a vivement contestés. Ces rapports ne figurent effectivement pas au dossier, sans qu'il n'apparaisse nécessaire de les requérir puisque la situation médicale a pu être suffisamment établie.

Finalement, les critiques du recourant à l'encontre des qualifications du Dr [...] sont sans pertinence dans la mesure où aucun rapport de ce praticien ne figure au dossier.

ee) Le recourant remet en cause l'indépendance et l'impartialité des experts, mais sans avancer de motifs concrets à l'appui de ce grief. Le seul fait qu'un expert ou une institution sont régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre de mandats confiés, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert ou de l'institution (ATF 148 V 225 consid. 3.5 ; 137 V 210 consid. 1.3.3). Aucun élément du rapport d'expertise ou du dossier ne laisse entrevoir un problème à ce niveau-là. Il apparaît au contraire que les experts se sont prononcés de manière motivée et détaillée en tenant compte de l'ensemble de la situation.

S'agissant de la durée des entretiens avec les experts, de respectivement 1h10 et 1h30, celle-ci n'apparaît pas inhabituelle et ne saurait en tous les cas être déterminante à elle seule. De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère qu'un entretien de courte durée entre l'expert et l'expertisé n'exclut pas une étude fouillée et complète du cas (TF 9C_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3 ; TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6). Or, comme mentionné ci-dessus, l'expertise du C._____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

e) Il résulte de ce qui précède que l'OAI pouvait légitimement se fonder sur les conclusions de l'expertise du C._____ et retenir que la capacité de travail médicalement exigible de la part du recourant dans son activité d'[...] était de 60 % dès février 2021, puis de 50 % dès novembre 2022.

Contrairement à ce que laisse entendre le recourant, l'OAI n'a pas exigé de lui qu'il quitte son poste d[...] pour exercer un nouvel emploi, mais a, au contraire, constaté que cette activité était adaptée à ses limitations fonctionnelles et a donc procédé au calcul du degré d'invalidité en lien avec cette activité.

7. a) L'OAI a fixé le revenu sans invalidité du recourant sur la base du salaire qu'il touchait comme [...] chef, à savoir 108'481 fr. en 2021 selon le rapport de l'employeur du 16 mars 2021. A noter que la différence avec le montant ressortant du certificat de salaire qu'il a produit pour l'année 2020 (117'121 fr.) correspond aux allocations familiales qu'il a touchées (8'640 francs).

Il ressort de l'avenant au contrat signé le 12 mars 2021 que le salaire fixé pour le poste d[...] était de 99'547 fr. pour l'équivalent d'un plein temps. Compte tenu d'une capacité de travail de 60 % dans un tel poste à partir de février 2021, le revenu d'invalidité du recourant a été à juste titre fixé à 59'740 fr. pour 2021, année d'ouverture du droit à la rente. Le degré d'invalidité du recourant en 2021 se montait dès lors à 44,93 %, qu'il convient d'arrondir à 45 %. Comme déjà mentionné ci-dessus (consid. 3), il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la naissance du droit à la rente du recourant. En application de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, le degré d'invalidité de 45 % du recourant lui donne droit à un quart de rente.

b) Le droit à la rente ne prend naissance qu'à l'issue du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI et qu'après l'écoulement d'un délai de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations, en application de l'art. 29 LAI. Dès lors, une personne assurée peut se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité au plus tôt une année après le début de la longue incapacité de travail, pour autant que sa demande de prestations ait été déposée dans les six mois qui suivent ce début. En l'occurrence, le recourant s'est retrouvé en incapacité de travail totale puis partielle à partir du 5 juin 2020. Compte tenu du délai de carence d'une année, il aurait théoriquement pu percevoir un droit à la

rente dès le 1^{er} juin 2021. Or, il se trouve qu'il n'a pas déposé sa demande de prestations dans les six mois qui ont suivi le début de son incapacité de travail (soit au plus tard le 31 décembre 2021), mais qu'il ne l'a transmise à l'OAI que le 24 février 2021. C'est dans ce contexte que sa demande a été jugée « tardive » car son droit à la rente ne peut prendre naissance qu'à partir du 1^{er} août 2021, étant donné le délai de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI. Pour le reste, il n'est pas contesté que le recourant a toujours répondu dans les délais et qu'il a suivi le processus d'évaluation mis en place.

c) A la suite de l'aggravation de son état de santé, la capacité de travail du recourant n'était plus que de 50 % depuis novembre 2022, ce qui conduit à un nouveau calcul de son revenu d'invalidé pour l'année 2023, compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a al. 2 RAI avant le changement du droit à la rente. L'OAI a ainsi tenu compte de l'indexation jusqu'en 2023, et a fixé le revenu sans invalidité du recourant à 110'442 fr. 44 et celui d'invalidé à 50'683 fr. 63, montants qui peuvent être confirmés. Le degré d'invalidité du recourant en 2023 est par conséquent de 54 %. En application des nouvelles dispositions relatives au système de rente linéaire, le recourant a dès lors droit à une rente d'invalidité de 54 % à compter du 1^{er} février 2023. Il faut constater que c'est de manière erronée que l'OAI parle d'un droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2023 dans la motivation de sa décision, dans la mesure où le nouveau droit est applicable à cette révision. Cette inexactitude n'a cependant pas eu de conséquence, puisque c'est effectivement une rente de 54 % d'une rente entière qui a été octroyée à l'assuré à partir du 1^{er} février 2023.

d) Dans ses écritures, le recourant communique qu'il a accepté une nouvelle rétrogradation de poste. Il ressort cependant du bulletin de salaire du mois d'août 2024 qu'il a produit qu'il reste dans la même classe salariale et que son salaire pour l'équivalent d'un plein temps serait de 102'883 fr., soit au même niveau que celui touché en tant qu'[...], sur la base duquel les degrés d'invalidité ont été calculés.

Quant à la diminution de rente à compter de fin octobre 2024 qu'il déplore, elle est liée à la rente pour enfant qu'il touchait et qui prend fin une fois que son fils cadet a terminé ses études. Il n'y a rien d'étonnant à cela, dans la mesure où son fils ne sera alors légalement plus à sa charge.

8. a) Le recours doit par conséquent être rejeté.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** Les décisions rendues les 14 mai 2024 et 17 février 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de M._____.
- 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 :

- M. M. _____,
- 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 :