C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 25 septembre 2026

Composition : M. PIGUET, président

Mmes Livet, juge, et Hempel-Bruder, assesseure

Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

A._____, à B***, recourant, représenté par Me Valentin Groslimond, avocat à Vevey,

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, 8 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. **a)** Ressortissant érythréen, au bénéfice d'une attestation de formation professionnelle (AFP) d'horticulteur, A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, a travaillé jusqu'au 31 octobre 2023 en qualité d'aide-paysagiste puis a perçu des prestations de l'assurance-chômage à compter du 1er novembre 2023.

Le 26 avril 2024, A._____ a été victime d'un accident de la circulation, alors qu'il circulait au guidon de sa moto, lors duquel il s'est blessé à l'épaule gauche. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris en charge le cas.

b) A._____ a déposé, le 5 décembre 2024, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Par communication du 20 février 2025, l'office AI a alloué à A._____ une mesure d'intervention précoce visant à soutenir sa réinsertion professionnelle sous forme de trois modules externalisés auprès de X._____ à C***.

Dans une attestation médicale du 4 avril 2025, le Dr O._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en médecine du sport, a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle, alors qu'elle était entière dans une activité adaptée, c'est-à-dire ne comportant pas le port de charges lourdes.

Dans un rapport du 23 mai 2025, X._____ a refusé le passage au module 2 sur la base des constatations suivantes :

> Motivation : Monsieur A._____ souhaite retrouver un emploi qui lui permette un salaire similaire à celui qu'il percevait en tant que paysagiste. Également, il sait que des pistes sans formation ne lui permettraient pas un revenu suffisant. Il attend donc un positionnement de l'OAI quant à une formation d'instructeur d'auto-école et ne souhaite envisager aucune autre piste dans l'intervalle.

> Observations : Nous ne poursuivons pas le suivi avec Monsieur A._____ afin de permettre à l'OAI de se positionner quant à sa requête. Monsieur a compris le but de la mesure mais ne souhaite pas s'arrêter sur d'autres pistes professionnelles que celle d'instructeur d'auto-école.

Par projet de décision du 11 juin 2025, l'office AI a informé A._____ qu'il comptait nier son droit à des prestations de l'assurance-invalidité (rente d'invalidité et mesures professionnelles). Selon les éléments médicaux recueillis, sa capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'horticulteur depuis le 26 avril 2024, alors qu'il avait recouvré, à l'échéance du délai d'attente d'une année dès cette date, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il avait par ailleurs trouvé un emploi en tant qu'agent de sécurité et s'était inscrit à l'assurance-chômage. La comparaison des revenus sans et avec invalidité – fixés respectivement à 59'087 fr. 49 et à 62'183 fr. 17 – conduisait à une absence de perte de gain, c'est-à-dire à un degré d'invalidité nul.

Le 15 juillet 2025, A._____ a présenté des objections à ce projet de décision. N'ayant pas été en mesure de reprendre son activité de paysagiste à la suite de l'accident du mois d'avril 2024, il avait débuté une activité d'agent de sécurité. Or cet emploi n'était pas pleinement compatible avec son état de santé, si bien qu'il s'était annoncé à l'assurance-chômage afin de « pouvoir combler les mois où [s]on revenu d'agent de sécurité [n'était] pas suffisant à couvrir [s]es factures ». A l'appui de ses allégations, l'assuré a produit un rapport médical établi le 11 juillet 2025 par le Dr O._____. Ce médecin y décrivait une évolution lentement favorable, même s'il persistait des douleurs à l'effort au niveau du petit rond. Les douleurs et le manque de force dans l'épaule ne permettaient pas à son patient de travailler dans des activités nécessitant des mouvements répétitifs pour l'épaule, ainsi que des travaux de force et des mouvements brusques avec l'épaule. Dès lors, une activité de paysagiste, de coach sportif ou d'agent de sécurité sans adaptation du poste de travail n'était pas envisageable à plein temps.

Un entretien a eu lieu le 4 septembre 2025 entre une collaboratrice de l'office AI et l'assuré. A cette occasion, celui-ci a exprimé

de fortes attentes quant à un reclassement et au financement d'une formation dans un nouveau domaine professionnel en tant qu'instructeur d'auto-école. L'office AI a toutefois refusé l'octroi de telles mesures, au motif que les conditions d'octroi n'en étaient pas remplies (rapport du 19 septembre 2025).

Le 11 septembre 2025, l'office AI a fait verser au dossier le rapport établi le 2 septembre 2025 par le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil auprès de la CNA. Ce médecin posait le diagnostic de déchirure musculaire du muscle petit rond de l'épaule gauche le 26 avril 2024. A l'examen clinique, les amplitudes articulaires étaient symétriques avec des douleurs en fin de de rotation externe bras au corps ou bras en adduction du côté gauche. La force musculaire était conservée, symétrique aux deux membres supérieurs. Il n'y avait pas d'amyotrophie au niveau des ceintures scapulo-humérales. Sur le plan médical, la situation était stabilisée, en ce sens que la poursuite d'un traitement médical n'apporterait aucune amélioration significative s'agissant de la fonction de l'épaule gauche. Alors que l'activité de paysagiste était définitivement inexigible, la profession d'agent de sécurité s'avérait également inadaptée en cas d'intervention impliquant de la force. En revanche, dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière, sans diminution de rendement, à condition de respecter les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur gauche le long du corps et de plus de 5 kg le bras en porte à faux ; pas d'activité répétée avec des amplitudes articulaires amples au membre supérieur gauche ; pas d'activité nécessitant des positions du membre supérieur gauche au-dessus du plan de l'omoplate (*a fortiori* si répétitive) ; pas d'activité avec outil entraînant des vibrations tenu par le membre supérieur gauche.

Dans un rapport final du 19 septembre 2025, le service de réadaptation de l'office AI a exposé en quoi un reclassement professionnel n'était pas envisageable, si bien qu'il a clos le mandat qui lui avait été confié.

Par décision du 19 septembre 2025, l'office AI a entériné son refus de prester conformément à son projet de décision du 11 juin 2025.

B. **a)** Par acte du 20 septembre 2025, A._____, représenté par Me Valentin Groslimond, avocat, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 19 septembre 2025, en concluant en substance, avec suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité complète à compter du 5 décembre 2024 ainsi que de mesures professionnelles sous forme d'une orientation professionnelle puis d'une aide à la réinsertion professionnelle, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire afin de déterminer la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et, encore plus subsidiairement, au renvoi du dossier à l'office AI afin qu'il diligente une telle expertise puis rende une nouvelle décision.

Dans un premier moyen, l'assuré contestait le refus d'une rente d'invalidité. Sur le plan médical, il reprochait à l'office AI d'avoir retenu, sans aucune mesure d'instruction, une amélioration de son état de santé, alors même qu'il ressortait de plusieurs rapports médicaux que l'atteinte présentée était plus durable et plus étendue que ce qui avait été admis. Aussi était-ce à tort que l'administration avait fondé la décision litigieuse sur la seule supposition qu'il aurait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. D'ailleurs, il s'était rapidement avéré que l'activité d'agent de sécurité, exercée depuis le mois d'avril 2025, était incompatible avec son état de santé. L'assuré déplorait enfin l'affirmation de l'office AI, selon laquelle il n'aurait pas mis en valeur sa formation d'horticulteur, dans la mesure où il estimait avoir fait ce qu'il pouvait à cet égard. Fort de ses explications, il estimait que sa capacité de travail était nulle et qu'aucun revenu d'invalide ne pouvait lui être imputé, si bien qu'il présentait un degré d'invalidité de 100 %.

Dans un deuxième moyen, l'assuré reprochait à l'office AI de lui avoir nié le droit à des mesures professionnelles. Il faisait valoir que, s'agissant de la profession de paysagiste, le Dr G._____ avait indiqué que celle-ci était définitivement inexigible. S'agissant de l'activité d'entraîneur

de fitness, les limitations fonctionnelles retenues par le médecin prénommé excluaient toute perspective professionnelle dans ce domaine. Enfin, toujours selon les considérations du médecin-conseil de la CNA, il en allait de même s'agissant de l'activité d'agent de sécurité. Dans ces conditions, l'assuré estimait qu'il n'avait d'autre choix que de bénéficier d'une nouvelle formation, ce qui impliquait la nécessité d'une reconversion professionnelle.

A titre de mesure d'instruction, l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une « expertise médicale pluridisciplinaire neutre, auprès de médecins spécialistes FMH compétents dans les différents problèmes de santé » mis en évidence.

b) Dans sa réponse du 18 décembre 2025, l'office AI a conclu au rejet du recours. Si la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle d'horticulteur depuis le 26 avril 2024, elle était en revanche entière dans une activité adaptée, ce qu'avait du reste attesté le Dr G._____ dans son rapport du 2 septembre 2025. Au demeurant, l'intéressé avait trouvé un poste d'agent de sécurité et s'était inscrit à l'assurance-chômage. Quant à la comparaison des revenus, elle avait conduit à un degré d'invalidité nul.

c) Par réplique du 2 mars 2026, A._____ s'est attaché à décrire ses difficultés à rechercher, sous les auspices de l'assurance-chômage, une activité de chauffeur au service d'une compagnie de transports publics. Or les possibilités de formation payées en entreprise étaient très rares et très recherchées. Quant à des apprentissages ou des formations de chauffeur poids lourds, de machiniste ou de grutier, l'assuré n'était pas en mesure d'en assumer le coût sans aide, ce d'autant que, père d'une fille de 18 mois, il contribuait à son entretien à hauteur de 300 fr. par mois. Aussi était-ce en vain que, malgré ses efforts, il avait recherché un nouveau travail. Au vu de ces éléments, l'assuré n'avait pas d'autre choix que de faire une reconversion professionnelle et d'obtenir un diplôme lui garantissant un avenir stable. Partant, il a déclaré maintenir ses précédentes conclusions, y compris sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire neutre.

d) Dupliquant le 2 avril 2026, l'office AI a renvoyé aux arguments invoqués dans sa réponse du 18 décembre 2025 ainsi qu'aux documents versés au dossier de la CNA, en particulier la décision sur opposition du 19 février 2026 et les pièces médicales.

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 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, en premier lieu sur son droit à une rente d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

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).

c) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b; TF 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5.2; 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 7 al. 1 et 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des

perspectives de gain à des exigences excessives; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1; TF 8C_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 et les références).

4. **a)** Pour fixer le degré d’invalidité, l’administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d’autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l’état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s’ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S’il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l’affaire sans indiquer les

raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

5. **a)** S'agissant de l'activité habituelle de paysagiste, il ressort du dossier que, dans une attestation du 4 avril 2025, le Dr O._____ a estimé que l'activité habituelle de paysagiste n'était plus exigible en raison du port de charges lourdes qu'elle impliquait. Cette appréciation a été confirmée par le Dr G._____ dans son rapport du 2 septembre 2025, duquel il résulte que la capacité de travail de l'assuré est définitivement nulle dans l'activité de paysagiste et maçonnerie paysagère. Les avis médicaux figurant au dossier étant convergents, il y a lieu d'admettre, à l'instar de l'intimé, que la capacité de travail du recourant est nulle dans son ancienne activité, ce que ce dernier ne conteste pas.

b) Le recourant allègue toutefois ne pas être en mesure de travailler à 100 % dans une activité adaptée. A cet égard, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport médical établi le 2 septembre 2025 par le Dr G._____, selon lesquelles le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles engendrées par ses douleurs à l'épaule gauche (pas de port de charges de plus de 10 kg avec le membre supérieur gauche le long du corps et de plus de 5 kg le bras en porte à faux ; pas d'activité répétée avec des amplitudes articulaires amples au membre supérieur gauche ; pas d'activité nécessitant des positions du membre supérieur gauche au-dessus du plan de l'omoplate [*a fortiori* si répétitive] ; pas d'activité avec outil entraînant

des vibrations tenu par le membre supérieur gauche). Ce médecin a tenu compte, dans le cadre de son analyse, des appréciations médicales établies par les médecins traitants et ses conclusions rejoignent celles du Dr O._____ (cf. attestation médicale du 4 avril 2025). Il n'y a au demeurant aucun élément au dossier propre à susciter un doute quant au bien-fondé de l'évaluation du Dr G._____. De plus, il convient de constater que le recourant n'a produit aucune pièce médicale attestant d'une capacité de travail réduite dans une activité adaptée, respectivement d'une diminution de rendement dans une telle activité. Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'une « expertise médicale pluridisciplinaire neutre » ne se justifie pas (cf. considérant 8 *infra*).

c) Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoires l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant. Dans ce contexte, il sied de préciser qu'une activité d'agent de sécurité n'est pas considérée comme étant compatible avec les limitations fonctionnelles mises en évidence, de sorte que l'on ne saurait rien déduire de l'échec rencontré par le recourant dans la reprise de cette activité. De même, le recourant n'établit pas de manière convaincante les raisons pour lesquelles il ne serait pas en mesure de valoriser sa formation initiale d'horticulteur AFP dans le domaine de la production de plantes en envisageant un emploi au sein d'un garden center ou d'une enseigne de brico-loisirs tel que décrit dans le rapport final du service de réadaptation de l'office intimé du 19 septembre 2025 (cf. aussi considérant 7c *infra*).

6. **a)** S'agissant du calcul du taux d'invalidité, l'office AI a, à bon droit, retenu un revenu avec et sans invalidité sur la base des salaires statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Ce mode de calcul se justifie dès lors que le recourant, au bénéfice d'une attestation de formation professionnelle d'horticulteur, n'a exercé cette activité que du 1er mars au 31 octobre 2023, qu'il perçoit des

prestations de l'assurance-chômage à compter du 1er novembre 2023 et qu'il n'a pas été en mesure de reprendre durablement l'exercice d'une activité professionnelle après la survenance de son accident en avril 2024.

b) Pour fixer le revenu sans invalidité, il convient de se référer au salaire mensuel auquel peuvent prétendre les hommes conformément au tableau TA1_tirage_skill_level (secteur privé) de l'ESS 2022 à la ligne 77, 79-82 (activités de services administratifs, sans 78) du niveau de compétences 1, soit 4'637 fr., part au treizième salaire comprise. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises suisses en 2025 (42,04 heures), année d'ouverture d'un éventuel droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI et considérant 3b *supra*), ce montant doit être porté à 4'873 fr. 88, ce qui donne un salaire annuel de 58'486 fr. 55. Après indexation à l'année 2025, il s'élève à 59'087 fr. 49. Faute d'être contesté par le recourant, il convient de le confirmer.

c) S'agissant du revenu d'invalide, il y a lieu de se référer au salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités physiques et manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2022, 63'660 fr. par année (5'305 fr. x 12), part au treizième salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires, niveau de compétences 1). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Après adaptation de ce montant à l'horaire de travail hebdomadaire moyen en 2025 (41,7 heures) et à l'indice des salaires nominaux, le revenu d'invalide s'élève à 69'092 fr. 41. Compte tenu d'un abattement sur le salaire statistique de 10 % conformément à l'art. 26bis al. 3, première phrase, RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur

l’assurance-invalidité ; RS 831.201), on obtient un revenu d’invalide de 62'183 fr. 17. En l’absence de critique formulée par le recourant, il convient également de le confirmer.

d) Dans la mesure où le revenu sans invalidité est supérieur au revenu d’invalide, il n’y a pas de préjudice économique. Partant, le droit à une rente d’invalidité doit être nié.

7. Il reste à déterminer si le recourant peut bénéficier de mesures d’ordre professionnel.

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 18*d* 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).

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

réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées).

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

c) En ce qui concerne la question du droit à des mesures d'ordre professionnel, l'office intimé pouvait valablement se fonder sur les constats opérés dans le rapport final établi le 19 septembre 2025 par son spécialiste en réinsertion professionnelle et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable.

aa) Malgré sa motivation alléguée de retrouver un emploi, il convient de constater que le niveau scolaire de l'assuré, au bénéfice d'une attestation de formation professionnelle d'horticulteur, doit être qualifié de modeste. A cela s'ajoute une maîtrise insuffisante du français, qui limite ses possibilités d'apprentissage. A cet égard, c'est le lieu de rappeler qu'il découle du principe d'équivalence de la formation notamment que l'assurance-invalidité n'a pas pour tâche de placer un assuré dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'il occupait auparavant (cf. TF 9C_86/2025 du 16 mars 2026 consid. 8.3 et les références citées). Au demeurant, en exerçant une activité simple et répétitive du domaine industriel léger, pour laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail de 100 %, celui-ci percevrait un revenu excluant tout préjudice économique (cf. considérants 6c et 6d *supra*).

bb) Selon les éléments au dossier, l'assuré a œuvré en qualité de monteur en échafaudages (de 2021 à 2023) avant de travailler du 1er mars au 31 octobre 2023 en tant qu'aide-paysagiste. Ces expériences professionnelles ont été entrecoupées de période de chômage, si bien que l'intéressé n'a pas vraiment mis en valeur sa formation initiale d'horticulteur. C'est la raison pour laquelle, compte tenu de la formation et de l'expérience acquise, l'office intimé estime que le recourant pourrait, comme déjà relevé au considérant 5c ci-dessus, valoriser sa formation initiale d'horticulteur, notamment dans le domaine de la production de plantes, plutôt que dans le paysagisme ou le terrassement. Pour ce faire, il pourrait œuvrer au sein d'un garden center ou d'un brico-loisirs en accomplissant les tâches suivantes : semer des plantes, installer des systèmes d'arrosages appropriés, arroser les cultures selon leurs besoins ; rabattre les plantes, poser des tuteurs, planter ou transplanter des végétaux ; repiquer des plantons ; préparer et diviser les végétaux afin d'effectuer des boutures ; soigner et remettre en état les plantes et autres articles horticoles pour la vente ou la livraison ; identifier les besoins de la clientèle (cf. rapport final du service de réadaptation de l'office intimé du 19 septembre 2025).

d) Dans ces conditions, le recourant ne saurait prétendre à des mesures d'ordre professionnel, dès lors que celles-ci ne permettraient pas, au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce, de rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain en raison de son invalidité.

8. En l'occurrence, le dossier est complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner d'autres mesures probatoires. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, si bien que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît inutile. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se

forger une conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et 130 II 425 consid. 2.1).

9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10. **a)** 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.

b) 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 19 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 d'A._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président : Le greffier :

Du

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

- Me Valentin Groslimond, avocat (pour A._____),
- 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).

Le greffier :