

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 avril 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Neu et Mme Livet, juges  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

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 et 28 LAI ; 26<sup>bis</sup> RAI**

**En fait :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en \*\*\*, divorcé et père de deux enfants adultes, travaillait à 100 % depuis le 2 avril 2012 en qualité de [...] auprès de B. \_\_\_\_\_ Sàrl à R\*\*\*, dont il a été l'un des associés gérants avec signature collective à deux jusqu'au 21 novembre 2021. Il a présenté, dès le 14 octobre 2021, des incapacités de travail à des taux variant entre 75 et 100 % pour lesquelles C. \_\_\_\_\_ SA, assureur perte de gain en cas de maladie, a versé des indemnités journalières dès le 28 octobre 2021.

Souffrant d'un syndrome anxio-dépressif, A. \_\_\_\_\_ a déposé, le 12 avril 2022, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a fait verser au dossier celui constitué par C. \_\_\_\_\_ SA, lequel contenait notamment un rapport d'expertise établi à sa demande le 31 mai 2022 par le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Tenant compte de l'anamnèse, des tests et mesures psychométriques et des constatations opérées lors de l'examen clinique, l'expert concluait à l'existence de symptômes anxieux et dépressifs s'inscrivant dans le contexte d'un épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques, actuellement en rémission partielle. Il ajoutait que ce trouble était survenu à la suite d'une surcharge et de pressions professionnelles selon l'anamnèse. La symptomatologie dépressive était actuellement d'intensité moyenne, avec syndrome somatique. Le Dr F. \_\_\_\_\_ n'avait pas retenu de répercussions des plaintes empêchant une reprise professionnelle décalée dans le temps, auprès d'un autre employeur ou en tant que demandeur d'emploi, tout en indiquant qu'il convenait de tenir compte d'un ralentissement psychomoteur modéré. D'un point de vue purement psychiatrique, l'expert estimait que la capacité de travail médico-théorique de l'assuré, auprès d'un autre employeur ou en tant que demandeur d'emploi, était nulle jusqu'au 31 août 2022 et de 100 %, sans diminution de rendement, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022 et précisait que la profession exercée était adaptée à l'état de santé psychique de l'intéressé.

Répondant le 22 juin 2022 au questionnaire de l'office AI, B. \_\_\_\_\_ Sàrl a indiqué que, sans atteinte à la santé, l'assuré percevrait un salaire annuel de 97'500 francs.

Dans un rapport du 24 juin 2022, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, a précisé que l'assuré l'avait consulté pour la première fois le 9 novembre 2021. Son patient présentait une incapacité de travail de 100 % depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2021 et de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022 en raison d'un épisode dépressif moyen. Il a notamment mentionné ce qui suit :

« En 2021, dans un contexte de surcharge professionnelle et de mobbing (mesures prises par son associé pour une séparation professionnelle), il présente des troubles du sommeil, une perte pondérale de 15 kg en un an et demi, et des angoisses. Cela l'amène à se rendre deux fois aux urgences et envisager une hospitalisation à T\*\*\* pour qu'on le fasse dormir. Son médecin lui a prescrit du Zolpidem au coucher, du Xanax la journée, et un arrêt de travail à 100 %.

Récemment, sa compagne a été opérée d'une volumineuse masse tumorale dans l'abdomen.

Les angoisses du patient se manifestent par des vertiges, des palpitations avec le sentiment que son cœur va lâcher, ainsi que des préoccupations sur la possibilité d'être atteint d'un cancer. Il tient des propos fréquemment en rapport avec la mort, avec des idées suicidaires non scénarisées, Il rapporte des accès de tristesse sans raison apparente. Un retrait social et un manque [d'] intérêt dans la plupart des activités effectuées jusque-là est présent. Une fatigue persistante s'y associe.

Suite au constat que je fais d'un épisode dépressif, je lui prescris d'abord de l'escitalopram. Cette médication doit être remplacée par de l'Aurorix en raison d'un effet secondaire persistant et mal toléré ».

Le psychiatre traitant a estimé qu'actuellement, le patient présentait une rémission à environ 80 % de sa dépression et que le pronostic était bon.

Depuis le mois de juin 2022, A. \_\_\_\_\_ est suivi par J. \_\_\_\_\_, psychologue FSP, tout d'abord une fois par semaine, puis tous les quinze jours et enfin à la demande. Dans un rapport du 19 décembre 2022, elle a

précisé que son patient avait « pu liquider son association toxique, la cause principale de ses syndromes anxieux et dépressifs ». Elle a annoncé la fin de la médication et une reprise possible d'activité professionnelle à 20 %, puis à 100 % à moyen terme en retrouvant progressivement la confiance en soi.

Aux termes d'un avis médical du 3 mars 2023, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a proposé de faire le point avec l'assuré et, dans le cas où une incapacité de travail serait encore attestée, de contacter les médecins en charge du suivi.

Le 13 mars 2023, A. \_\_\_\_\_ a indiqué que sa prise en charge sur le plan somatique était assurée par le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin praticien, et a joint cinq certificats médicaux établis par ce médecin entre le 28 octobre 2022 et le 27 février 2023 faisant état d'une incapacité de travail de 80 % à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2022 puis de 70 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2023.

Dans un rapport du 23 mars 2023, le Dr K. \_\_\_\_\_ a relevé que l'état de santé psychique de son patient s'était très lentement amélioré au cours de l'année 2022, ce qui lui avait permis de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle en tant que [...] indépendant, d'abord à 20 % entre novembre 2022 et février 2023, puis à 30 % à partir du mois de mars 2023.

Appelé à se prononcer sur les éléments médicaux versés au dossier, le SMR a conclu son avis médical du 11 janvier 2024 en ces termes :

« Au vu des éléments à disposition, nous pouvons sans autre admettre que l'épisode dépressif (moyen à sévère) a justifié une incapacité de travail totale d'octobre 2021 jusqu'à fin 2022. D'après les médecins interrogés, l'assuré ne présente aucune comorbidité somatique ou psychique, il a manifestement des ressources, et le pronostic a toujours été caractérisé comme étant bon. La date d'aptitude à la réadaptation peut être fixée au plus tard à novembre 2022. Au vu notamment de l'absence de traitement ou suivi spécialisé, tout porte à croire que l'atteinte psychique a bien évolué. Le rapport du médecin traitant est clairement insuffisant pour nous permettre d'expliquer objectivement pour quelle raison la capacité de travail serait actuellement limitée à 40 % [conformément à des certificats médicaux établis les 30 octobre et 18 décembre 2023 par le Dr K. \_\_\_\_\_, réd.].

Au vu de ce qui précède, un complément d'instruction s'impose. Nous demandons dès lors une expertise psychiatrique ou examen psychiatrique au SMR ».

Le 5 mars 2024, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a procédé à l'examen clinique psychiatrique d'A.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 8 avril 2024, cette médecin a posé pour seul diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - celui de trouble anxieux généralisé (F41.1) et a retenu, à titre de diagnostic associé, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel en rémission (F33.4). D'après la Dre L.\_\_\_\_\_, la capacité de travail exigible de l'assuré était, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2023, de 50 % dans l'activité habituelle de [...] (fonction de cadre ou en tant qu'indépendant) et de 100 % dans une activité adaptée ainsi que comme [...] (salarié non-cadre).

A la demande de la gestionnaire en charge du dossier d'A.\_\_\_\_\_, la Dre L.\_\_\_\_\_ a précisé que, dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré était de 50 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2022 puis de 100 % à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022, tandis que, dans l'activité habituelle, la capacité de travail s'était stabilisée à 50 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2023 (compte-rendu de la permanence du SMR du 6 juin 2024).

Par projet de décision du 21 octobre 2024, l'office AI a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il envisageait de lui nier le droit à des mesures professionnelles ainsi qu'à une rente d'invalidité. Eu égard à la date du dépôt de la demande de prestations le 12 avril 2022, une rente de l'assurance-invalidité ne pouvait être allouée qu'à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2022, si bien que l'office AI a procédé à un premier calcul du taux d'invalidité pour la période comprise entre 2022 et fin 2023 ; compte tenu d'un revenu sans invalidité de 97'500 fr. et d'un revenu d'invalidité fondé sur les statistiques salariales de 64'565 fr. 97, après un abattement de 5 % en raison de l'âge de l'assuré, la perte de gain s'élevait à 32'934 fr. 03, d'où un degré d'invalidité de 34 %, lequel était insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité mais non pas à des mesures professionnelles. A cet égard toutefois, l'office AI a estimé qu'aucune mesure professionnelle simple et adéquate ne permettrait de réduire le préjudice économique. Dans le cadre

du calcul de la perte de gain, il a tenu compte de la modification législative en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 prévoyant une déduction forfaitaire de 10 % sur le revenu d'invalidé, lequel s'élevait dès lors à 62'520 fr. 85. Comparé au revenu sans invalidité de 99'656 fr. 80, correspondant au revenu de 97'500 fr. indexé à 2024, il en résultait une perte de revenu de 37'135 fr. 95, d'où un degré d'invalidité de 37 %, inférieur au seuil légal ouvrant droit à une rente d'invalidité.

Représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, A. \_\_\_\_\_ a, par courrier du 22 novembre 2024, présenté des objections à ce projet de décision en faisant grief à l'office AI d'avoir retenu une pleine capacité de travail, tout en lui déniait, sans motivation, le droit à des mesures professionnelles, alors qu'il est âgé de plus de 55 ans.

Après avoir soumis le dossier à une spécialiste en réinsertion professionnelle (rapport du 12 juin 2025), l'office AI a, par décision du 2 juillet 2025, entériné son refus de prester, conformément à son projet de décision du 21 octobre 2024. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

**B.**           **a)** Par acte du 29 juillet 2025, A. \_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision du 2 juillet 2025 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme, en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Il a sollicité la tenue de débats publics.

En premier lieu, l'assuré a fait valoir que l'évaluation psychiatrique de la Dre L. \_\_\_\_\_ était dépourvue de valeur probante, en se prévalant à cet égard d'un rapport établi le 2 décembre 2024 par le Dr K. \_\_\_\_\_. Contrairement à sa consoeur qui estimait qu'il n'éprouvait pas de tristesse, ce médecin faisait mention d'une humeur morose, tout en expliquant que les limitations en lien avec l'état psychique se retrouvaient

dans toutes les activités et pas seulement dans l'activité habituelle. Il apparaissait ainsi que l'analyse de la Dre L. \_\_\_\_\_ était « sérieusement remise en question par l'appréciation du Docteur K. \_\_\_\_\_ » et que l'office AI ne pouvait pas statuer « sans mettre en œuvre une expertise psychiatrique ». En second lieu, A. \_\_\_\_\_ a reproché à l'office AI d'avoir retenu une capacité de travail dans le domaine de [...] avec un niveau de compétences 2 ; or cette activité était très rare et ne comportait, en réalité, que très peu de possibilités d'emplois concrètes ; il en résultait que, s'agissant d'une activité de niche, il n'existait en réalité pas de possibilité réelle pour l'assuré d'exercer une telle activité adaptée sur le marché de l'emploi ; de plus, au regard de ses limitations fonctionnelles excluant toute responsabilité, il convenait de retenir, pour la fixation du revenu d'invalidé, un niveau de compétences 1. En dernier lieu, l'assuré s'est plaint de s'être vu refuser le droit à des mesures professionnelles, alors qu'il estimait qu'au regard de son âge, de sa formation et de son expérience professionnelle, une reconversion dans une activité adaptée n'était pas possible sans de telles mesures.

**b)** A l'appui de sa réponse du 29 septembre 2025, l'office AI a transmis un avis médical établi le 9 septembre 2025 par le SMR. Celui-ci y relevait que le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2024 n'était pas de nature à jeter un doute, même léger, quant à la fiabilité et à la pertinence de l'appréciation de la Dre L. \_\_\_\_\_, ayant fondé la décision attaquée. Par ailleurs, le médecin traitant n'avait fait état d'aucun élément objectif, qui aurait été ignoré lors de l'examen médical au SMR ou qui serait survenu entre la date de cet examen et celle de la décision litigieuse. Quant aux griefs concernant le calcul du revenu d'invalidé et l'absence d'indication à des mesures professionnelles, l'office AI a renvoyé à l'analyse effectuée par le service de réadaptation. Partant, il a conclu au rejet du recours.

**c)** Par pli du 28 octobre 2025, l'assuré a indiqué que la réponse de l'office AI n'appelait pas d'observation de sa part, si bien qu'il s'est référé à son mémoire de recours du 29 juillet 2025 dont il a déclaré confirmer l'intégralité des conclusions.

**d)** En réponse à la correspondance de la magistrate instructrice du 20 mars 2026, A. \_\_\_\_\_ a, par pli du 30 mars 2026, expressément indiqué qu'il renonçait à la tenue de débats publics.

### **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, singulièrement sur son droit à une rente d'invalidité, ensuite de sa demande du 12 avril 2022.

**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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la

rente. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 2 juillet 2025 fait suite à une demande de prestations déposée le 12 avril 2022. La naissance du droit éventuel à une rente ne peut intervenir que six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), soit le 1<sup>er</sup> octobre 2022, si bien que le droit en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 est applicable au présent cas.

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**c)** L'art. 28b LAI dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47,5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2,5 %).

**5. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et

enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**c)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C\_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C\_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C\_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

**6.** 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).

**7. a)** En l'espèce, il est constant que le recourant n'est pas en mesure de reprendre son activité habituelle de [...] indépendant à 100 %, qui plus est associé gérant d'une société à responsabilité limitée (cf. compte-rendu de la permanence du SMR du 6 juin 2024), alors qu'une activité adaptée est exigible à 50 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2022, puis à 100 % à compter du 1<sup>er</sup> septembre suivant (cf. considérant 7b *infra*). En 2021, l'assuré s'est retrouvé à la tête d'une entreprise comprenant dix employés, laquelle a, peu à peu, été victime de son succès. Il en est résulté des tensions avec son associée, à laquelle il reprochait de ne pas faire sa part de travail, notamment parce que celle-ci était mère de famille. Ceci ne l'aurait pas empêchée de se mettre à le « mobber » et à chercher à vendre l'entreprise à son insu. Surchargé de travail et dépassé émotionnellement par la trahison de son associée, l'assuré a progressivement développé un état dépressif sur lequel se sont surajoutés des attaques de panique.

**b)** Dans son rapport du 8 avril 2024, la Dre L.\_\_\_\_\_ a posé pour seul diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - celui de trouble anxieux généralisé (F41.1) à l'origine, dans une activité adaptée, d'une capacité de travail de 50 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2022 puis de 100 % à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022, tandis que, dans l'activité habituelle, la capacité de travail s'était stabilisée à 50 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2023.

**c)** Se fondant sur le rapport précité de la Dre L.\_\_\_\_\_, l'intimé estime que l'assuré est capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée comme employé ou avec peu de responsabilités dans le même domaine. Le recourant conteste cette position, faisant valoir que l'examen clinique psychiatrique pratiqué par la Dre L.\_\_\_\_\_, ainsi que le rapport y relatif n'est pas probant, se référant en cela au rapport médical du 2 décembre 2024 de son médecin traitant, le Dr K.\_\_\_\_\_.

**8.** Il n'y pas lieu de s'écarter du rapport d'examen clinique du 8 avril 2024 de la Dre L.\_\_\_\_\_, dont les conclusions rejoignent l'analyse des psychiatres traitants et celle de l'expert F.\_\_\_\_\_.

**a)** Ce rapport remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (familiale, scolaire et professionnelle, psychosociale et psychiatrique), il a été établi en pleine connaissance du dossier médical et assécurologique mis à disposition ainsi que sur la base d'un examen clinique complet. En outre, les plaintes du recourant ont été prises en considération et la Dre L.\_\_\_\_\_ a soigneusement motivé le diagnostic incapacitant retenu. Par ailleurs, elle a discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité, de même qu'elle a examiné la personnalité, les ressources et les difficultés du recourant. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions dûment motivées.

**b) aa)** S'agissant du status psychiatrique, la Dre L.\_\_\_\_\_ a relevé que le recourant était vigilant, orienté dans les trois modes et plutôt sur le versant tonique avec une voix bien posée, sans sentiment de détresse ; durant l'entretien, il n'y avait pas de troubles de l'attention, de la concentration, de l'abstraction, de la mémoire ou de l'évocation ; il n'y avait pas non plus d'attitude antalgique ni présence d'un sentiment de détresse ; il n'y avait pas davantage de ralentissement psychomoteur ou de perte majeur d'intérêt. La pensée était circonstanciée avec quelques pensées automatiques et une légère fuite dans les idées ; il y avait en outre quelques réponses à côté. La Dre L.\_\_\_\_\_ n'a pas constaté de délires ou d'hallucinations et il n'y avait pas de déréalisation ou de dépersonnalisation. Sur le plan de la thymie, elle n'a pas observé de tristesse ; en revanche, elle a noté une légère euphorie accompagnée de tensions intrapsychiques ; il y avait également un peu d'irritabilité et d'agitation motrice ainsi qu'un très léger théâtralisme ; s'il y avait une légère logorrhée, l'assuré conservait une prise de distance ainsi que la maîtrise de la situation et de ses propos. Il n'y avait pas d'éléments pour une phobie, hormis une aversion au téléphone et

à l'ordinateur portable. Il n'y avait pas non plus d'éléments en faveur d'un trouble de la personnalité ou d'un trouble de la lignée psychotique.

**bb)** Concernant le degré de gravité fonctionnel, la Dre L. \_\_\_\_\_ a retenu la présence d'une légère irritabilité, un peu d'agitation psychomotrice, une faible logorrhée, une légère fuite dans les idées, une fatigue avec un manque de concentration et une mauvaise mémoire (non visibles au status), une bouche sèche, un manque de précision dans les gestes, des difficultés dans les tâches administratives, une aversion à prospecter et à traiter des dossiers aussi importants qu'auparavant, une phobie du téléphone, ainsi qu'une sensibilité oculaire aux solvants. Au vu de ces éléments, elle a posé le diagnostic de trouble anxieux généralisé (F41.1) d'intensité moyenne selon le score obtenu à l'échelle d'Hamilton. Selon la médecin prénommée, ce diagnostic était incapacitant et ne permettait pas à l'assuré de reprendre une fonction de cadre ou d'indépendant à plein temps, car il persistait des éléments traumatiques actifs en lien avec son surmenage, la dissolution de son entreprise et l'état dépressif qu'il avait développé en conséquence. Le trouble anxieux généralisé devenait cliniquement plus significatif et limitant dans des situations réactivant son trauma ; ceci expliquait la différence entre les plaintes de fatigue, troubles de la concentration, oublis, difficultés de l'assuré à gérer plusieurs tâches à la fois et ce qui avait été vu dans la situation clinique. Lorsque le trauma était réactivé au travail d'indépendant, l'intéressé devenait très anxieux et il y avait une perte dans la qualité des fonctions exécutives entraînant une fatigue en raison de ses tentatives compensatoires. Ainsi, le trouble anxieux généralisé limitait l'endurance et diminuait les fonctions exécutives de l'assuré lorsqu'il était confronté à son trauma dans son activité d'indépendant.

**cc)** Concernant le traitement, la Dre L. \_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'était pas dispensé dans les règles de l'art. En effet, l'assuré souffrait d'un trouble anxieux généralisé symptomatique amenant des limitations pour certaines activités, à l'image de son ancien emploi de cadre auprès de B. \_\_\_\_\_ Sàrl, nécessitant une importante proactivité et des capacités à gérer plusieurs à tâches à la fois de manière soutenue, voire à faire de longs

trajets. A son avis, l'intéressé serait moins symptomatique en prenant un antidépresseur plus actif sur l'anxiété que le Jarsin, comme la paroxétine. Ainsi, les chances de succès d'un antidépresseur bien toléré sur l'anxiété généralisée étaient importantes et pouvaient avoir une incidence notable sur la capacité de travail. Toutefois, plusieurs essais pourraient s'avérer nécessaires avant de trouver la molécule adéquate, ce qui impliquait selon la médecin prénommée un délai estimé à six mois.

**dd)** Les éléments recueillis dans le contexte psychosocial et la vie quotidienne ont permis à la Dre L.\_\_\_\_\_ de constater que les ressources disponibles et mobilisables de l'assuré, ainsi que l'autonomie dans la vie quotidienne étaient globalement conservées. C'est ainsi qu'il s'occupait de son ménage, effectuait les courses, se promenait l'après-midi, menait une vie de couple et voyait ses parents pour le repas de midi. Il ne rénovait toutefois plus sa maison pour des raisons financières. A la mini-CIF-APP, il y avait une bonne capacité d'adaptation aux règles et routines. En revanche, la capacité de planification et de structuration était légèrement altérée, de même que la flexibilité, la capacité de changement et la capacité à mobiliser ses compétences et ses connaissances. L'aptitude à prendre des décisions et la capacité de discernement, ainsi que l'initiative et l'activité spontanée n'étaient pas affaiblies. La capacité de résistance et d'endurance était diminuée à l'anamnèse, mais pas retrouvée au status. La capacité de s'affirmer et à vivre en groupe ainsi que l'aptitude à tenir une conversation et à nouer d'étroites relations dyadiques n'étaient pas altérées. Il y avait en revanche une très légère diminution de la capacité à prendre soin de soi-même et à subvenir à ses propres besoins. La mobilité et la capacité de déplacement étaient légèrement diminuées.

**ee)** Il n'y avait pas d'incohérences entre les symptômes, le comportement et les activités quotidiennes. Le recourant s'est par ailleurs montré coopérant durant l'entretien, même s'il avait tendance à vouloir en assurer la direction.

**c)** Aucune pièce médicale ne justifie de s'écarter de l'analyse effectuée par la Dre L.\_\_\_\_\_. Dans ce contexte, le rapport établi le 2

décembre 2024 par le Dr K.\_\_\_\_\_, lequel n'est au demeurant pas psychiatre, ne permet pas de retenir la thèse d'une incapacité totale de travailler en toute activité. En effet, il ressort du dossier tel que constitué que, au moins trois spécialistes - à savoir les Drs G.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, ainsi que J.\_\_\_\_\_, psychologue FSP, dont le rapport du 19 décembre 2022 a été contresigné par le Dr BC.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie - se sont prononcés sur la situation du recourant, en retenant qu'il ne présentait aucune comorbidité ou antécédent, que l'évolution médicale avait été progressivement favorable et que le pronostic était bon. Tout en confirmant que l'évolution était favorable, le Dr K.\_\_\_\_\_ s'écartait de l'appréciation de ses confrères spécialistes, sans pour autant expliquer pour quelles raisons son avis serait plus convaincant. A aucun moment, il n'intégrait dans son appréciation les ressources de l'assuré, son autonomie quotidienne préservée et l'absence de répercussions significatives dans les autres domaines de la vie. Dans ces circonstances, le maintien d'une incapacité totale de travail durable et significative est difficilement compréhensible, d'autant plus que le traitement n'a pas été modifié et qu'aucun nouveau suivi spécialisé n'est décrit comme indiqué sur le plan médical.

**d)** A la lumière de ce qui précède, il convient donc de s'en tenir - avec le SMR (cf. avis médical du 9 septembre 2025) et, corrélativement l'office AI - aux conclusions du rapport d'examen du 8 avril 2024 de la Dre L.\_\_\_\_\_ et de reconnaître au recourant, sur cette base, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022.

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

**a)** 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 et 28a al. 1 LAI).

**aa)** Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C\_659/2022 & 8C\_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références).

**bb) aaa)** Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26<sup>bis</sup> al. 1 et 2 RAI). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

**bbb)** La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, 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 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

**ccc)** Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI et entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

**b)** En l'occurrence, il y a lieu, comme l'a fait l'office AI, de raisonner en deux temps, à savoir pour la période de 2022 (année d'ouverture du droit éventuel à la rente) à décembre 2023, puis pour la période postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2024, en raison de la modification de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI à cette date.

**10. a) aa)** S'agissant du revenu sans invalidité en 2022, l'office AI s'est légitimement fondé sur les déclarations de l'employeur, qui a indiqué dans le questionnaire *ad hoc* complété le 22 juin 2022 que le recourant aurait perçu en 2022 un salaire annuel de 97'500 fr pour le compte de B.\_\_\_\_\_ Sàrl. Faute d'être critiqué, il n'y a pas lieu de s'écarter de ce revenu.

**bb)** Quant au revenu avec invalidité, l'assuré ne critique pas le recours aux données statistiques. Il allègue cependant que l'activité de [...] est une activité de niche comportant très peu de possibilités concrètes d'emploi et que le niveau de compétences 1 doit être retenu, dès lors qu'il n'est pas en mesure d'assumer des responsabilités.

**aaa)** Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la

spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C\_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 et les arrêts cités; Jenny Castella, Le choix du niveau de compétences lors de la fixation du revenu d'invalidité fondé sur les données statistiques de l'ESS, RSAS 2023 p. 263 ss). L'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières (TF 9C\_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.2 et la référence citée).

**bbb)** Dans la décision attaquée, l'intimé a déterminé le revenu d'invalidé sur la base de l'ESS 2022 (TA1\_tirage\_skill\_level), dont il a retenu le salaire s'appliquant à la branche économique « Arts, spectacles et activités récréatives » (lignes 90 à 93), pour un homme mettant en valeur un niveau de compétences 2, à savoir 5'437 francs. En l'occurrence, il convient de rappeler que la fonction d'associé gérant correspond au niveau de compétences 4 (cf. considérant 10a/bb/aaa ci-dessus). L'assuré a travaillé dans le domaine de [...] depuis 1986 auprès de l'atelier BF. \_\_\_\_\_

SA à V\*\*\* avant d'œuvrer en tant qu'associé gérant auprès de B. \_\_\_\_\_ Sàrl de 2012 à 2021. Il a donc plus de vingt ans d'expérience dans le domaine de [...]. Dès lors que l'exercice de cette activité demeure exigible à 100 % à condition de ne pas comporter de responsabilités dirigeantes, il n'y a pas lieu de s'écarter du niveau de compétences 2 tel que retenu par l'office AI. Pour le reste, le recourant ne remet pas en question les étapes intermédiaires du calcul opérées par l'intimé (adaptation du salaire statistique à la durée hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises), de même que l'abattement de 5 % effectué en raison de son âge. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu d'invalidé fixé à 64'565 fr. 97.

**cc)** En définitive, la comparaison des revenus avant et après invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 33,78 %, arrondi à 34 %.

**b) aa)** Pour la période postérieure à 2024 et s'agissant du revenu sans invalidité de 97'500 fr., il convient de procéder à son indexation à 2024 (1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024), d'où un revenu de 100'347 fr. 40.

**bb)** Quant au revenu avec invalidité, il convient de se fonder, à l'instar de l'intimé, sur l'ESS 2022 (TA1\_tirage\_skill\_level) et de retenir le salaire s'appliquant à la branche économique « Arts, spectacles et activités récréatives » (lignes 90 à 93), pour un homme mettant en valeur un niveau de compétences 2, à savoir 5'437 fr., part au treizième salaire comprise, soit 67'964 fr. 18 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'Office fédéral de la statistique). Etant donné les indexations de 1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024, on aboutit à un revenu de 69'949 francs. Il s'ensuit que, compte tenu d'un abattement automatique de 10 % eu égard à l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, le revenu d'invalidé s'élève à 62'954 fr. 10.

**cc)** Partant, la comparaison des revenus avant et après invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 37,26 %, arrondi à 37 %.

**11.** Dans un dernier moyen, le recourant sollicite de l'intimé une aide à la réinsertion professionnelle.

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

**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 la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références ; TF 9C\_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et la référence citée).

**c)** Sur ce point, l'office AI pouvait valablement se fonder sur les constats opérés par ses spécialistes en réinsertion professionnelle dans leurs rapports des 23 mai 2024 et 12 juin 2025 et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable.

Au vu de l'âge du recourant et de ses limitations fonctionnelles, à savoir de la fatigue, ainsi que des difficultés à se concentrer et à accomplir des tâches administratives, l'office AI a estimé qu'une nouvelle formation certifiante n'était pas envisageable ; en effet, une telle mesure ne revêtirait pas un caractère approprié, simple et adéquat. Au demeurant, l'assuré est au bénéfice de connaissances étendues acquises tout au long de son parcours professionnel et d'une expérience dans le domaine de [...] suffisamment reconnue pour lui avoir permis de créer une entreprise et d'assumer plusieurs mandats d'envergure. Si les activités dans le domaine du recrutement, de la gestion d'équipes et de la recherche de projets et de clients ne sont plus exigibles, elles démontrent néanmoins de bonnes facultés intellectuelles chez le recourant qui dispose en outre de connaissances dans le domaine de la recherche et de la publication scientifiques. Il convient par conséquent de retenir que l'assuré est en mesure de poursuivre son activité habituelle de [...], mais sans fonction exécutive, ce qui exclut l'octroi de mesures de réadaptation.

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

**13.**           **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. 1<sup>bis</sup> 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  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 2 juillet 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.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, 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 :