COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juillet 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente

MM. Piguet et Tinguely, juges

Greffière : Mme Matthey

*****

Cause pendante entre :

A.V._____, à [...], 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. 16 et 17 al. 1 LPGA ; 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. **a)** A.V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, sans formation professionnelle, a travaillé depuis son arrivée en Suisse en [...] dans le domaine du bâtiment, d'abord dans la [...], puis dans l'[...]. Il travaillait depuis 2015 en qualité d'[...] à 100 % pour le compte de l'entreprise L._____ SA, détenue par ses trois fils (cf. rapport initial établi le 3 avril 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud [ci-après : l'OAI ou l'intimée]) et était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

L'assuré a été victime d'un accident de travail le 10 avril 2017 ; il a glissé lors de travaux en hauteur sur une échelle et est tombé sur le côté gauche. Le travail a été interrompu ensuite de l'accident pour cause de fracture du bassin et d'un écrasement de la jambe (cf. déclaration d'accident LAA du 1er mai 2017).

L'assuré a séjourné au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre M._____ (ci-après : le M._____) du 10 au 21 avril 2017, date de son retour à domicile. Par rapport y relatif établi le 1er mai 2017, le Dr B._____, chef de clinique adjoint dudit service, a posé le diagnostic de fracture du mur postérieur du cotyle gauche avec impaction marginale en région postéro-inférieure et indiqué que l'assuré avait bénéficié, le 11 avril 2017, d'une désimpaction de l'impaction marginale et d'une greffe sous-chondrale par allogreffe, puis d'une réduction ouverte et d'une ostéosynthèse du mur postérieur du cotyle gauche « par une plaque 1/3 tube à 8 trous ». Le médecin précité a noté que l'opération s'était déroulée sans complication, que les suites post-opératoires étaient simples, que le patient avait été très vite autonome et que les douleurs étaient parfaitement contrôlées ; les radiographies et le scanner de contrôle post-opératoires montraient une fracture bien réduite et un matériel d'ostéosynthèse en place. Il a attesté une incapacité de travail totale du 11 avril au 11 juillet 2017, laquelle devait être réévaluée.

Une incapacité de travail totale a ensuite régulièrement été attestée par les médecins du M._____.

L'assuré a été examiné le 4 décembre 2017 par le Dr T._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA. Dans son appréciation datée du jour même, ce dernier a en particulier fait état de ce qui suit :

> « Appréciation
>
> […]
>
> Le patient dit qu'il a encore d'importantes douleurs à la face externe de la hanche G [gauche], irradiant dans l'aine, et qu'il peine à marcher en charge complète. Il continue à s'aider d'une canne anglaise, même chez lui. A cela s'ajoutent des paresthésies douloureuses et une insensibilité à la face externe de la jambe G jusque dans le gros orteil qui remonteraient à l'accident. Le patient est limité dans ses déplacements. Il ne peut conduire sa voiture que sur de courts trajets. Il a aussi le moral en bas parce qu'il a compris qu'il aurait des séquelles et que la reprise de son activité habituelle est peut-être compromise. L'évocation d'une prothèse de hanche l'a vraiment « achevé ».
>
> A l'examen clinique, on est en présence d'un patient de grande taille et de constitution athlétique, qui a tendance à économiser son MIG [membre inférieur gauche].
>
> Objectivement, les MI sont normo-axés. Il n'y a pratiquement pas d'amyotrophie du MIG. Il n'y a pas de syndrome lombo-vertébral. La hanche G a récupéré une mobilité complète mais la mobilisation, bien qu'elle s'effectue tout à fait librement, semble donner lieu à d'importantes douleurs pelvitrochantériennes et surtout inguinales lors des mouvements combinés. La manœuvre de Lasègue est négative. Les ROT [réflexe ostéo-tendineux] sont normo-vifs, symétriques. Au testing musculaire, il y a beaucoup de lâchages mais pas de déficit certain. Le patient décrit des troubles de la sensibilité à la jambe G un peu à cheval sur les dermatomes L4-L5. Il n'y a pas d'inégalité de longueur des MI.
>
> Sur les RX [radiographies] du bassin du 10.07.2017, le cotyle paraît bien reconstruit et il n'y a pas d'évolution arthrosique de la hanche G. L'IRM [imagerie par résonnance magnétique] du 04.05.2017, qui n'est pas dans le PACS montrerait des discopathies L4-L5 et L5-S1, sans évidence de conflit disco-radiculaire.
>
> Il y a donc quand même une certaine discordance entre l'ampleur des plaintes et les constatations objectives de l'examen radio-clinique.

> Un complément de rééducation à la marche à la S._____ [Clinique S._____], dans le cadre d'un bilan global, a certainement tout son sens. On actualisera le bilan radiologique et on fera un examen neurologique avec ENMG [électroneuromyogramme]. Le patient, qui est d'accord de se rendre dans cet établissement, est annoncé ce jour au Dr [...]. »

L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI le 4 décembre 2017, en raison de la fracture du mur postérieur du cotyle gauche due à l'accident du 10 avril 2017.

Il a séjourné à la Clinique S._____ (ci-après : la S._____), à [...], du 16 janvier au 20 février 2018. Aux termes d'un rapport y relatif du 28 février 2018, les Drs K._____, spécialiste en rhumatologie, et le Dr D._____, médecin-assistant, ont posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs persistantes et limitation fonctionnelle de la hanche gauche et les diagnostics supplémentaires d'accident au travail le 10 avril 2017 (chute d'une échelle) avec traumatisme de la hanche gauche, de fracture du mur postérieur du cotyle gauche, avec impaction marginale en région postéro-inférieure, et d'épaississement avec aspect hypoéchogène du tenseur du fascia lata en regard de la cicatrice au niveau trochantérien gauche, absence de bursite sur l'ultrason du 24 janvier 2018. Les médecins de la S._____ ont indiqué qu'un ENMG avait été pratiqué le 23 janvier 2018 et que celui-ci n'apportait aucun argument franc en faveur d'une atteinte des structures nerveuses, soit tronculaire, ni radiculaire, à gauche, à l'origine des doléances du patient. Sur le plan psychiatrique, ils n'ont pas rapporté de psychopathologie mais ont noté que le patient était très soucieux pour son avenir professionnel avec beaucoup de ruminations, de sorte qu'un suivi par le psychologue clinicien de la S._____ avait eu lieu durant le séjour. Les Drs K._____ et D._____ ont exposé que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour ; des facteurs contextuels jouaient toutefois un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées par le patient et influençaient défavorablement le retour au travail. Les médecins ont ainsi relevé un catastrophisme élevé, une kinésiophobie élevée, une autoévaluation basse des capacités

fonctionnelles, un niveau d'anxiété assez élevé, ainsi que la lourdeur de l'activité professionnelle, l'âge et l'absence de formation qualifiante. S'agissant de l'évolution subjective et objective, elle était partiellement favorable avec une amélioration de la qualité de la marche, qui s'effectuait sans boiterie et à l'aide de bâtons de marche, les cannes anglaises ayant pu être sevrées. La participation du patient aux thérapies a été considérée comme élevée. Hormis le fait que le patient sous-estimait le niveau d'activité qu'il pouvait réaliser, les médecins de la S._____ n'ont relevé aucune incohérence. Ils ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : le port de charges supérieurs à dix kilos de manière répétitive et/ou prolongée, la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, la montée et la descente répétées d'escaliers. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de trois à six mois et la poursuite d'un traitement de physiothérapie en ambulatoire pourrait permettre de consolider le résultat acquis pendant le séjour et d'améliorer les capacités fonctionnelles du patient. Aucune nouvelle intervention n'était proposée. Les Drs K._____ et D._____ ont estimé que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité d'[...] était défavorable compte tenu des facteurs médicaux retenus après l'accident. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées était en revanche favorable, une pleine capacité de travail étant attendue en théorie.

Sur demande du Dr J._____, médecin adjoint au Service d'orthopédie et traumatologie du M._____, l'assuré a effectué un nouveau séjour à la S._____ du 12 décembre 2018 au 8 janvier 2019. Par rapport du 16 janvier 2019, le Dr K._____ et la Dre G._____, médecin-assistante, ont posé le diagnostic supplémentaire de discrète tendinopathie des fessiers de la hanche gauche sur l'ultrason du 21 décembre 2018 par rapport au précédent rapport du 28 février 2018 et noté à titre de complications une coxarthrose secondaire visible par arthrographie par scanner du 25 juin 2018. Ils ont expliqué que le patient se plaignait surtout de coxalgies à type de coups de couteau qu'il décrivait en regard de la face latérale de la hanche gauche, ainsi que de claquements qui pouvaient survenir dans la face latérale de la hanche, de

douleurs insomniantes majorées par le froid et diminuées par le repos et la prise de médicaments, le périmètre de marche déclaré par le patient étant limité à vingt minutes sans aide technique. Ces plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Selon les médecins, des facteurs contextuels pouvaient toutefois influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient ; les auto-questionnaires montraient une anxiété élevée, une kinésiophobie légère ayant diminué au cours du séjour, un catastrophisme élevé, ainsi qu'une interférence élevée entre la douleur et le travail. A cela s'ajoutaient l'absence de formation qualifiante, la difficulté de se projeter dans une autre activité professionnelle et l'âge, qui pouvaient être un frein à la reprise d'une activité adaptée. Les médecins susmentionnés ont qualifié la participation du patient aux thérapies de moyenne en raison des douleurs qui limitaient le programme de rééducation. Ils ont indiqué que les limitations fonctionnelles définitives de la hanche gauche étaient les suivantes : les longs déplacements surtout en terrain accidenté, les maintiens de position statique debout prolongés, le port de charges lourdes de plus de dix kilos de manière répétitive et/ou prolongée, ainsi que les positions contraignantes pour la hanche (accroupie surtout). Selon eux, la stabilisation de l'état de santé du patient dépendait de la décision de la mise en place d'une prothèse, la question de la pose d'une prothèse totale de hanche gauche devant être discutée en mars. Ainsi, les Drs K._____ et G._____ ont estimé que le pronostic de réinsertion dans l'activité d'[...] était défavorable mais que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était favorable, une pleine capacité étant attendue dans une telle activité, étant précisé que l'interférence des facteurs non médicaux pouvait ralentir le processus de réinsertion.

Dans un rapport du 15 mars 2019, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a émis l'appréciation suivante :

> « Explication de la problématique : le traumatisme a probablement entraîné une chondrolyse postérieure avec développement actuellement d'une coxarthrose postéro-inférieure. La

> symptomatologie douloureuse est dans ce sens tout à fait typique et expliquée.
>
> Par ailleurs M. A.V._____ présente également une petite faiblesse résiduelle des muscles fessiers qui explique la boiterie de Duchenne et que je propose de traiter par des exercices de tonification ainsi qu'une antalgie locale par Flectoparin Tissugel selon nécessité.
>
> Au niveau de l'articulation, toutes les possibilités de chirurgie conservatrice sont clairement dépassées. Au vu de la symptomatologie gênante et limitant la reprise des activités notamment professionnelles du patient, je pense que l'indication à l'implantation d'une PTH [prothèse totale de la hanche] gauche peut être retenue. Je pense qu'il n'y a pas de raison de repousser cette intervention étant donné qu'aucun gain n'est à attendre en repoussant l'échéance. Par ailleurs, le patient est volontaire et désire reprendre ses activités professionnelles, ce que je pense envisageable, bien que non garanti, suite à l'implantation d'une PTH et une rééducation appropriée. »

Le 23 septembre 2019, le Dr C._____ a procédé à une neurolyse du nerf sciatique et à l'implantation d'une prothèse totale de hanche gauche non cimentée sur mesure (cf. protocole opératoire du 23 septembre 2019).

Aux termes d'un rapport du 22 octobre 2019, le Dr C._____ a posé le diagnostic de coxarthrose gauche post-traumatique sur status après ostéosynthèse d'une fracture de la paroi postérieure du cotyle. Il a relevé que les suites opératoires avaient été localement simples permettant de mobiliser le patient en charge selon douleurs dès le lendemain de l'intervention. Celui-ci avait progressivement récupéré une autonomie suffisante pour lui permettre un retour à domicile le 1er octobre 2019.

Par rapport du 27 août 2020, le Dr N._____, spécialiste en neurologie, a indiqué avoir soumis l'assuré à un examen neurologique et électroneurophysiologique. Il a relevé que le patient marchait lentement mais en sécurité, que la marche était bonne sur les talons et les pointes des pieds, ainsi que sur la ligne, qu'il ne constatait pas de trouble de la force de la motricité fine ou de la trophicité musculaire aux deux membres inférieurs ; l'assuré lui avait décrit une hyposensibilité dominant dans la

face latérale du mollet et légèrement également dans la face médiane du mollet, relativement mal systématisée, qui diffusait vers le pied. Le médecin précité a noté que les réflexes étaient faibles voire absents aux deux membres inférieurs. Les neurographies comparatives des membres inférieurs distalement étaient à considérer comme normales, les ondes F examinant les structures proximales des nerfs et racines étaient également obtenues ; les nerfs sensitifs montraient en revanche déjà du côté droit des faibles amplitudes et, à gauche, il n'obtenait plus de réponse sur le nerf sural et sur le nerf péronier superficiel. Le Dr N._____ a ainsi estimé que l'assuré pouvait être atteint d'une neuropathie sensitive focalisée des branches terminales du nerf sciatique dominant dans sa partie péronéenne soit post-traumatique soit en relation avec l'ostéosynthèse nécessaire pour stabiliser la fracture ou dans le cadre d'un processus cicatriciel. La motricité du membre inférieur gauche n'était toutefois pas touchée et le patient avait été informé de la bénignité relative de cette atteinte neuropathique séquellaire focalisée. Il a ainsi proposé à l'assuré un traitement avec du Rivotril et du magnésium, afin de calmer les crampes nocturnes et prié le médecin traitant d'effectuer un bilan, à la recherche de toute cause traitable pour l'atteinte systémique.

L'assuré a à nouveau été examiné par le Dr T._____ le 8 décembre 2020. Durant cet examen, il a déclaré que l'intervention du 23 septembre 2019 l'avait un peu aidé mais qu'il continuait à souffrir de la hanche gauche. Il devait en particulier éviter de se coucher dessus ; il marchait cependant librement à plat et conduisait normalement sa voiture. L'assuré s'est surtout plaint de crampes nocturnes extrêmement pénibles dans la jambe gauche qui le réveillaient et l'obligeaient à se lever, précisant que des paresthésies étaient apparues d'emblée après l'intervention du 11 avril 2017. Le traitement prescrit par le Dr N._____ les avait selon lui tout de même atténuées. Le patient avait également commencé à souffrir du genou droit, pour lequel des infiltrations seraient peut-être nécessaires. A l'examen clinique, le médecin de la CNA a indiqué retrouver un patient de grande taille et de constitution athlétique, à la thymie légèrement abaissée, qui ne semblait pas avoir de limitation fonctionnelle importante. Il a noté une légère amyotrophie de tout le

membre inférieur gauche, sans inégalité de longueur des membres inférieurs ; le genou droit présentait une lame d'épanchement, il n'y avait pas d'hyperthermie, pas d'autre signe réactif local manifeste, pas de signes méniscaux vrais et la mobilisation s'effectuait librement, la mobilité étant complète. Le Dr T._____ a noté que la hanche gauche avait récupéré une très bonne mobilité et que la mobilisation s'effectuait plus librement qu'auparavant, ne donnant lieu qu'à de légères douleurs pelvitrochantériennes lors des mouvements contre résistance. A l'examen de la sensibilité, le patient décrivait une hypoesthésie un peu diffuse à la face latérale de la jambe gauche, mal systématisée. Le médecin de la CNA a indiqué que les radiographies du 3 mars 2020 montraient une prothèse en place qui n'inspirait aucune inquiétude, ainsi qu'un status après ostéosynthèse d'une fracture du cotyle consolidée. Du point de vue thérapeutique, il n'y avait selon lui plus rien à proposer.

Le 2 juin 2021, le Dr T._____ a noté que les limitations fonctionnelles définitives avaient été précisées lors du second séjour de l'assuré à la S._____ et que la CNA pouvait s'y référer.

Le 23 juin 2021, Me Jean-Michel Duc a annoncé à l’OAI avoir été mandaté par l’assuré pour la défense de ses intérêts et a requis la mise en œuvre de mesures professionnelles.

Un entretien a eu lieu le 21 septembre 2021 au sein de l'étude du mandataire de l'assuré, en présence du case manager de la CNA, de la conseillère en réadaptation de l'AI, de B.V._____, fils de l'assuré et patron de l'entreprise L._____ SA, de l'assuré et de son conseil. Selon la note d’entretien y relative, l'entreprise L._____ SA souhaitait engager l'assuré à 40 % comme surveillant de chantier jusqu'à sa retraite, au vu des limitations de celui-ci et de la difficulté à trouver une activité adaptée ; l’entreprise ne pouvait proposer un poste à un taux supérieur, compte tenu notamment du contexte économique. Lors de cet entretien, la conseillère en réadaptation de l’OAI a indiqué qu’elle baserait son calcul sur une capacité de travail dans une activité adaptée de 100 %, se fondant sur l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) avec un

abattement. Il ressortait encore de cette note d'entretien que l'avocat de l'assuré était d'accord avec cette proposition et ne s'attendait pas à ce qu'une rente soit octroyée à l'assuré. Toutefois, comme le droit aux mesures d'ordre professionnel était ouvert, l'OAI donnait son accord pour une mesure de stage en entreprise avec formation interne, à titre de reclassement, qui devait débuter le 1er octobre 2021 et durer six mois, avec versement d'indemnités journalières à l'employeur.

Par communication du 5 octobre 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré un reclassement avec paiement d'indemnités journalières sous la forme d'un stage et d'une formation interne de contrôleur/surveillant de chantier effectués auprès de L._____ SA du 1er octobre 2021 au 31 mars 2022 à un taux de présence de 50 %

Aux termes d'un rapport final du 6 avril 2022, le service de réadaptation de l'OAI a noté que l'assuré préférait être employé comme contrôleur de chantier à temps partiel, ce qui lui permettrait de prendre une retraite anticipée à 62 ans, plutôt que de rechercher un nouvel emploi adapté, raison pour laquelle une mesure de stage en entreprise avait été octroyée d'octobre 2021 à mars 2022 ; aucune autre mesure simple et adéquate n'était ainsi susceptible de réduire le préjudice de l'assuré. Ledit service a retenu que l'intéressé présentait un statut de 100 % actif, que sa capacité de travail dans une activité habituelle était nulle, mais entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (les longs déplacements surtout en terrain accidenté, les maintiens de position statique debout prolongés, le port de charges lourdes de plus de 10 kg de manière répétitive et/ou prolongée, les positions contraignantes pour la hanche [accroupie surtout]), au vu du dossier de la CNA. Le revenu sans invalidité s'élevait à 92'627 fr. 59 étant donné le revenu annoncé dans le rapport employeur du 23 mars 2018, indexé à 2021. Le service de réadaptation a renoncé à prendre en compte le salaire réel pour évaluer le revenu d'invalide, l'assuré disposant d'une capacité de travail entière, qu'il avait toutefois choisi de ne pas exploiter entièrement, préférant trouver une solution au sein de l'entreprise familiale. Il s'est par conséquent basé sur l'ESS 2018, niveau 1, indexé à 2021, avec un

abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge, qui pouvaient engendrer un désavantage salarial. Le revenu d'invalide s'élevait par conséquent à 62'527 fr. 47 et le degré d'invalidité à 32,50 %.

Par projet de décision du 25 avril 2022, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er juin 2018 au 30 septembre 2021. Il a exposé que, depuis le 10 avril 2017 (début du délai d'attente d'un an), sa capacité de travail était considérablement restreinte. Au 10 avril 2018, il présentait une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité et le droit à la rente entière (degré d'invalidité de 100 %) était théoriquement ouvert ; l'intéressé ayant déposé sa demande de prestations AI le 5 décembre 2017, la rente entière ne pouvait toutefois être allouée que six mois plus tard, dès le 1er juin 2018. L'OAI a ensuite expliqué qu'à partir du 1er juillet 2021, bien qu'une incapacité de travail totale soit maintenue dans l'activité habituelle, une pleine capacité de travail était exigible dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (les longs déplacements surtout en terrain accidenté, les maintiens de position statique debout prolongés, le port de charges lourdes de plus de 10 kg de manière répétitive et/ou prolongée, les positions contraignantes pour la hanche [accroupie surtout]). L'OAI a donc considéré que l'assuré pouvait, dès cette date, exercer un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. Sur le plan économique, il a retenu que le revenu sans invalidité en 2021 s'élevait à 92'627 fr. 59. Le revenu avec invalidité correspondait quant à lui au revenu auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), un abattement de 10 % devant être déduit ; il s'élevait ainsi à 62'527 fr. 47. Compte tenu de ces chiffres, l'OAI a estimé que le degré d'invalidité s'élevait à 32.50 %, soit un taux inférieur à 40 %, ne donnant plus droit à une rente d'invalidité. Le droit à la rente s'éteignait donc au 30 septembre 2021, trois mois après l'amélioration de la capacité de travail et de gain.

Le 24 mai 2022, l'assuré, par son conseil, a formulé ses objections à l'encontre du projet de décision susmentionné. Il a expliqué être uniquement capable de réaliser un revenu équivalent à 40 % de son revenu sans invalidité, de sorte qu'il a requis l'octroi de trois-quarts de rente dès le 1er octobre 2021.

Le 5 août 2022, il a complété ses objections, indiquant que s'il avait été mis au courant des intentions de l'OAI, il aurait requis une autre mesure professionnelle qui lui aurait permis de réaliser le revenu d'invalide attendu par l'office. En outre, il s'est prévalu de l'ATF 145 V 209 selon lequel il est admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée des assurés de plus de cinquante-cinq ans. Selon lui, l'OAI aurait dû, en vertu de cette jurisprudence, mettre en œuvre des mesures professionnelles permettant l'exercice d'une activité correspondant aux limitations fonctionnelles. Il a donc requis l'octroi d'une rente entière d'invalidité durable dès le 1er juin 2018.

Selon un avis juriste de l'OAI du 7 décembre 2022, il existait une contradiction à admettre que seule la mesure d'ordre professionnel mise en place permettant à l'assuré d'exercer une activité adaptée à 40 % était possible et retenir un revenu d'invalide théorique à 100 % ; n'ayant pas octroyé l'aide au placement, l'OAI avait implicitement admis que l'assuré n'aurait pas pu trouver un poste à 100 % chez un autre employeur dans l'activité de contrôleur de chantier pour laquelle il a été formé, en lien avec son âge et son projet de retraite anticipée. Le juriste retenait donc que l'activité exercée actuellement à 40 % constituait la meilleure exploitation possible de la capacité de travail résiduelle, ce qui impliquait de tenir compte du revenu effectif comme revenu d'invalide ; ce revenu était toutefois inconnu, de sorte qu'il convenait de poursuivre l'instruction du dossier, en particulier en requérant la production du contrat de travail de l'intéressé.

Sur demande de l'OAI, l'assuré a produit, le 20 novembre 2023, son contrat de travail avec L._____ SA, lequel avait en particulier la teneur suivante :

> « Le travailleur touche un salaire mensuel constant de CHF 7'300.00.- (brut). dès le 01.10.2021. Heure mensuelle calculé sur 177.7 heure, à raison de CHF 41.10.- à l'heure. Sur le total du salaire mensuel brut susmentionné, soit CHF 7300.-, seule une part de 40%, à savoir CHF 2’920.-, correspond au travail effectivement réalisé par Monsieur A.V._____, celui-ci ayant un rendement de 40%. S'agissant des 60% restant, plus précisément les CHF 4'380.- restant, ceux-ci correspondent à du salaire social versé par l'employeur. »

Il ressort de l’extrait de compte individuel versé au dossier le 6 février 2024 que l’assuré a perçu 40'832 fr. à titre de revenu pour son activité auprès de L._____ SA en 2021 et 6'249 fr. à titre d’indemnités journalières en octobre 2021, ainsi qu’un revenu de 94'900 fr. de L._____ SA en 2022.

Par avis du 6 juin 2024, le service juridique de l’OAI a indiqué qu’au vu du contrat de travail de l’assuré et des revenus perçus de 40'832 fr. en 2021 et de 94'900 fr. en 2022, correspondant au salaire convenu contractuellement, l’assuré ne subissait pas de préjudice économique. Le droit à la rente entière devait en revanche être prolongé au 31 mars 2022, date de la fin de la mesure d’ordre professionnel octroyée, sous déduction des indemnités journalières versées.

Aux termes d’un nouveau projet de décision du 12 juin 2024 annulant et remplaçant celui du 25 avril 2022, l’OAI a signifié à l’assuré son intention de lui octroyer une rente entière d’invalidité du 1er juin 2018 au 31 mars 2022, compte tenu de la mesure de reclassement octroyée jusqu’à cette date. Par courrier du même jour faisant partie intégrante du projet de décision, l’office a exposé à l’assuré les conclusions de son service juridique du 6 juin 2024.

Le 17 juillet 2024, l’assuré, par son conseil, a formulé ses objections à l’encontre de ce projet de décision. Il a relevé que celui-ci était en contradiction avec le courrier l’accompagnant, lequel exposait que l’activité exercée effectivement à 40 % constituait la meilleure exploitation possible de sa capacité de travail résiduelle, ce qui impliquait

de tenir compte de son revenu effectif comme revenu d'invalide. A ses yeux, il convenait de retenir, à titre de revenu d'invalide, uniquement les 40 % du revenu versé (2'920 fr. par mois), le reste correspondant à du salaire social, qui n'avait pas à être pris en compte. Avec son envoi, l'assuré a joint une attestation du comptable de L._____ SA du 12 juillet 2024, selon laquelle il percevait un salaire mensuel de 7'300 fr. brut, dont seule une part de 40 %, à savoir 2'920 fr., correspondait au travail effectivement réalisé, les 60 % restant correspondant à du salaire social versé par l'employeur en raison des liens de parenté liant l'employeur et l'employé et du fait que celui-ci ne pourrait vivre correctement sans cet argent.

Par courrier du 4 septembre 2024, l'OAI a relevé que l'assuré se référait à l'art. 25 al. 1 let. b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), ce dernier ayant toutefois été modifié au 1er janvier 2022, le salaire social n'étant plus exclu des revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). Il a donc estimé avoir tenu compte à bon droit des revenus effectifs soumis à cotisations AVS tels qu'ils ressortent des comptes individuels.

Par décision du 14 novembre 2024, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il lui octroyait une rente entière d'invalidité du 1er juin 2018 au 31 mars 2022. Il a modifié la motivation présentée dans son précédent projet de décision, en ce sens que le revenu d'invalide à prendre en compte s'élevait à 94'900 fr. en 2022, montant correspondant au salaire indiqué dans son contrat de travail. Comparé au revenu sans invalidité de 92'627 fr, 59, l'assuré ne subissait aucune perte de gain, de sorte que son degré d'invalidité était nul. La rente d'invalidité devait ainsi s'éteindre au 31 mars 2022, au terme de la mesure d'ordre professionnelle octroyée, sous déduction des indemnités journalières AI.

b) Dans l'intervalle, par décision du 19 août 2022, la CNA a notamment alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 27 % à compter du 1er avril 2022, en lien avec un gain assuré de 86'067 francs. Elle a retenu

que l'intéressé était à même d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dans différents secteurs de l'industrie, à la condition qu'il ne doive pas porter de charges de plus de dix kilos de manière répétitive, maintenir la position statique debout durant un laps de temps prolongé, travailler dans des positions contraignantes pour la hanche gauche et effectuer de longs déplacements, surtout en terrain accidenté. Elle a fixé le degré d'invalidité en se fondant sur un revenu sans invalidité de 94'900 fr. et un revenu d'invalide de 69'741 fr. calculé sur la base de l'ESS.

Le 13 septembre 2022, l'assuré, par son conseil, a formé opposition à l'encontre de cette décision.

Par décision sur opposition du 30 janvier 2023, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré et réformé la décision du 19 août 2022 en ce sens que celui-ci avait droit à une rente d'invalidité de 31 % à compter du 1er avril 2022. Elle a confirmé la décision précitée pour le surplus.

L'assuré a recouru contre cette décision par acte du 22 février 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Celle-ci l'a rejeté par arrêt du 7 janvier 2025 (CASSO AA 23/23 – 8/2025).

B. Par acte du 13 décembre 2024, A.V._____, toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, a interjeté recours à l'encontre de la décision rendue le 14 novembre 2024 par l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il lui est accordé une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mars 2022, subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière lui est octroyée du 1er juin 2018 au 31 mars 2022, puis une rente de 59 % à compter du 1er avril 2022, et encore plus subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, le recourant fait valoir qu'au vu de son âge, soit plus de 63 ans, aucun employeur ne l'aurait engagé sur le marché équilibré du travail dans un poste de contrôleur de chantier, ni pour aucun autre poste adapté

compte tenu de son absence de formation, de sorte qu'aucune capacité de travail n'était exigible. Cela aurait dû conduire à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sans limitation dans le temps. Le recourant conteste également le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé, soutenant qu'une partie de son salaire mensuel est un salaire social, comme le mentionne son contrat de travail et le courrier du 12 juillet 2024 du comptable de son employeur. Le recourant ajoute que sa longévité au sein de l'entreprise et ses liens de parenté avec son employeur sont également des indices qu'il perçoit un salaire social. Le 60 % de son salaire ne devrait ainsi pas être pris en compte dans le calcul. Son revenu d'invalide devrait ainsi s'élever à 37'960 fr. (2'920 fr. x 13). Partant, selon le recourant, si une capacité de travail devait lui être reconnue, son degré d'invalidité s'élèverait en définitive à 59 %. Ce dernier ajoute que, malgré la modification de l'art. 25 al. 1 let. a RAI entrée en vigueur au 1er janvier 2022, la jurisprudence n'a pas abandonné la notion de salaire social.

Par réponse du 7 février 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours, en relevant en particulier que des mesures professionnelles avaient été mises en œuvre et qu'il avait été tenu compte de l'âge de l'assuré. Il a renvoyé pour le surplus à l'avis de son service juridique du 6 juin 2024.

Par réplique du 5 mars 2025, le recourant, par son conseil, a produit un rapport établi le 13 janvier 2025, par lequel son médecin traitant, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de douleurs invalidantes post-chirurgie de la hanche avec pose de prothèse totale. Le status révélait une diminution modérée de la force musculaire du côté atteint avec une légère atrophie musculaire et le patient paraissait fatigué en raison des troubles de sommeil engendrés par les douleurs. Les limitations fonctionnelles « concernaient la fatigabilité, la douleur et le besoin de s'arrêter fréquemment lors de son activité, typiquement la marche, la montée des escaliers et la difficulté à se déplacer en terrain irrégulier » ; la station accroupie était également mal supportée par le patient et le port de charges ainsi que la rotation du tronc généraient des douleurs significatives. Le Dr Q._____ a estimé que le

recourant présentait une baisse de rendement significative, n'étant toutefois pas en mesure de l'apprécier pleinement, cette évaluation ne relevant pas de son domaine d'expertise.

Par duplique du 4 avril 2025, l'intimée a réitéré sa conclusion tendant au rejet du recours, renvoyant à sa réponse du 7 février 2025.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA 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 point de savoir si le recourant peut prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité postérieurement au 31 mars 2022.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). La réglementation y relative prévoit toutefois que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1er janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la novelle du 1er janvier 2022). Ces dispositions s'appliquent par analogie

aux cas dans lesquels l'OAI alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire (cf. consid. 4c *infra*), de sorte que l'ancien droit est applicable au cas d'espèce.

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). 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. 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).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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).

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 ; 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).

6. **a)** En l'espèce, il est admis que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'[...] à la suite de l'accident subi le 10 avril 2017. L'intimé, se fondant sur les rapports des médecins de la S._____ et du médecin d'arrondissement de la CNA, estime en revanche que le recourant est capable de travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles consistent en le port de charges de plus de dix kilos de manière répétitive, maintenir la position statique debout durant un laps de temps prolongé, travailler dans des positions contraignantes pour la hanche gauche et effectuer de longs déplacements, surtout sur terrain accidenté. Le recourant semble quant à lui soutenir que sa capacité de travail dans une activité adaptée est limitée à 40 %, taux d'activité pour lequel il a été engagé en qualité de surveillant de chantier auprès de l'entreprise familiale après son accident de travail.

b) La Cour de céans s'est d'ores et déjà prononcée sur la force probante du rapport établi le 16 janvier 2019 par les médecins de la S._____ et des appréciations des 8 décembre 2020 et 2 juin 2021 du Dr T._____, au regard du dossier de la CNA – notamment du rapport du 15 mars 2019 du Dr C._____, de celui du 27 août 2020 du Dr N._____ et de celui du 26 juin 2023 du Dr Q._____ produit avec la réplique – dans

son arrêt du 7 janvier 2025 traitant du droit de l'intéressé aux prestations de l'assurance-accidents (CASSO AA 23/23 – 8/2025 consid. 5), lequel est entré en force. Elle a en particulier relevé que l'appréciation de ces médecins remplissait les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, ceux-ci ayant personnellement examiné l'assuré, ayant eu connaissance de l'anamnèse, du déroulement de l'accident, ainsi que du dossier médical du patient, et ayant répertorié les plaintes de celui-ci ; leurs conclusions étaient en outre motivées et convaincantes et n'étaient pas contredites par les autres pièces au dossier.

L'OAI s'étant fondé sur les mêmes pièces que la CNA pour établir la capacité de travail exigible du recourant, l'on peut renvoyer aux considérants de l'arrêt précité et, en définitive, retenir que l'appréciation des médecins de la S._____ et du Dr T._____ ont pleine valeur probante.

Le rapport établi le 13 janvier 2025 par le Dr Q._____ produit par le recourant dans le cadre de sa réplique ne permet pas de les remettre en cause. Celui-ci ne fait pas état d'un diagnostic ou de limitations fonctionnelles qui n'auraient pas été pris en compte par l'intimé ; il ne se prononce du reste pas clairement sur la capacité de travail de son patient, indiquant uniquement que celui-ci présente une baisse de rendement significative. A cela s'ajoute que les arguments du médecin traitant se fondent uniquement sur les douleurs ressenties par son patient, lequel a tendance au catastrophisme et à évaluer à la baisse ses capacités fonctionnelles (cf. rapports des 28 février 2018 et 16 janvier 2019 de la S._____ et rapport du 4 décembre 2017 du Dr T._____ mentionnant une certaine discordance entre l'ampleur des plaintes et les constatations objectives). S'agissant de l'allégation de douleurs, respectivement d'absence d'atténuation ou de disparition de douleurs après un traitement, la jurisprudence prévoit que les seules plaintes subjectives exprimées par une personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. C'est dans le but d'assurer une égalité de traitement entre les assurés et compte tenu des difficultés, en

matière de preuve, à établir l'existence de douleurs que le droit à des prestations de l'assurance sociale suppose que l'allégation de douleurs corrèle à des observations médicales concluantes (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TF 8C_755/2020 du 19 avril 2020 consid. 4.4). En l'occurrence, les douleurs alléguées par le patient ont été objectivement prises en compte, en particulier les crampes nocturnes – qui se sont du reste atténuées grâce au traitement préconisé par le Dr N._____. Il est néanmoins tout à fait admissible de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée censée ménager la hanche et le membre inférieur gauches, au vu de l'état général du patient, qui a notamment retrouvé une bonne mobilité de la hanche gauche. Ainsi, les explications motivées et convaincantes des Drs K._____, G._____ et T._____ doivent prendre le pas sur celles moins étayées du Dr Q._____, ce d'autant plus qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

c) Compte tenu de ce qui précède, l'intimé s'est à juste titre fondé sur les rapports des médecins de la S._____ et du médecin d'arrondissement de la CNA pour retenir que le recourant est capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles telles que retenues par ces médecins, depuis le mois de juin 2021.

7. Le recourant se prévaut de son âge avancé pour soutenir qu'aucune réinsertion professionnelle ne serait possible et qu'il aurait donc droit à une rente entière d'invalidité sans limitation dans le temps.

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. 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'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). 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 (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle

obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

b) En l'occurrence, la reprise d'une activité adaptée était exigible depuis le mois de juin 2021 (cf. consid. 6 *supra*), date à laquelle le recourant était âgé de soixante ans et deux mois. Il lui restait par conséquent une durée d'activité d'environ cinq ans avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, ce qui n'exclut pas, en soi, l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2).

Les limitations fonctionnelles retenues peuvent en outre être qualifiées de modérées, en ce qu'elles permettent l'accomplissement de toutes sortes de travaux légers. Dans son projet de décision du 25 avril 2022, l'OAI a mentionné les possibilités existant dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. Comme l'a rappelé le Tribunal fédéral en maintes occasions (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les nombreuses références citées), il en existe encore bien d'autres, qui concernent de nombreux domaines. Au surplus, de telles activités ne requièrent pas de formation particulière et sont donc accessibles au recourant.

Ainsi, il apparaît que l'on peut exiger du recourant qu'il opte pour une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

8. Il s'agit à présent de calculer le degré d'invalidité du recourant. Dans un moyen subsidiaire, ce dernier soutient que son revenu actuel réalisé auprès de la société L._____ SA est composé pour 60 % d'un salaire social, qu'il n'y a pas lieu de prendre en compte, si bien que son revenu avec invalidité se monterait à 37'960 fr. par an, montant qui, comparé au revenu sans invalidité non contesté de 92'627 fr. 59, lui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité de 59 % (sic) à compter du 1er avril 2022.

a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 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 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

b) 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). 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). Les informations fournies par l'employeur doivent être évaluées de manière critique, car il se peut qu'il ait un intérêt propre à faire valoir un salaire social. La jurisprudence reconnaît notamment

comme indices du versement d'un salaire social une longue durée des rapports de travail ou des liens de parenté avec la personne assurée (TF 8C_655/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.4.3).

c)

aa) Lorsque la personne assurée n’a pas repris d’activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l’Office fédéral de la statistique dans l’ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) 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).

cc) 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’invalide 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).

d)

aa) En l'occurrence, il ressort de la note d'entretien du 21 septembre 2021 entre le case manager de la CNA, la conseillère en réadaptation de l'OAI, B.V._____, l'assuré et son conseil, que L._____ SA souhaitait engager le recourant à 40 % comme surveillant de chantier jusqu'à sa retraite, au vu des limitations de celui-ci et de la difficulté à trouver une activité adaptée. L'entreprise ne pouvait proposer un poste à un taux supérieur compte tenu notamment du contexte économique. Lors de cet entretien, la conseillère en réadaptation de l'OAI a indiqué qu'elle baserait son calcul sur une capacité de travail dans une activité adaptée de 100 %, se fondant sur l'ESS avec un abattement. Il ressort encore de cette note d'entretien que l'avocat de l'assuré était d'accord avec cette proposition et ne s'attendait pas à ce qu'une rente soit octroyée à son client ; toutefois, comme le droit aux mesures d'ordre professionnel était ouvert, l'OAI donnait son accord pour une mesure de stage en entreprise avec formation interne, à titre de reclassement, qui devait débuter le 1er octobre 2021 et durer six mois, avec versement d'indemnités journalières à l'employeur.

Le recourant a donc bénéficié d'un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, sous la forme d'un stage et d'une formation interne de contrôleur/surveillant de chantier à 50 % effectuée auprès de L._____ SA, d'octobre 2021 à fin mars 2022. Au terme de celui-ci, le service de réadaptation de l'OAI a indiqué que L._____ SA ne pourrait certainement pas employer le recourant à taux complet, ce dernier préférant néanmoins rester chez cet employeur plutôt que chercher un nouvel emploi adapté, ce qui lui permettrait de prendre une retraite anticipée à 62 ans. La collaboratrice de l'OAI a donc noté, dans son rapport final du 6 avril 2022, qu'aucune autre mesure simple et adéquate ne pourrait réduire le préjudice économique.

Le contrat de travail de l'assuré mentionnait qu'il percevait un salaire mensuel constant de 7'300 fr. brut dès le 1er octobre 2021, mais que seule une part de 40 %, à savoir 2'920 fr. correspondait au travail effectivement réalisé par l'employé, celui-ci ayant un rendement de 40 % ; s'agissant des 60 % restant, ils correspondaient à du salaire social versé par l'employeur. Ce salaire a effectivement été perçu par le recourant au vu des extraits de son compte individuel.

bb) La question se pose de savoir si le salaire effectivement perçu par l'assuré peut être intégralement pris en compte à titre de revenu d'invalide, ou si une part de celui-ci constitue du salaire social qui doit en être exclu, en application de l'ancien droit applicable au cas d'espèce, contrairement au raisonnement opéré par l'intimé.

L'entreprise L._____ SA est certes détenue par les fils du recourant, qui ont engagé celui-ci en 2015, ce qui peut constituer un indice que le salaire versé contient une part de salaire social. Cela dit, si l'employeur de l'assuré a toujours soutenu qu'il offrait un poste à 40 % à ce dernier, la principale raison invoquée avait trait au contexte économique qui rendait impossible d'offrir un poste à un taux supérieur. Ceci entre en contradiction avec le salaire effectivement versé depuis octobre 2021, correspondant à un poste à 100 %. Quoi qu'il en soit, même si l'on devait admettre que le recourant perçoit un salaire social de 4'380 fr. brut par mois, question qui peut demeurer ouverte, le revenu effectivement perçu de 2'920 fr. ne devrait pas être pris en compte à titre de revenu d'invalide pour un autre motif, exposé ci-dessous.

cc) Comme examiné plus haut (cf. consid. 7 *supra*), il est établi que le recourant est en mesure d'exercer une activité adaptée à 100 %. Le taux d'activité de 40 % qu'il exercerait auprès de la société dont ses fils sont titulaires ne met ainsi pas pleinement en valeur sa capacité de travail (voir ég. à cet égard l'arrêt CASSO AA 23/23 – 8/2025 consid. 6a).

Contrairement à ce que soutient l'intimé, l'on ne peut retenir que l'activité effectivement réalisée par le recourant à 40 % constitue la

meilleure exploitation possible de sa capacité de travail résiduelle au vu de l'absence d'aide au placement octroyée à l'assuré. La jurisprudence admet certes qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'une personne de plus de 55 ans et que dans de telles situations, l'OAI doit mettre en œuvre des mesures professionnelles avant de supprimer ou de réduire une rente (cf. ATF 145 V 209 consid. 5 ; TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 6.2). Dans le cas d'espèce, le recourant a néanmoins bénéficié d'une mesure de réinsertion professionnelle répondant à son souhait de réintégrer son entreprise, même si le poste ne correspondait pas à sa capacité de travail médico-théorique, par simplicité. Lors de l'entretien du 21 septembre 2021, il a dûment été informé des intentions de l'OAI, à savoir que cet office baserait son calcul sur une capacité de travail dans une activité adaptée de 100 %, se fondant sur l'ESS ; son avocat a alors signifié son accord avec cette proposition, ajoutant qu'il ne s'attendait pas à ce qu'une rente soit octroyée à l'assuré. Dans ces conditions, il ne saurait être reproché à l'OAI de ne pas avoir octroyé de mesures d'ordre professionnel pour un poste à plein temps avant de limiter la rente d'invalidité. Il apparaît que le recourant était conscient de sa capacité de travail dans une activité adaptée, mais qu'il a choisi en toute connaissance de cause d'exercer l'activité à taux réduit que lui offrait l'entreprise familiale.

Partant, le revenu avec invalidité doit être calculé à l'aide des données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS. Compte tenu des données statistiques actualisées, il y a lieu de fixer le revenu avec invalidité à 59'729 fr., en se basant sur le salaire que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services à 100 % (ESS 2022, TA1, niveau de compétence 1), indexé à 2023 (1,7 %) et tenant compte d'un abattement de 10 % lié aux limitations fonctionnelles et à l'âge de l'intéressé. Quant au revenu sans invalidité, non contesté, il doit être indexé à 2022, de sorte qu'il s'élève en définitive à 94'202 fr. 25. La comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité de 36.59 %, arrondi à 37 %, qui n'ouvre plus droit à une

rente de l’assurance-invalidité, puisqu’il est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 2 LAI).

La rente entière d’invalidité octroyée à l’assuré doit ainsi, conformément à ce qu’a retenu l’intimé, s’éteindre au 30 mars 2022, au terme de la mesure de reclassement octroyée (cf. art. 29 al. 2 LAI par analogie).

9. **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n’y a pas lieu d’allouer de dépens au recourant, 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 14 novembre 2024 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 du recourant.

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 :

- Me Jean-Michel Duc (pour A.V._____),
- 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 :