

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 janvier 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6ss et 16 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1 et 28a LAI ; 24^{septies} RAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1969, en Suisse depuis 1995, marié et père de quatre enfants mineurs, ouvrier sans formation, droitier, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en 1996, en indiquant quant au genre de l'atteinte une fracture du poignet droit.

Dans un rapport du 31 août 1999, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive et en chirurgie de la main, a mentionné que du point de vue somatique, la situation de l'assuré était stabilisée mais que les perspectives socioprofessionnelles restaient très sombres, compte tenu d'un contexte psychosocial particulier.

Mandaté par l'OAI, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 30 octobre 2001, aux termes duquel il a retenu les diagnostics de non-observance au traitement, de personnalité immature, de status post fracture du poignet droit et d'absence de facteurs de stress aigu. La capacité de travail de l'assuré était de 100% d'un point de vue psychologique.

Également mandaté par l'OAI, le Dr S._____, spécialiste en rhumatologie auprès de la Clinique C._____ ([...]), a, dans un rapport d'expertise du 27 mai 2002, posé les diagnostics d'entorse du poignet droit, le 7 mars 1996, de résection de la styloïde et de deux calcifications ectopiques le 25 juillet 1996, d'arthrodèse du poignet en 1997 et de nouvelle arthrodèse le 18 mars 1999. A titre d'autres diagnostics, il a mentionné un status après ostéosynthèse d'une fracture de la malléole externe de la cheville gauche en 1999 et une ablation du matériel d'ostéosynthèse en 2000, ainsi qu'un status après réparation capsulo-ligamentaire par arthrotomie de l'épaule gauche pour instabilité en novembre 2001. Le Dr S._____ a conclu son rapport en indiquant que la reprise d'une activité professionnelle était exigible et ne dépendait plus de l'état du poignet.

Dans un avis du 17 juin 2002, le Service médical régional de l'AI (SMR) a conclu qu'une activité comme celle de manutentionnaire léger était exigible.

Par décision du 24 juillet 2003, confirmée sur opposition le 16 juillet 2004, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente et à des mesures professionnelles. Cette décision est entrée en force à la suite du retrait du recours interjeté par l'assuré à son encontre auprès du Tribunal des assurances.

B. Le 16 juillet 2021, P._____ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Il a mentionné, à cette occasion, qu'il travaillait en qualité de facteur depuis le 1^{er} mai 2006 à 60%, et qu'il avait présenté une incapacité de travail totale à compter du 13 janvier 2021, avec reprise à 50% (de son taux) le 13 juin 2021 (recte : 24 mai 2021). Il a précisé avoir subi une entorse du poignet droit le 13 janvier 2021.

Le dossier de l'assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), assureur LAA, a été produit. S'y trouvait en particulier un rapport du 6 juillet 2021 de la Dre D._____, spécialiste en chirurgie de la main et orthopédie, adressé à la CNA, dans lequel cette spécialiste mentionnait, à titre de diagnostic, une entorse du poignet sur arthrodèse le 13 janvier 2021 avec fracture non déplacée et précisait qu'une reprise de l'activité professionnelle à 100% n'était pas envisageable vu la persistance des douleurs.

Le 1^{er} septembre 2021, l'assuré a indiqué, dans le formulaire de détermination de son statut, qu'il travaillerait à 60% sans atteinte à la santé.

Par communication du 19 octobre 2021, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un maintien au poste de travail du 1^{er} octobre au 12 novembre 2021.

Dans un rapport du 6 décembre 2021, les périodes d'incapacités de travail suivantes ont été attestées par la Dre D._____ : 100% du 13 janvier au 23 mai 2021, 50% du taux de 60% contractuel du 24 mai au 31 août 2021 et 30% du taux de 60% contractuel du 1^{er} septembre au 30 novembre 2021.

Par courriel du 8 avril 2022, l'employeur de l'assuré a confirmé que celui-ci avait repris son activité professionnelle à 100% de son taux contractuel de 60% depuis le 1^{er} avril 2022 avec des aménagements du poste de travail (épargne des tâches qui nécessitaient le port de charges lourdes et les mouvements répétitifs).

Dans une note d'entretien du 5 mai 2022, l'assuré a précisé qu'il travaillait à 60% comme avant l'accident et qu'il ne pouvait augmenter ce taux en raison des douleurs.

Par certificat médical du 16 mai 2022, la Dre D._____ a attesté que l'incapacité de travail de son patient était de 0% dès le 1^{er} avril 2022. Elle a confirmé ce fait dans un rapport ultérieur du 30 juin 2022, en précisant que l'assuré ne devait pas porter de charges lourdes.

Dans un courriel du 9 septembre 2022, l'employeur de l'assuré a indiqué que le taux d'occupation contractuel de celui-ci était de 70% (recte : 60%) avec une diminution de rendement de 15% en raison des douleurs au poignet droit.

Par lettre du 24 janvier 2023, l'employeur de l'assuré a résilié les rapports de travail qui les liaient avec effet au 30 avril 2023, au motif que les aptitudes de ce dernier à effectuer le travail convenu contractuellement étaient insuffisantes.

Dans un courriel du 27 janvier 2023, le Dr Q._____ du SMR a conclu à une capacité de travail dans une activité adaptée de 85% (100% avec baisse de rendement de 15%), compte tenu du rapport de la Dre D._____ du 30 juin 2022, aux termes duquel cette médecin concluait à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et des

constatations de l'employeur quant à une baisse de rendement de 15% dans une telle activité.

Par communication du 1^{er} février 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de l'octroi en sa faveur d'une mesure d'aide au placement.

Procédant au calcul du degré d'invalidité de l'assuré dans la part active, le service de réadaptation de l'OAI a retenu un revenu sans invalidité de 71'077 fr. 89 et un revenu avec invalidité de 63'581 fr. 43. Après comparaison de ces deux revenus, le degré d'invalidité se montait à 10,55%. Le revenu sans invalidité était en particulier fondé sur le montant de 69'629 fr., correspondant à un taux d'occupation de 100% en 2022, indiqué par l'employeur à l'OAI dans un courriel du 1^{er} février 2023. Le revenu avec invalidité a, quant à lui, été calculé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS).

Dans un compte rendu de la permanence juriste de l'OAI du 7 février 2023, il était fait état d'un statut de 60%-40% (part active/part ménagère) au vu de la situation familiale (quatre enfants) de l'assuré et du formulaire de détermination de son statut du 8 septembre 2021.

Par décision du 17 mars 2023, confirmant un projet du 7 février 2023, l'OAI a nié à l'assuré le droit à des mesures professionnelles et à une rente. Compte tenu d'empêchements, dans la part active, à hauteur de 10,55% au taux de 100%, correspondant à 6,33% au taux de 60%, et d'une part ménagère de 40% sans empêchements, le degré d'invalidité global se montait à 6,33%. Ce taux, inférieur à 40%, n'ouvrait pas le droit à une rente. L'assuré n'avait pas non plus droit aux mesures professionnelles dès lors que le manque à gagner durable était inférieur à 20%.

C. Par acte du 19 avril 2023, P._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à l'octroi de prestations. En substance, il a fait valoir que depuis son accident du 13 janvier 2021, l'état de sa main l'empêchait d'augmenter son taux de travail, son poignet présentant une

« fissuration permanente » depuis une intervention chirurgicale. Il a précisé n'avoir à aucun moment indiqué garder un 40% pour des activités de ménage, estimant qu'il s'agissait d'une erreur de communication. Avec son écriture, le recourant a produit un rapport d'IRM [imagerie par résonance magnétique] du 16 décembre 2021 de son poignet droit, ainsi qu'un rapport radiographique avec rayons X du 14 janvier 2021 de la même zone, figurant déjà au dossier.

Par réponse du 30 mai 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours.

Le 5 juin 2023, le recourant a encore produit diverses pièces, soit :

- un rapport du 17 mai 2023 de la Dre D._____, qui, après avoir constaté que l'examen clinique était normal, a relevé que le patient rencontrait de la difficulté au travail, vu que la limite du port de charges n'était pas respectée, et qu'il terminerait son activité à la fin du mois en cours. La médecin précitée a précisé que le patient ne se sentait pas de poursuivre un travail physiquement lourd, qu'il allait s'orienter vers une activité sans port de charges importantes et sans mouvement répétitifs, et que la question d'une éventuelle nouvelle intervention (complément d'arthrodèse) se posait, sans que la spécialiste ne soit convaincue qu'une telle intervention puisse améliorer la situation ;
- un rapport d'IRM du rachis cervical du 26 mai 2023, mettant en évidence des discopathies dégénératives cervicales étagées, prédominant à l'étage C3-C4, compliquées d'une sténose foraminale C3-C4 bilatérale d'origine unco-discarthrosique en possible conflit sur les trajets radiculaires foraminaux C4 bilatéraux ;
- un rapport du 31 mai 2023 de la Dre L._____, spécialiste en médecine interne générale, selon lequel le patient

présentait des cervicalgies sur arthrose inflammatoire depuis plusieurs années, l'empêchant d'effectuer des travaux de force (port de charges de plus de 5 kg) ou de travailler avec une position fixe de la tête, et des problèmes au genou droit qui contre-indiquaient les travaux nécessitant de monter ou de descendre fréquemment des escaliers et la position accroupie ou à genoux, étant précisé que celui-ci était suivi depuis plusieurs années en orthopédie auprès du Centre hospitalier G. _____ ([...]), avec proposition de pose de prothèse.

Avec son écriture du 5 juin 2023, le recourant a également produit d'autres pièces figurant déjà au dossier, respectivement des pièces relatives à sa première demande de prestations de 1996.

Le 27 juin 2023, l'intimé a indiqué avoir pris connaissance des pièces produites par le recourant, lesquelles n'étaient pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de sa décision.

D. Le dossier a été repris par la juge soussignée le 28 octobre 2024.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, comme en l'espèce, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de la nouvelle demande que celui-ci a déposée le 16 juillet 2021, singulièrement sur le point de savoir si sa situation s'est modifiée dans une mesure susceptible d'influer le droit aux prestations depuis la précédente décision de refus du 24 juillet 2003, confirmée sur opposition le 16 juillet 2004.

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).

5. a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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.

b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

6. 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_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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

7. En l'espèce, par décision du 24 juillet 2003 confirmée sur opposition le 16 juillet 2004, le droit aux prestations a été nié au recourant des suites de son atteinte au poignet droit et en l'absence d'atteinte incapacitante au plan psychologique, dans la mesure où une activité adaptée, notamment comme manutentionnaire léger, était exigible à 100%.

Dans le cadre de la nouvelle demande qu'il a déposée le 16 juillet 2021, faisant suite à un accident au niveau du poignet droit survenu le 13 janvier 2021, le recourant a présenté, selon les pièces médicales au dossier, une incapacité de 100% du 13 janvier au 23 mai 2021, puis de 50% (de son taux contractuel de 60%) du 24 mai au 31 août 2021, et de 30% (de son taux contractuel de 60%) du 1^{er} septembre au 31 mars 2022. Il ressort de l'attestation médicale du 16 mai 2022 ainsi que du rapport de la Dre D. _____ du 30 juin 2022 que la capacité de travail du recourant était totale dès le 1^{er} avril 2022, pour autant qu'il évite le port de charges lourdes et des mouvements répétitifs. A cet égard, le rapport du 17 mai 2023 de la Dre D. _____ produit dans le cadre de la procédure de recours ne contredit pas ce qui précède. En effet, la médecin précitée a relevé que son patient avait de la difficulté au travail, vu que la limite dans le port de charges n'était pas respectée, mais que l'examen clinique réalisé à cette occasion était normal (absence de tuméfaction, absence de rougeur, cicatrices calmes, absence de chaleur, poignet indolore). La Dre D. _____ a en particulier mentionné que c'était le patient qui ne se sentait pas de poursuivre un travail physiquement lourd et qu'il allait s'orienter vers une activité sans port de charges importantes, ni mouvements répétitifs. Or l'OAI a estimé que dans une telle activité adaptée, la capacité de travail

de l'assuré était de 85%, soit une capacité de travail de 100% avec baisse de rendement de 15% pour tenir compte de l'atteinte à la santé. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges lourdes, pas de manipulations en continu, pas de gestes fins, ni de gestes en force. Dans un courriel du 27 janvier 2023, le Dr Q._____ du SMR a encore confirmé qu'au vu du rapport de la Dre D._____ du 6 juillet 2022 (recte : 30 juin 2022) qui concluait à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et des constatations de l'employeur quant à une baisse de rendement de 15% dans une telle activité, il y avait lieu de reconnaître une capacité de travail de l'assuré de 85% dans une activité adaptée. Aucun élément médical ne vient contredire cette appréciation.

En cours de procédure, le recourant a produit un rapport d'IRM du rachis cervical du 26 mai 2023, selon lequel il présentait des discopathies dégénératives cervicales étagées, prédominant à l'étage C3-C4, compliquées d'une sténose foraminale C3-C4 bilatérale d'origine unco-discarthrosique en possible conflit sur les trajets radiculaires foraminaux C4 bilatéraux. De l'avis de la Dre L._____, le patient présentait depuis plusieurs années des cervicalgies sur arthrose inflammatoire, qui ne lui permettaient pas d'effectuer des travaux de force (port de charges de plus de 5 kg) ou de travailler en position fixe de la tête (cf. rapport du 31 mai 2023). Or ces limitations fonctionnelles sont superposables à celles qui ont été retenues par l'OAI. Le patient est d'ailleurs suivi depuis plusieurs années pour lesdites cervicalgies, lesquelles n'ont manifestement pas apporté de contre-indication à l'activité exercée jusqu'alors, puisqu'elles n'ont été mentionnées pour la première fois qu'au stade du recours. La Dre L._____ a encore relevé que l'assuré présentait également des problèmes du genou droit pour lesquels il était suivi en orthopédie au Centre hospitalier G._____. En l'état toutefois, aucune prothèse n'a été posée. De l'avis de la médecin précitée, cette atteinte contre-indique les travaux nécessitant de monter ou de descendre fréquemment les escaliers et la position accroupie ou à genou. Là encore, la Dre L._____, qui n'est au demeurant pas spécialiste du domaine orthopédique, ne fait pas état d'éléments qui seraient susceptibles d'impliquer une baisse de la capacité de travail ; elle ne se prononce du reste pas sur celle-ci. Tout au plus

s'agira-t-il de retenir comme limitations fonctionnelles supplémentaires les travaux nécessitant de monter ou de descendre fréquemment les escaliers et la position accroupie ou à genou.

Finalement, les éléments du dossier ne sont pas de nature à remettre en cause la capacité de travail du recourant de 85% dans une activité adaptée, telle que retenue par l'intimé.

8. Le recourant peine à comprendre que l'intimé le considère comme actif à 60% - le pourcentage restant (40%) étant consacré aux tâches ménagères - dans la mesure où il n'a jamais indiqué conserver un taux de 40% pour des activités de ménage. Il estime à cet égard qu'il y a eu une erreur de communication.

a) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (art. 24^{septies} al. 1 RAI). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus (art. 24^{septies} al. 2 let. a RAI). Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (art. 24^{septies} al. 2 let. b RAI). Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24^{septies} al. 2 let. c RAI).

aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} RAI).

dd) Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

Toutefois, le fait qu'une personne non atteinte dans sa santé décide de travailler à temps partiel est sans influence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité - et dès lors n'entraîne pas l'application de la méthode mixte - sauf si cette personne consacre à ses travaux habituels le temps libre supplémentaire dont elle dispose. Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir. Les activités de loisirs sont ainsi exclues de la définition des travaux habituels (ATF 142 V 290 consid 7 ; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2).

b) En l'occurrence, on relèvera, à l'instar de l'intimé, que le recourant a travaillé comme facteur à 60% depuis le 1^{er} mai 2006, soit déjà bien avant son mariage (en 2008) et la naissance de ses quatre enfants et ce, alors qu'il n'avait aucune atteinte à la santé invalidante. En outre, avant son accident survenu le 13 janvier 2021, il n'a pas démontré avoir voulu augmenter son taux d'activité, ni chercher un autre emploi à un taux supérieur. Le recourant a également indiqué, dans le formulaire de détermination de son statut complété le 1^{er} septembre 2021, qu'il travaillerait à 60% sans atteinte à la santé. Il y a donc effectivement lieu de prendre en compte un statut d'actif à 60%. En revanche, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, aucun élément au dossier ne laisse à penser que le recourant consacrait une partie de son temps à l'accomplissement de travaux habituels (tenue du ménage, alimentation, entretien du logement, achats, lessive et repassage, soins aux enfants notamment). Au contraire,

le recourant allègue lui-même qu'il n'a jamais indiqué conserver un taux de 40% pour des activités de ménage. Il faut en déduire qu'il a opté pour un taux d'activité à temps partiel dans le but de se consacrer à des activités de loisirs. En conséquence, la méthode mixte n'est pas applicable au recourant, mais bien plutôt la méthode ordinaire de comparaison des revenus tenant compte d'un taux d'activité de 60 %. Pour procéder au calcul du degré d'invalidité, le ch. 3078.1 CIIAI recommande de procéder selon la méthode de l'art. 27bis al. 2 RAI, soit en extrapolant le revenu sans invalidité sur un temps plein puis en pondérant la perte de gain au taux d'occupation sans invalidité.

Compte tenu des considérations qui précèdent, la question de la réalisation d'une enquête ménagère n'entre pas en ligne de compte dans le cas présent.

9. Pour le surplus, le recourant n'élève aucun grief à l'encontre des revenus sans et avec invalidité retenus par l'intimé. Vérifiés d'office, ceux-ci peuvent être confirmés.

Le degré d'invalidité du recourant, pondéré à 60%, correspond ainsi à 6,33% ($(71'077 \text{ fr. } 89 - 63'581 \text{ fr. } 43) / 71'077 \text{ fr. } 89 \times 60$).

Ce taux d'invalidité n'ouvrant pas de droit à une rente, ni à des mesures professionnelles, c'est à juste titre que l'intimé a, par décision du 17 mars 2023, refusé au recourant l'octroi de prestations.

10. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 17 mars 2023 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 de P._____.
- 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 :

- P._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :