

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 mars 2026

Composition : M. NEU, président  
Mmes Silva et Glas, assesseures  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à B\*\*\*, recourant, représenté par Me Maëlle Kolly, avocate à Genève,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 88a al. 1 RAI**

**En fait :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \*\*\*1958, a d'abord travaillé comme mécanicien puis, dès 1988, en tant qu'enseignant pour le compte de [...].

En 2006, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation lors duquel le fourgon qu'il conduisait a été percuté par un véhicule circulant à vive allure, ce qui a entraîné une brève perte de connaissance ainsi qu'une amnésie post-traumatique d'une dizaine de minutes ; si l'imagerie cérébrale n'avait alors pas montré de lésion traumatique, l'intéressé souffrait depuis lors d'acouphènes et de céphalées.

En arrêt de travail depuis le 9 octobre 2017, A. \_\_\_\_\_ a déposé, le 9 octobre 2018, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli des renseignements sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assuré.

Dans un rapport du 5 décembre 2018, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de céphalées chroniques, d'épendymome cérébral et d'état dépressif, à l'origine d'une incapacité totale de travail en toute activité.

Dans un rapport du 21 décembre 2018, la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante, a posé le diagnostic incapacitant de trouble anxieux et dépressif mixte (F 41.2). S'agissant de la capacité de travail, cette médecin a expliqué que même s'il était difficile d'établir un pronostic en raison de l'introduction d'un nouveau traitement antidépresseur et de l'étiologie multifactorielle du trouble de l'attention, le tableau clinique faisait pour l'heure obstacle à une reprise du travail. Une fois la composante thymique et notamment anxieuse traitée, il

conviendrait d'évaluer le degré de trouble attentionnel résiduel. Quant aux céphalées et aux acouphènes, ils ne s'étaient pas améliorés.

A la demande du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'office AI a réinterpellé chacun des médecins prénommés (avis médical du 13 février 2020).

Dans un rapport non daté, indexé le 1<sup>er</sup> mai 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics affectant la capacité de travail d'état dépressif et de céphalées chroniques sur épendymome cérébral. Il a expliqué que, au vu de l'importance de la symptomatologie, son patient était au bénéfice d'une retraite anticipée depuis le mois de septembre 2019, ce qui avait conduit à une légère amélioration de son état de santé en raison de l'augmentation des périodes de repos. Sur « le plan purement somatique et non psychiatrique », il a estimé que la capacité de travail, tant dans l'activité habituelle d'enseignant que dans une activité adaptée, pourrait atteindre 50 % en lien avec les céphalées.

De son côté, la Dre D.\_\_\_\_\_ a, dans un rapport du 15 mai 2020, posé le diagnostic incapacitant de syndrome post-commotionnel (F 07.2). Selon cette médecin, la capacité de travail était nulle en toute activité depuis le mois d'octobre 2017 du fait de la persistance des céphalées, des acouphènes, d'une fatigabilité, d'un trouble de l'attention et de la concentration, ce qui pouvait avoir une répercussion sur la thymie et entraîner de l'anxiété, quand bien même l'état anxiodépressif était en rémission.

Après avoir pris connaissance des éléments médicaux au dossier, le SMR a fait part de son incompréhension quant à une capacité de travail réduite à 50 % sur le plan somatique, alors qu'initialement l'atteinte incapacitante était de nature psychiatrique. Or il perdurait sur ce plan une incapacité totale de travail malgré une diminution de la symptomatologie dépressive et une absence de gravité des troubles cognitifs. Il ne pouvait dès lors valider une capacité de travail nulle en toute activité. Aussi a-t-il

demandé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (avis médical du 15 juin 2020).

Pour ce faire, l'office AI a confié au Centre d'Expertises J. \_\_\_\_\_ de S\*\*\* la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire comportant un volet de médecine interne (Dr L. \_\_\_\_\_, médecin praticien), un volet neurologique (Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie) ainsi qu'un volet psychiatrique (Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie). Dans leur rapport de synthèse du 10 décembre 2020 (évaluation consensuelle), les experts ont posé les diagnostics - ayant ou non une incidence sur la capacité de travail - de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F 43.21), de céphalées tensionnelles et autres symptômes sans substrat neurologique somatique, de syndrome des apnées obstructives du sommeil de degré léger traité par CPAP, d'hypertension artérielle de stade I, d'épendymome de la fosse postérieure découvert fortuitement en 2004 et de capsulite scapulaire gauche existant depuis le mois de janvier 2018. Ils ont retenu que, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, la capacité de travail était nulle d'octobre 2017 à septembre 2019, époque à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits à une retraite anticipée. D'après les experts, le trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée avait entraîné des limitations et une diminution des ressources à l'origine d'une incapacité de travail totale durant la période comprise entre octobre 2017 et septembre 2019.

Dans un avis médical du 26 janvier 2021, le SMR a observé que les experts avaient retenu une incapacité totale de travail depuis le mois d'octobre 2017 en raison d'une atteinte psychiatrique puisqu'il n'y avait pas d'atteinte durablement incapacitante sur le plan somatique. Or les experts ne s'étaient pas prononcés sur l'évolution de la capacité de travail depuis le mois de septembre 2019. Aussi a-t-il proposé de réinterroger l'expert psychiatre à ce sujet.

En réponse aux questions complémentaires de l'office AI, le Dr M. \_\_\_\_\_ a indiqué, le 16 février 2021, que, depuis que l'assuré avait pris

sa retraite, le trouble de l'adaptation était en rémission. En effet, le Citalopram avait été diminué à 10 mg par jour, tandis que la fréquence du suivi psychiatrique avait été ramenée à une consultation tous les trois mois. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise se rapportaient à la période comprise entre octobre 2017 et septembre 2019 et avaient disparu depuis lors car la retraite anticipée avait permis à l'intéressé de retrouver son énergie. Il fallait dès lors admettre que, depuis le mois de septembre 2019, sa capacité de travail théorique était entière en toute activité, sans diminution de rendement.

Sollicité pour détermination, le SMR a déclaré faire sienne l'appréciation des experts du Centre d'Expertises J.\_\_\_\_\_ (rapport du 11 mars 2021).

Par projet de décision du 21 avril 2021, l'office AI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui allouer une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019, au motif que, compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestations, le 9 octobre 2018, il avait présenté de manière ininterrompue une incapacité de travail totale depuis le 9 octobre 2017. Toutefois, selon les éléments médicaux au dossier, il avait recouvré une capacité de travail entière en toute activité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2019. Par conséquent, en l'absence de préjudice économique, le droit à la rente était supprimé au 30 novembre 2019, c'est-à-dire trois mois après l'amélioration de l'état de santé.

Par courrier du 14 mai 2021, l'assuré a contesté la suppression de la rente allouée, en faisant valoir qu'il avait dû prendre une retraite anticipée pour des raisons économiques uniquement (fin des indemnités journalières) et qu'en l'état, son incapacité de travail demeurait totale.

Dans un rapport du 6 juillet 2021, la Dre D.\_\_\_\_\_ s'est étonnée de l'appréciation médicale effectuée par l'office AI, dans la mesure où son patient présentait toujours des symptômes d'anxiété. La reprise de son activité antérieure réactiverait des facteurs de stress ayant conduit à une décompensation psychique. Le fait de ne plus y être confronté avait

certes amélioré son état de santé psychique mais il était difficile de ne pas tenir compte d'une simultanéité temporelle avec la retraite anticipée, laquelle semblait ainsi avoir joué en défaveur de l'assuré. Quant à l'exercice d'une activité adaptée, elle n'entraîne pas non plus en ligne de compte au vu de la persistance des céphalées et des acouphènes, lesquels ne s'étaient nullement améliorés. De plus, ils se répercutaient négativement sur la qualité de vie.

Par décision du 16 décembre 2021, l'office AI a entériné l'octroi d'une rente entière d'invalidité, conformément à son projet de décision du 21 avril 2021.

Statuant par arrêt du 21 septembre 2023 (cause AI 27/22 - 252/2023) sur le recours formé par A.\_\_\_\_\_, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud l'a partiellement admis, annulé la décision du 16 décembre 2021 et renvoyé la cause à l'office AI pour complément d'instruction. En bref, elle a considéré que l'amélioration de l'état de santé de l'assuré au mois de septembre 2019, telle que retenue par le Dr M.\_\_\_\_\_ et fondant une capacité entière de travail, ne reposait pas sur des éléments suffisamment probants. En effet, les perspectives d'amélioration n'avaient pas été vérifiées par la suite, surtout au vu des plaintes formulées par l'intéressé au mois d'octobre 2020 concernant son manque d'énergie, ses troubles cognitifs et sa difficulté à gérer le stress. Par ailleurs, bien qu'interpellé à ce sujet par le SMR, le Dr M.\_\_\_\_\_ n'avait pas motivé plus avant son point de vue quant au retour subit à une pleine capacité de travail.

**B.** Appelé à se prononcer sur les mesures à prendre pour compléter l'instruction, le SMR a renoncé à la mise en œuvre d'une expertise, au motif qu'il n'était pas possible, ni pour lui-même, ni pour un expert indépendant, de procéder à une appréciation rétrospective de l'évolution de la capacité de travail depuis le mois de septembre 2019. Aussi a-t-il proposé d'admettre qu'au plus tard le 23 octobre 2020 (date de l'examen du Dr M.\_\_\_\_\_ ayant admis une pleine capacité de travail), l'assuré disposait d'une capacité de travail entière en toute activité. En

d'autres termes, il convenait d'admettre qu'il avait présenté une incapacité totale de travail du 9 octobre 2017 au 22 octobre 2020 (avis médical du 9 novembre 2023).

Par projet de décision du 16 novembre 2023, l'office AI a avisé A. \_\_\_\_\_ de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019, compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestations le 9 octobre 2018, au 31 janvier 2021. Selon ses constatations, dès le 23 octobre 2020, l'assuré ne présentait plus d'incapacité de travail et, partant, plus d'incapacité de gain. Par conséquent, le droit à la rente prenait fin au 31 janvier 2021, soit trois mois après la constatation de l'amélioration de son état de santé.

Représenté par Me Maëlle Kolly, avocate, A. \_\_\_\_\_ a présenté, le 21 décembre 2023, des objections à ce projet de décision, contestant en substance avoir recouvré une pleine capacité de travail aussi bien dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. Au demeurant, il estimait que, compte tenu de son âge, la reprise d'une activité adaptée n'était pas exigible sur le marché équilibré du travail ou, à tout le moins, pas sans mesures de réadaptation. Dès lors, il incombait à l'office AI de revoir sa position et de lui accorder une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019 jusqu'au jour de ses 65 ans.

Par courrier du 5 mars 2024, l'assuré a transmis un rapport médical établi le 27 février 2024 par la Dre D. \_\_\_\_\_. Cette médecin y expliquait que la reprise de l'activité habituelle d'enseignant était illusoire et inexigible. Il en allait d'ailleurs de même s'agissant d'une activité adaptée, compte tenu de l'étendue des limitations fonctionnelles somatiques et psychologiques de son patient. A cet égard, l'assuré estimait qu'un examen particulier aurait dû être mené quant à l'exploitabilité de sa capacité de travail sur le marché équilibré de l'emploi eu égard à son âge en octobre 2020 (62 ans).

Dans un avis médical du 26 mars 2024, le SMR a déclaré que le rapport précité de la Dre D. \_\_\_\_\_ ne faisait pas état d'une aggravation de

l'état de santé ni d'une nouvelle atteinte à la santé durablement incapacitante, mais qu'il s'agissait d'une évaluation différente de la même situation.

Par décision du 15 novembre 2024, l'office AI a entériné l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 janvier 2021, conformément à son projet de décision du 16 novembre 2023.

**C.**           **a)** Par acte du 23 décembre 2024, A.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru devant la Cour de céans contre la décision du 15 novembre 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à son audition ainsi qu'à celle des Drs D.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, principalement, à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité au minimum postérieurement au 31 janvier 2021 et, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au minimum postérieurement au 31 janvier 2021. En substance, il contestait que son droit à une rente entière d'invalidité soit limité dans le temps, c'est-à-dire qu'il prenne fin trois mois après l'entretien avec le Dr M.\_\_\_\_\_ le 23 octobre 2020 dans la cadre de l'expertise effectuée au Centre d'Expertises J.\_\_\_\_\_ sur la base d'une capacité de travail de 100 % prétendument recouvrée dans toute activité dès cette date. Selon l'assuré, il était totalement incompréhensible que l'office AI ait pu admettre, au regard de la symptomatologie anxio-dépressive présentée, une exigibilité pleine et entière dans l'activité habituelle d'enseignant. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé, l'assuré reprochait à l'office AI de ne pas avoir procédé à une comparaison des revenus afin de déterminer la perte de gain subie et le degré d'invalidité en découlant. En tout état de cause, il était d'avis que la possibilité concrète de mettre en valeur une quelconque capacité de travail sur le marché équilibré du travail, compte tenu de son âge et de l'ensemble des circonstances, aurait dû faire l'objet d'un examen par l'office AI et le conduire à maintenir le droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2021. L'assuré a produit un bordereau de pièces contenant, outre des documents figurant déjà au dossier administratif, un rapport médical établi le 19 décembre 2024 par le Dr C.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin exprimait ses doutes à propos de la capacité de travail retenue.

**b)** Dans sa réponse du 26 février 2025, l'office AI a tout d'abord retracé le contexte médical et asséculoologique ayant conduit à l'arrêt rendu par la Cour de céans le 21 septembre 2023. Il s'est ensuite référé à l'avis médical du SMR du 9 novembre 2023, selon lequel la capacité de travail de l'assuré était nulle pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> septembre 2019 et la fin du mois d'octobre 2020 avant d'être entière en toute activité, y compris l'activité habituelle d'enseignant, dès la date de l'examen expertal confirmant une pleine exigibilité. Dans ces conditions, il n'y avait pas lieu de procéder à une comparaison des revenus ni d'examiner l'éventuelle application de la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite. Fort de ces éléments, l'office AI a déclaré ne pas avoir de motif de revenir sur la décision querellée – reconnaissant à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 janvier 2021 –, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

**c)** Par réplique du 26 mars 2025, l'assuré a déploré que l'office AI n'ait pas répondu aux arguments avancés dans son écriture précédente. En s'abstenant de procéder au complément d'instruction conformément à l'arrêt de renvoi du 21 septembre 2023, les lacunes et les incohérences de l'appréciation du Dr M. \_\_\_\_\_ subsistaient. Tout en relevant qu'il n'aurait jamais été en mesure de reprendre à plein temps son activité d'enseignant, il a intégralement confirmé les termes et conclusions de son mémoire de recours. L'assuré a pour le surplus réitéré sa requête tendant à sa propre audition, ainsi qu'à celle des Drs D. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, cas échéant en étant confrontés au Dr M. \_\_\_\_\_.

### **En droit :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant

le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression de la rente entière d'invalidité servie au recourant du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 janvier 2021, au motif qu'il aurait recouvré une capacité entière de travail en toute activité dès le 23 octobre 2020.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). La réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1<sup>er</sup> janvier 2022).

**b)** En l'occurrence, vu l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 janvier 2021 en faveur d'un assuré âgé d'au moins 55 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022, ce sont les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent.

**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 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**c)** 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). 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 citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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

**6.** Le requérant conteste avoir recouvré une capacité de travail pleine et entière dès le 23 octobre 2020 aussi bien dans son activité habituelle d'enseignant que dans une activité réputée adaptée, arguant

plus particulièrement que son âge constitue un obstacle à son retour sur le marché équilibré du travail.

**a)** Pour évaluer le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). On relèvera à cet égard que la notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (TF 8C\_305/2023 du 29 février 2024 consid. 4.1 ; 8C\_173/2023 du 23 novembre 2023 consid. 3.3 et les références citées). On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain : cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C\_305/2023 précité consid. 4.1 ; 8C\_173/2023 précité consid. 3.3 et les références citées).

**b)** 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, 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 (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3.1).

**c)** 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 146 V 16 consid. 7.1; 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3 et les références citées). 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 146 V 16 consid. 7.1; 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3 ; TF 8C\_173/2023 précité consid. 3.3).

**d)** En l'occurrence, on ne peut que regretter que l'office intimé ne se soit pas conformé à l'arrêt rendu le 21 septembre 2023 (cause AI 27/22 - 252/2023), renvoyant à compléter l'instruction en raison de l'absence de valeur probante de l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_, alors même que c'est cet expert qui avait posé un retour à une capacité de travail entière de l'assuré aussi bien dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Cela étant, faute d'avoir été contesté, l'arrêt de renvoi du 21 septembre 2023 est entré en force, si bien que l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ ne permet pas de retenir l'existence d'une capacité de travail entière en toute activité à compter du 23 octobre 2020 (cf. considérant 6b de cet arrêt, p. 13). Or, dans son avis médical du 9 novembre 2023, le SMR a considéré que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail en toute activité dès cette date. Ce raisonnement ne saurait être suivi. D'une part, l'intéressé avait pris une retraite anticipée en septembre 2019 en raison de son état de santé, de sorte que la reprise de son activité habituelle était réputée illusoire. D'autre part, il n'est guère réaliste d'admettre que, au regard de ses limitations fonctionnelles et de son expérience professionnelle acquise dans la profession d'enseignant au service du

même employeur durant près de 30 ans, le recourant aurait été en mesure de retrouver un emploi adapté sur le marché équilibré du travail à plus de 60 ans. Il est en effet peu vraisemblable qu'un employeur eût investi le temps nécessaire pour dispenser au recourant un minimum de formation professionnelle pour un emploi qu'il savait d'emblée limité dans le temps.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, en application de la jurisprudence résumée aux considérants 6a à 6c ci-dessus, que le recourant ne pouvait plus exploiter sa capacité de travail sur le plan économique. Il en résulte une incapacité de gain totale donnant droit à une rente entière d'invalidité.

**f)** S'agissant de la naissance du droit à la rente, il n'y a pas de motif de s'écarter de la date arrêtée par l'office AI, c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> avril 2019, ce que ne conteste d'ailleurs pas le recourant. Il s'ensuit que celui-ci a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019 jusqu'au 31 octobre 2023, date précédant la naissance du droit à une rente de vieillesse (art. 21 al. 2 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]).

**7.** Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à son audition personnelle ainsi qu'à celle des Drs D. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_.

**8.** En définitive, il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision du 15 novembre 2024, en ce sens que le recourant est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 octobre 2023.

**9.** **a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**b)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 15 novembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'A.\_\_\_\_\_ est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 octobre 2023.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Maëlle Kolly, avocate (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :