

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 décembre 2023

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

W. _____, à C. _____, recourant,

et

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

Art. 15, 17 et 18 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. **a)** Alors employé d'exploitation pour le compte de S. _____ SA, W. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, a déposé, le 23 novembre 2007, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité, en raison de lombalgies irradiant dans la fesse et la cuisse droites.

Procédant à 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 médicale, personnelle et professionnelle de l'assuré, de même qu'il a mis en œuvre diverses mesures de réadaptation (stage d'orientation professionnelle, prise en charge de cours de base en logistique, reclassement en tant qu'aide de laboratoire, aide au placement, allocation d'initiation au travail).

Par décision du 24 janvier 2011, l'office AI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

b) Par décisions des 20 février 2012 et 21 février 2017, l'office AI a refusé d'entrer en matière sur les demandes de prestations déposées par l'assuré respectivement les 1^{er} novembre 2011 et 1^{er} novembre 2016.

c) L'assuré a travaillé en tant que boucher auprès de la Société X. _____ du 1^{er} février 2017 jusqu'au 31 janvier 2022, date pour laquelle il a été licencié, des raisons financières l'ayant empêché d'accepter la proposition de l'employeur de réduire son taux d'activité à 50 %.

d) Le 16 août 2021, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations de l'assurance-invalidité, arguant d'atteintes similaires à celles invoquées en 2007.

Dans le cadre de la procédure d'intervention précoce, l'assuré s'est vu allouer un bilan d'orientation auprès de Z._____ à G._____ du 8 novembre 2021 au 28 janvier 2022 (communication du 9 novembre 2021).

Sur la base des éléments médicaux versés au dossier, la Dre L._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de vendeur en boucherie depuis 2017. En revanche, elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : limitation du port de charges à 8 kilos, pas de mouvements de rotation du tronc ou d'antéflexion, pas de position debout plus de deux heures (compte-rendu de la permanence du SMR du 14 décembre 2021).

Dans un rapport de synthèse du 21 février 2022, T._____, psychologue conseillère en orientation au sein de Z._____, a indiqué que l'assuré pouvait continuer ses postulations en utilisant les sites d'emploi en ligne ou en s'adressant à des agences de placement temporaire, tout en bénéficiant d'une aide au placement.

Toujours dans le cadre de l'intervention précoce, l'office AI a, par communication du 11 mars 2022, informé l'assuré de la prise en charge des coûts d'un coaching en recherche d'emploi auprès d'E._____ Sàrl à B._____, du 7 mars au 30 juin 2022.

A l'issue des mesures mises en œuvre (bilan d'orientation et coaching), les pistes professionnelles suivantes ont été retenues : opérateur de salle blanche, opérateur en conditionnement, préparateur de commandes, répondant qualité. Aussi l'office AI a-t-il accordé à l'assuré un soutien dans ses recherches d'emploi sous la forme d'une aide au placement (communication du 30 juin 2022).

Afin de favoriser l'accès de l'assuré au marché du travail, l'office AI a, par communication du 6 octobre 2022, pris en charge les

coûts d'une mesure de location de services auprès de N._____ SA du 5 octobre 2022 au 6 octobre 2023.

Par courrier du 20 avril 2023, l'office AI a avisé l'assuré qu'il mettait un terme à la mesure d'aide au placement accordée le 30 juin 2022, au motif qu'il n'avait pas été possible, dans un délai convenable, de le réintégrer sur le marché du travail.

Par projet de décision du 1^{er} mai 2023, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui nier le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, faute de préjudice économique.

Le 15 mai 2023, l'assuré a présenté des objections à ce projet de décision. Il reprochait à l'office AI de ne lui avoir accordé qu'un soutien très restreint dans ses recherches d'emploi, alors qu'il aurait dû, à ses yeux, lui octroyer un appui personnalisé, un stage de courte durée en entreprise, un placement à l'essai durant six mois voire une allocation d'initiation au travail. Quant à N._____ SA, elle s'était limitée à lui conseiller de suivre des formations complémentaires. De son côté, il affirmait sa volonté de faire le maximum pour retrouver du travail, en dépit des obstacles que constituaient une récente opération à la main droite et son âge.

Par décision du 7 juin 2023, l'office AI a entériné son refus de prester.

B. **a)** Par acte du 20 juin 2023, W._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision du 7 juin 2023. Reprenant les arguments avancés en procédure d'audition, il a souligné qu'il ne sollicitait pas l'octroi d'une rente d'invalidité mais uniquement un soutien afin qu'il puisse de nouveau travailler. Or, en raison de ses problèmes dorsaux et à la main droite, son activité habituelle de boucher était contre-indiquée. Les professions dans les domaines de la stérilisation et de la microtechnique l'étaient peut-être tout autant. N'ayant personne pour le guider, l'assuré estimait qu'il

incombait dès lors à l'office AI, en tant qu'assureur social, de l'orienter vers de nouvelles pistes professionnelles puis de l'aider et de le soutenir dans la recherche d'un emploi. Il a demandé le réexamen de son dossier.

b) Le 19 juillet 2023, l'assuré a produit un rapport concernant ses problèmes à la main établi le 28 juin 2023 par le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à l'attention de la Direction générale de l'emploi et du marché du travail.

c) Dans sa réponse du 21 septembre 2023, l'office AI a, tout d'abord, rappelé que l'instruction médicale avait conclu à une incapacité durable de travail dans le domaine de la boucherie, alors qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites était exigible à plein temps. Il a ensuite relevé que les mesures mises en œuvre n'avaient pas permis à l'assuré de réintégrer, dans un laps de temps adéquat, le marché du travail dans une activité adaptée à son état de santé. L'office AI était dès lors fondé à mettre un terme à son engagement. Partant, il a conclu au rejet du recours.

d) Le 2 octobre 2023, l'assuré a transmis à la Cour de céans un nouveau rapport du Dr M._____, daté du même jour.

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. Le litige a pour objet le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, étant précisé que la question de son droit à une rente de l'assurance-invalidité n'est, à ce stade, plus contestée.

3. a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^e révision de l'AI], FF 2005 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.1 ; 138 I 205 consid. 3.1).

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

c) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et les références citées).

d) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de

l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées).

e) Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

4. Il découle de l'art. 61 let. c LPGGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de ports de charges supérieures à 8 kilos ; alternance des positions).

b) Le recourant ne peut pas prétendre, compte tenu de sa situation, à une mesure d'ordre professionnel de type reclassement. Dans la mesure où il souffre d'une atteinte à la santé qui entraîne une perte de gain inférieure à 20 %, le droit à l'obtention d'une telle mesure ne lui est pas ouvert (cf. *supra* consid. 3d).

c) Après avoir bénéficié d'un bilan d'orientation (communication du 9 novembre 2021), puis d'un coaching en recherche d'emploi (communication du 11 mars 2022), le recourant s'est vu allouer, par communication du 30 juin 2022, une mesure d'aide au placement, associée à une aide fournie par une entreprise de location de services (communication du 6 octobre 2022). Or il ne peut être fait le reproche à l'office intimé d'un manque de soutien dans le cadre de la mesure d'aide au placement. En effet, dans un premier temps, la conseillère en placement a, concrètement, aidé l'assuré à établir un dossier de candidature (curriculum vitae et lettre de motivation), tout en définissant

avec lui les secteurs professionnels susceptibles de déboucher sur un engagement (opérateur en salle blanche, opérateur en conditionnement, industrie légère, contrôle qualité). Aussi a-t-elle dressé une liste d'employeurs potentiels auxquels l'assuré était tenu d'envoyer sa candidature (F._____, J._____, V._____, D._____, Hôpital R._____, H._____ et l'Hôpital de K._____). Cela fait, elle a pris personnellement contact avec ces derniers pour leur expliquer dans quel contexte s'inscrivait la postulation de l'assuré et en quoi consistait la mesure d'aide au placement dont il bénéficiait, de même qu'elle s'est chargée en parallèle du suivi des candidatures. Constatant dans un deuxième temps que les démarches entreprises n'avaient pas abouti, la conseillère en placement a fait appel à une entreprise de location de services afin de mettre le recourant en contact avec des entreprises et, par là même, de l'aider à réintégrer le marché du travail. Il sied ainsi de constater que l'office intimé a procuré au recourant le soutien que l'on peut attendre de sa part dans le cadre d'une mesure d'aide au placement, étant rappelé qu'il ne s'agit pas pour l'autorité de fournir une place de travail mais, notamment, de prendre contact avec un employeur potentiel ou d'appuyer une candidature, ce qui a été le cas en l'espèce. Malgré ces démarches, la mesure mise en place n'a pas permis une réintégration du recourant sur le marché du travail, raison pour laquelle elle a formellement pris fin le 20 avril 2023.

d) Cela étant, les limitations fonctionnelles retenues par le corps médical permettant au recourant de faire face aux éventuelles difficultés liées à ses recherches d'emploi ne sont pas de nature à l'entraver dans la rédaction de ses lettres de postulation ou dans la participation à des entretiens d'embauche et ne sont pas si importantes qu'elles le mettraient dans une situation délicate au moment d'expliquer à son futur employeur les aménagements qu'il conviendrait de mettre en œuvre en raison de son état de santé. On rappellera par ailleurs que le recourant dispose d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Or le seul fait de tenter de soutenir le contraire en se prévalant des rapports – au demeurant succincts et dépourvus de toute motivation – établis les 28 juin et 2 octobre 2023 par le Dr M._____ en relation avec

une demande de prestations de l'assurance-chômage, ne saurait faire apparaître arbitraire le refus de l'intimé.

e) Au surplus, il ressort du curriculum vitae du recourant un parcours professionnel dans les secteurs alimentaire, industriel et logistique, si bien qu'il convient d'admettre qu'il est en mesure de valoriser par lui-même l'expérience acquise au vu des places disponibles sur le marché du travail.

f) Sur le vu de ces éléments, c'est à bon droit que l'office intimé a refusé d'allouer des mesures d'ordre professionnel supplémentaires au recourant.

6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

7. 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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause 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 7 juin 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 W._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. W._____,
- 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 :