

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 70 vom 10. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_70](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__70)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 70 du 10 mars 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 70 del 10 marzo 2025

## Regeste

AI{ASSURANCE}, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ACTIVITÉ LUCRATIVE INDÉPENDANTE, COMPARAISON DES REVENUS, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, DROIT TRANSITOIRE | 28 LAI, 28a al. 1 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPG, 17 al. 1 LPG, 6 LPG, 7 LPG, 8 al. 1 LPG, 88a al. 1 RAI

## Erwägungen

### E. 10

mars 2025 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Brélaz Braillard , présidente  
Mme Pasche et M. Wiedler, juges Greffière : Mme Jeanneret \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : C. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz, avocat  
à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 6, 7, 8 al. 1, 16, 17 al. 1 LPG ; 4 al. 1, 28, 28a al. 1, 29 LAI ; 88a  
al. 1 RAI E n f a i t : A. C. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...],  
titulaire d'un CFC de dessinateur en génie civil, dirige M. \_\_\_\_\_ Sàrl, sise à [...], société  
qu'il a créée en février 2007 avec pour but l'exploitation d'une entreprise de démontage et  
de démolition d'ouvrages métalliques, dans le domaine de la construction et du bâtiment.  
Selon le Registre du commerce, l'assuré en est l'unique associé gérant et a détenu 19 parts  
sur 20 du capital social jusqu'à ce qu'il rachète la 20 e part sociale le 16 novembre 2023. Le  
20 septembre 2013, en travaillant sur un chantier, l'assuré a chuté sur son côté gauche.  
Souffrant de douleurs au dos, il a interrompu son travail et consulté son médecin généraliste  
traitant. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris  
en charge le cas jusqu'en août 2014, l'intéressé ayant alors repris le travail. Le 25 novembre  
2014, sur un chantier, alors qu'il soulevait une lourde charge avec un ouvrier, l'assuré a fait  
un mouvement en torsion du bassin qui a entraîné un lâchage et une violente douleur au  
niveau de la nuque. Un nouvel arrêt de travail a été délivré par son médecin traitant. Par  
décision du 18 mars 2015, la CNA a dit qu'elle n'était pas tenue d'intervenir pour cet  
événement. Le 19 mars 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de  
l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), annonçant subir  
une incapacité de travail depuis novembre 2014 en raison d'une atteinte touchant la colonne  
cervicale. L'OAI a versé au dossier un extrait du compte individuel AVS de l'assuré le 26  
mars 2015 et s'est fait remettre des copies du dossier constitué par la Caisse nationale suisse  
d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Dans un rapport adressé le 29 mars  
2015 à l'OAI, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics de  
status post entorse cervico-dorsale survenue le 20 septembre 2013 et d'impingement du  
sus-épineux sur bursite sous-acromiale et arthrose acromio-claviculaire de l'épaule gauche,  
stabilisée. Les limitations fonctionnelles étaient la nécessité de changer de position et le port  
de charges supérieures à 10 kg. Un changement de profession paraissait nécessaire. Au

cours d'un entretien avec un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI du 8 juillet 2015, l'assuré a indiqué qu'il avait repris son activité habituelle à 100 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2015 parce qu'il n'avait pas pu bénéficier de soutien à la réadaptation de la CNA, ni de son assurance perte de gain. Son entreprise comptait quatre employés et son activité était répartie entre 80-90 % sur les chantiers et 10-20 % d'administratif. Il sollicitait un soutien de l'OAI pour suivre un reclassement en tant que gérant technique sur 9 mois (cf. rapport initial d'intervention précoce du 8 juillet 2015). Il a cependant indiqué, le lendemain, qu'il n'y avait plus de place pour la formation qu'il envisageait, de sorte qu'il renonçait au reclassement (cf. rapport d'intervention précoce et proposition de décision de principe (DDP) du 15 septembre 2015). Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant de rejeter la demande de prestations, au motif que l'assuré avait pu reprendre son activité habituelle à 100 % avant la fin du délai d'attente d'une année. L'OAI a ensuite rendu le 16 novembre 2015 une décision rejetant la demande de prestations. B. Le 15 novembre 2015, alors qu'il courait sur un tapis roulant dans une salle de fitness, l'assuré a perdu l'équilibre et s'est blessé au genou gauche en essayant de se rattraper (cf. Déclaration de sinistre LAA du 22 novembre 2015). Il s'est rendu le 21 novembre 2015 dans un centre médical et un arrêt de travail de 100 % a alors été délivré pour mise au repos de l'articulation (cf. rapport médical LAA du R. \_\_\_\_\_ du 10 décembre 2015). Un examen par IRM (imagerie par résonance médicale) du 30 novembre 2015 a toutefois révélé, en particulier, une rupture du ligament croisé antérieur (LCA) à son insertion fémorale et une lésion traumatique du cartilage rétro-rotulien de la facette médiane (cf. rapport d'IRM du genou gauche établi le 7 décembre 2015). L'assuré a ensuite consulté le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Posant le diagnostic d'entorse du genou, ce spécialiste a prescrit des séances de physiothérapie et préconisé une intervention de stabilisation par greffe du LCA aux ischio-jambiers du genou gauche sous contrôle arthroscopique (cf. rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 15 décembre 2015). La CNA a alloué des prestations, notamment le versement d'indemnités journalières et la prise en charge de l'intervention proposée par le Dr V. \_\_\_\_\_ (cf. courriers adressés les 17 décembre 2015 à M. \_\_\_\_\_ Sàrl et 30 décembre 2015 à l'assuré). L'assuré a repris le travail à 10 % dès le 4 janvier 2016, puis a été opéré le 25 janvier 2016 (cf. protocole opératoire du 25 janvier 2016), date à laquelle le Dr V. \_\_\_\_\_ a délivré un arrêt de travail de 100 % du 25 janvier au 25 mars 2016. L'arrêt de travail a cependant été prolongé par le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin praticien, en raison d'une complication post-opératoire, avec la formation d'un hématome du membre inférieur gauche (cf. rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 17 mars 2016). Le 7 mars 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, signalant un arrêt de travail de 90 à 100 % depuis le 15 novembre 2015 en se référant aux pièces jointes suivantes : - Un rapport d'échographie du 27 février 2014 confirmant la présence d'une arthrose acromio-claviculaire bilatérale. - Un compte-rendu d'entretien du 20 février 2015 de l'assuré avec un collaborateur de la CNA. - Un rapport établi le 1<sup>er</sup> mars 2016 par le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, préconisant une réorientation professionnelle de son patient en raison des diagnostics d'omalgies bilatérales chroniques à la suite d'une hypertrophie dégénérative bilatérale, ainsi que de status post entorse grave du genou gauche avec rupture du ligament croisé antérieur et lésion du membre inférieur, opéré le 25 janvier 2016. - Une lettre du 4 mars 2016 à l'en-tête de M. \_\_\_\_\_ Sàrl, dans laquelle l'assuré faisait part de son souhait de se réorienter en suivant une formation de gérant d'immeuble devant débiter en novembre 2016, dès lors que sa profession actuelle n'était plus adaptée à son état de santé et

qu'il était en arrêt de travail depuis le 15 novembre 2015. Instruisant cette nouvelle demande, l'OAI s'est fait remettre une copie du dossier de la CNA, diverses pièces financières, notamment un extrait du compte individuel AVS de l'assuré ainsi que des documents comptables et fiscaux concernant l'assuré et son entreprise, et un questionnaire médical rempli le 18 mars 2016 par le Dr N. \_\_\_\_\_, confirmant les diagnostics posés dans son courrier précité et indiquant que les omalgies gauches consécutives à un accident subi en septembre 2013 étaient devenues chroniques et touchaient le côté droit, ce qui ne permettait plus l'exercice de l'activité professionnelle actuelle. M. \_\_\_\_\_ Sàrl a par ailleurs fourni un questionnaire pour l'employeur le 21 mars 2016. L'assuré a été convoqué pour un entretien le 31 mars 2016 avec un spécialiste en orientation de l'OAI. Selon le rapport établi à cette occasion, l'intéressé était désormais convaincu que son activité indépendante n'était plus du tout adaptée et qu'il devait renoncer à son entreprise, de sorte qu'il était déterminé à entreprendre la formation de gérant d'immeuble. Il était ainsi invité à s'inscrire au plus vite et effectuer des recherches d'emploi ou de stage dans une agence immobilière, condition préalable pour suivre la formation. Un entretien de bilan a ensuite eu lieu le 11 juillet 2016 à la demande de l'assuré, car il avait échoué aux examens d'admission pour la formation qu'il briguait. Diverses options ont été envisagées et il a été convenu que l'assuré entreprenne certaines démarches (cf. note d'entretien du 11 juillet 2016). Des mesures professionnelles ont ensuite été octroyées, avec la prise en charge des coûts d'une formation complète de responsable d'immeubles du 29 août 2016 au 10 février 2017 (cf. Proposition IP du 12 juillet 2016 et communication de l'OAI du 26 juillet 2016). Celle-ci a cependant été annulée début août 2016, en raison de complications au genou gauche (cf. note d'entretien téléphonique du 9 août 2016). Le Dr V. \_\_\_\_\_ a délivré un nouvel arrêt de travail complet dès le 9 août 2016. Sur la base d'une athro-IRM effectuée le 16 août 2016, ce médecin a programmé une arthroscopie du genou gauche (cf. rapport de consultation du Dr V. \_\_\_\_\_ du 12 octobre 2016). Cette intervention s'est déroulée le 28 novembre 2016 (cf. lettre de sortie du 29 novembre 2016) et a motivé un nouvel arrêt de travail à 100 %. Dans un rapport établi le 10 mars 2017 à l'attention de l'OAI, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué que les suites postopératoires de l'intervention de novembre 2016 étaient difficiles. Le patient avait repris son activité à 20 % dès le 28 février 2017. La capacité de travail était de 100 % dans une activité administrative sans montée d'escalier, sans port de charge et sans utilisation d'échelle ou d'échafaudage. Le 6 mars 2017, l'assuré a été examiné par le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, lequel n'a pas constaté de limitation fonctionnelle majeure, mais a noté un manque de force et la persistance de douleurs au niveau du genou gauche. Il a en conséquence préconisé la mise en œuvre d'une évaluation à la T. \_\_\_\_\_. L'OAI a établi une analyse économique pour les indépendants le 7 juin 2017, portant sur les années 2008 à 2014. Il était relevé que les volumes d'affaires de l'entreprise de l'assuré s'étaient développés avec le temps, avec des variations assez conséquentes selon les années et le recours soit à la masse salariale, soit à la sous-traitance, malgré des incapacités de travail sur de longues périodes en 2011, 2013 et 2014. Ainsi, sur 2013 et 2014, l'assuré était parvenu à obtenir un salaire plus élevé et des bénéfices nets en augmentation, ce qui tendait à démontrer que malgré ses problèmes de santé, il était parvenu à maintenir et développer son entreprise. Il était cependant difficile de savoir si la situation s'était maintenue pour 2015 et 2016, de sorte que l'instruction devait se poursuivre afin de définir l'opportunité et les meilleures mesures à mettre en œuvre sur le plan de la réadaptation. Dès lors, l'OAI a requis des pièces financières de l'assuré ainsi que les copies des dossiers de la CNA et de

l'assurance perte de gain en cas de maladie [...]. Cette dernière a remis en particulier un procès-verbal du 24 avril 2015 prenant acte de la renonciation de M. \_\_\_\_\_ Sàrl à toute prestations en faveur de l'assuré au-delà du 11 mars 2015 et a accepté la résiliation du contrat, l'assuré ayant admis qu'il continuait à gérer son entreprise comme avant son accident de 2013, en précisant qu'il avait renoncé à porter des charges. L'assuré a séjourné à la T. \_\_\_\_\_ du 21 juin au 12 juillet 2017. A l'issue du séjour, une incapacité de travail de 70 % a été attestée. Dans leur rapport d'évaluation du 3 août 2017, les Drs B. \_\_\_\_\_, Cheffe de clinique, et A. \_\_\_\_\_, médecin-assistante, ont conclu que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. La stabilisation était attendue dans un délai d'environ quatre mois, durant lequel la poursuite d'un traitement de physiothérapie était préconisé. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient le port de charges moyennes, la réalisation répétée d'escaliers et le travail prolongé avec les bras au-dessus du plan des épaules. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était modérément favorable. Le 18 octobre 2017, l'assuré a consulté le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour second avis. Ce spécialiste a relevé un « résultat catastrophique d'une chirurgie du ligament croisé antérieur », qui pouvait s'expliquer par une algodystrophie. La situation ne pouvait pas être considérée comme stabilisée et nécessitait de plus amples investigations et traitements (cf. rapport de consultation du Dr E. \_\_\_\_\_ du 18 octobre 2017). Sollicité pour avis par le médecin d'arrondissement de la CNA (cf. courrier du Dr X. \_\_\_\_\_ du 15 novembre 2017), le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné l'assuré le 26 janvier 2018 et a rendu un rapport le 26 février 2018, dans lequel il exposait que l'origine de la symptomatologie douloureuse résiduelle devait encore être déterminée. Puis, ayant fait réaliser une IRM le 1<sup>er</sup> février 2018 et un scanner le 6 février 2018, le Dr D. \_\_\_\_\_ a conclu le 14 mars 2018 que la symptomatologie douloureuse résiduelle était liée à la progression de l'atteinte arthrosique. Il fallait privilégier un traitement conservateur. Le pronostic était réservé et le maintien de l'activité professionnelle pourrait s'avérer « compliqué ». Le Dr X. \_\_\_\_\_ s'est entretenu avec l'assuré et a établi un rapport final le 24 avril 2018. Relevant que l'assuré était en désaccord avec le Dr D. \_\_\_\_\_, de même qu'avec tous les autres intervenants thérapeutiques consultés depuis son accident, le Dr X. \_\_\_\_\_ a renoncé à effectuer un nouvel examen et a conclu que la situation était stabilisée sur le plan médical. Les limitations fonctionnelles étaient les charges moyennes, la station debout prolongée, les longs trajets, notamment en terrain accidenté, et les positions sollicitant fortement les genoux. La capacité de travail était entière dans une activité respectant ces limitations. Un nouveau mandat de réadaptation a été ouvert par l'OAI le 8 mai 2018, afin d'examiner si des mesures d'ordre professionnel pourraient réduire le préjudice économique. Contacté par téléphone le 22 mai 2018, l'assuré a indiqué « clairement son refus car il souhait[ait] poursuivre son activité indépendante qui par ailleurs fonctionn[ait] très bien » (cf. note d'entretien du 22 mai 2018). Le service de réadaptation de l'OAI a alors résumé les interventions effectuées depuis mars 2015 (cf. Avis REA du 22 mai 2018), puis a conclu, dans une communication interne du 9 juillet 2018, que des mesures professionnelles n'étaient pas exigibles et ne permettraient pas de réduire le préjudice, de sorte que l'instruction médicale devait être poursuivie avant d'examiner la question du préjudice économique. Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a établi un rapport le 24 juillet 2018, posant le début de l'incapacité de travail durable au 15 novembre 2015 avec comme atteinte

principale à la santé une gonarthrose gauche post-traumatique. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charges moyennes (maximum 10 à 15 kg), le franchissement régulier d'escaliers/escabeaux, le travail à genou ou en position accroupie et le travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. Se référant au rapport d'examen final établi le 24 avril 2018 par le médecin d'arrondissement de la CNA, le SMR retenait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ces limitations. Cela étant, il fallait tenir compte du fait que l'assuré souhaitait continuer à travailler dans le cadre de son entreprise, qui semblait rentable, bien qu'il ne puisse travailler pleinement s'agissant d'une activité qui n'était pas exigible car préjudiciable à l'atteinte au genou gauche. Se fondant sur l'évaluation de la CNA, le SMR concluait à une invalidité de 37 %. Le 7 novembre 2018, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant d'octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 juillet 2018. Il était retenu que l'assuré présentait une capacité de travail restreinte depuis le 15 novembre 2015, début du délai d'attente d'une année. A l'échéance de ce délai, l'incapacité de travail et de gain était estimée à 75 %, ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 24 avril 2018. Dès le 25 avril 2018, la capacité de travail et de gain était estimée à 37 %. L'OAI avait renoncé à examiner le droit à un reclassement professionnel dès lors que l'assuré ne souhaitait pas remettre son entreprise. L'assuré s'est opposé à ce projet de décision le 7 décembre 2018. Il exposait qu'il ne s'était pas opposé à des mesures de reclassement, mais qu'il y avait été renoncé parce qu'elles ne permettraient pas de réduire le préjudice selon l'évaluation de la CNA. Quant au taux d'invalidité retenu, il le contestait pour les mêmes motifs exprimés à l'encontre de la décision de la CNA. L'application de la méthode extraordinaire devait faire admettre une invalidité de 74 %. Subsidiairement, une comparaison des chiffres d'affaires tenant compte des frais de main-d'œuvre et de sous-traitance amenait à une perte de 67 %. Si aucune de ces méthodes simples ne devait être appliquée, il s'imposait de procéder à une enquête économique. Sur recommandation de son enquêteur économique du 18 décembre 2018, l'OAI s'est fait remettre le 1<sup>er</sup> février 2019 des pièces fiscales et comptables de M. \_\_\_\_\_ Sàrl. Ces pièces ont été soumises à son service juridique, lequel a établi un avis le 4 juin 2019 concluant comme suit : « (...) La causalité entre l'atteinte [et] la diminution du [chiffre d'affaires] pour 2016 évoquée par [l'enquêteur] dans la communication du 18.12.2018 devra être examinée lors du complément d'enquête économique. La question centrale à résoudre est celle de savoir si les comptes sont exploitables ou s'il faut appliquer la méthode extraordinaire. En fonction du préjudice économique, il faudrait se demander si un changement d'activité est exigible et s'il y a lieu de mettre des [mesures d'ordre professionnel] en place (réexamen du droit [aux mesures d'ordre professionnel] après un processus de réadaptation envisagé à l'époque puis interrompu). (...) » Le dossier a ensuite été transmis à l'enquêteur économique. Celui-ci a obtenu un nouvel extrait du compte individuel AVS de l'assuré, a rencontré l'intéressé le 14 mai 2020, puis a déposé un rapport d'évaluation économique pour les indépendants le 19 mai 2020 déterminant que le revenu sans invalidité se situait entre 120'000.- et 130'000 fr. et concluant comme suit : « La poursuite de l'activité indépendante de notre assuré ne lui a pas permis dès 2017, et si l'on déduit les [indemnités journalières] versées, de réaliser un revenu au moins équivalent à celui de l'exercice d'une activité non qualifiée. On ajoute que celui-ci est à nouveau en [incapacité de travail] depuis juillet 2019 et indemnisé par la SUVA en complément avec la rente LAA qui a fait l'objet d'un recours, contre lequel nous ne connaissons pas la prise de position finale et la manière dont l'office pourrait, par son jugement être lié. L'analyse des

éléments économiques permet de considérer que le préjudice économique dans son activité habituelle est supérieur à 70 % depuis 2017. Compte tenu de son âge, de l'exigibilité attendue dans une activité adaptée et du fait que son entreprise n'est plus viable depuis 2017, un changement d'activité est exigible. En l'état, Monsieur C. \_\_\_\_\_ nous a informé être disposé à se lancer dans des mesures de réadaptation. (...) » Le 26 mai 2020, l'OAI s'est encore fait remettre des pièces détenues par la CNA, parmi lesquelles figurait en particulier le dossier constitué à l'annonce d'un nouveau sinistre survenu le 25 juillet 2019. Il en ressort en particulier que l'assuré s'est tordu la cheville droite en descendant d'un camion (cf. annonce de sinistre du 26 juillet 2019). Il s'est rendu le même jour dans un service d'urgences, où il a passé une radiographie. La présence d'une tuméfaction autour de la malléole externe a été constatée et un arrêt de travail à 100 % délivré (cf. rapport de consultation du Centre [...] du 25 juillet 2019). La CNA a pris en charge le cas et versé, notamment, des indemnités journalières complémentaires à la rente de 37 % (cf. courrier adressé par la CNA le 28 août 2019 à l'assuré). L'arrêt de travail a été prolongé à 100 % jusqu'au 26 août 2019, à 75 % du 27 août au 1<sup>er</sup> septembre 2019 puis à 50 % dès le 2 septembre 2019 (cf. certificat médical établi le 30 août 2019 par le Dr N. \_\_\_\_\_). L'assuré a passé une IRM de la cheville droite le 3 octobre 2019, examen qui a permis d'exclure un œdème osseux ou une lésion ostéochondrale (cf. rapport de consultation du 3 octobre 2019 du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Un scanner et des radiographies effectués le 12 décembre 2019 ont permis d'exclure une insuffisance de la syndesmose antérieure, le spécialiste traitant suspectant cependant une fracture arrachement des fibres supérieures de la syndesmose antérieure (cf. rapport de consultation du Dr J. \_\_\_\_\_ du 13 décembre 2019). L'assuré a par ailleurs subi une infiltration (cf. rapports de consultation du Dr J. \_\_\_\_\_ des 30 janvier et 27 février 2020). Entretemps, l'arrêt de travail a été prolongé, à 75 % du 3 octobre au 11 décembre 2019, puis à 50 % dès le 12 décembre 2019. L'assuré a repris contact avec l'OAI en juin 2020 afin d'examiner les possibilités de réorientation professionnelle, en soumettant le résultat de ses recherches personnelles de formation (cf. note d'entretien téléphonique du 22 juin 2020). L'OAI a ainsi rouvert un dossier de réadaptation et établi un bilan avec l'assuré le 23 juillet 2020, au terme duquel il a été convenu de diriger l'intéressé vers une formation de gérant technique d'immeubles (cf. rapport initial de réadaptation du 23 juillet 2020). Des mesures professionnelles ont été octroyées, avec une formation se déroulant du 26 septembre au 20 décembre 2020 (cf. communication du 12 août 2020), suivie d'une formation pratique en entreprise du 11 janvier au 18 avril 2021 (cf. communication du

#### **E. 15**

décembre 2020), puis de formations complémentaires du 30 avril au 18 juin 2021 (cf. communication du 27 avril 2021), du 10 septembre au 4 novembre 2021 (cf. communication du 26 août 2021), du 7 février au 28 mars 2022 (cf. communication du 25 janvier 2022), du 12 mai au 30 juin 2022 (cf. communication du 22 mars 2022) et du 17 novembre 2022 au 9 janvier 2023 (cf. communications des 27 septembre, 11 et 17 octobre 2022). Des indemnités journalières ont été versées du 16 septembre 2020 au 9 janvier 2023 (cf. décisions des 27 et 28 août 2020, 11 janvier, 29 avril, 30 août, 21 octobre 2021, 31 janvier, 2 février, 14 et 24 mars, 18 mai, 2 juin, 4 et

#### **E. 18**

octobre 2022 et 3 janvier 2023). Entretemps, en réponse à une écriture complémentaire de l'assuré du 5 octobre 2020, un nouveau rapport d'analyse économique pour les indépendants a été déposé le 10 novembre 2020. Se référant au rapport précédent s'agissant du revenu sans invalidité, l'enquêteur de l'OAI a précisé que la perte d'un gros contrat avait amené l'assuré à entreprendre une nouvelle activité pour laquelle il devait sous-traiter parce qu'il ne disposait pas de l'autorisation nécessaire, ce qui diminuait ses marges sans que cela ne soit imputable à son état de santé. Il a par ailleurs exposé ce qui suit : « En matière d'assurance invalidité, et d'appréciation du préjudice économique et lorsque l'on a affaire à des variations importantes des volumes d'affaires malgré les problèmes de santé, on peut être amené à s'interroger sur l'impact objectif de l'atteinte à la santé sur la réalisation des revenus déclarés. Si l'on observe les éléments médicaux, on relève que Monsieur C. \_\_\_\_\_, alors qu'il était déclaré inapte à tout travaux lourds, est tout de même parvenu à décrocher des mandats, importants, et à dégager des marges plus que confortables. Ainsi nous avons admis que l'activité selon les déclarations de Monsieur C. \_\_\_\_\_ n'était plus à sa portée en raison des contraintes physiques, et que le contexte d'une modification de la conjoncture ne lui a plus permis de mettre en valeur sa capacité de travail et donc de gains dans sa société, et celle-ci ne devenant selon ses comptes, plus rentable, la possibilité d'aider celui-ci dans la recherche d'une nouvelle identité professionnelle a été proposée. On précise également que la date de la [longue maladie] (incapacité de travail continue dans l'activité habituelle) ne veut pas automatiquement dire que le revenu à retenir avant atteinte relève du revenu réalisé avant cette date, surtout si d'autres atteintes à la santé sont survenues antérieurement à la [longue maladie]. » Le 20 décembre 2022, l'OAI a encore octroyé à l'assuré une aide au placement (cf. communication du 20 décembre 2022) et établi un rapport final de réadaptation, ainsi qu'un calcul du degré d'invalidité valable pour 2023. Il ressort en particulier de ces documents que l'assuré a poursuivi à temps partiel son activité indépendante en parallèle des mesures. Le revenu sans invalidité s'élevait à 125'000 fr., correspondant à la moyenne des revenus perçus par l'assuré durant les années 2008 à 2012. Ce chiffre a été retenu dans la mesure où il était plus élevé que le revenu moyen pour les branches de la construction (n° 41-43) au niveau de compétence 4 selon les statistiques 2020 adaptées à 2023. Pour le revenu avec invalidité, il a été déterminé un montant de 96'940 fr. 43, correspondant au revenu moyen applicable aux activités immobilières (n° 68) au niveau de compétence 3 selon les statistiques 2020 adaptées à 2023, dès lors que l'assuré pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle (100 %) dans un métier de gérant technique d'immeubles pour lequel il bénéficiait d'une formation complète et d'une expérience professionnelle utile. Il en résultait un degré d'invalidité de 22,45 %. Le 17 janvier 2023, l'OAI a également établi un calcul du salaire exigible pour 2018, avec un revenu sans invalidité de 125'000 fr. et un revenu avec invalidité de 67'766 fr. 67. Celui-ci était fondé sur le revenu moyen tous secteurs confondus, niveau de compétence 1, car l'assuré n'avait pas mis en valeur son CFC de dessinateur en génie civil depuis 1994 et qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il exerce dans cette profession en 2018. Le degré d'invalidité s'élevait en conséquence à 45,79 %. Un nouveau projet de décision a ainsi été rendu le 24 janvier 2023, annulant et remplaçant celui du 7 novembre 2018, par lequel l'OAI prévoyait d'octroyer à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 juillet 2018 et un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2018 au 31 janvier 2023, sous déduction des indemnités journalières déjà versées. Il était constaté qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, le 15 novembre 2016, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans toute activité. Dès le 24 avril 2018, une capacité de travail de 100 %

pouvait raisonnablement être exigée dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges moyennes (maximum 10 à 15 kg), franchissement régulier d'escaliers/escabeaux, travail à genou ou en position accroupie, travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. A cette date, la comparaison des revenus montrait un degré d'invalidité de 46 %, ouvrant le droit à un quart de rente. A l'issue des mesures mises en place entre septembre 2020 et janvier 2023, le degré d'invalidité s'établissait à 22 %, taux qui n'ouvrait plus de droit à une rente. Le 31 janvier 2023, l'OAI a encore pris en charge les coûts d'une recherche d'emploi dans le cadre de la location de services du 7 février 2023 au 7 février 2024 (cf. communication du 31 janvier 2023). Entretemps, le 10 janvier 2023, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, a attesté d'une incapacité de travail de 25 % comme gérant d'immeuble et de 80 % dans un « autre travail pénible » du 10 janvier au 12 février 2023, à réévaluer, en raison d'un accident. Par courrier de son conseil du 31 janvier 2024, l'assuré a fait part de ses objections au nouveau projet de décision. Relevant que la procédure devrait être suspendue dans la mesure où cette question faisait l'objet d'un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal sur le plan de l'assurance-accidents, il exposait que le revenu sans invalidité devait être évalué en tenant compte des années 2013 et 2014, voire 2015. Il contestait par ailleurs présenter une capacité de travail totale dans une activité adaptée, en se prévalant du certificat médical émis le 10 janvier 2023 par le Dr F. \_\_\_\_\_. Enfin, il estimait que le montant retenu comme revenu avec invalidité était trop élevé. L'assuré a réitéré et développé ses griefs dans un courrier du 6 mars 2023 et requis formellement de surseoir à la décision jusqu'à droit connu sur son recours en matière d'assurance-accidents. Remettant en cause les conclusions de l'enquête économique, il estimait que le revenu sans invalidité s'élevait à tout le moins à 186'557 fr. tandis que le revenu avec invalidité applicable à l'issue des mesures de reclassement devait être fixé à 75'410 fr. en se référant au niveau de compétence 2 de la branche économique n° 68, la formation qu'il venait d'acquérir ne pouvant justifier le niveau de compétence 3. Il a joint un courriel de sa conseillère en insertion professionnelle du 9 février 2023, exposant que le salaire mensuel auquel il pourrait prétendre auprès d'une régie pourrait être de 5'500 à 6'500 fr., voire 6'700 fr. dans une régie prête à tenir compte de ses compétences de gestion d'équipe. Après concertation avec le service juridique, le service de réadaptation de l'OAI a établi un nouveau rapport final le 28 juillet 2023, ainsi qu'un nouveau calcul du degré d'invalidité valable en 2023 fondé sur un revenu sans invalidité de 125'000 fr. et un revenu avec invalidité tiré du niveau 2 de la branche économique n°68 du tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2020. Le service juridique a confirmé cette appréciation dans une note interne du 31 juillet 2023. Par courrier du 31 juillet 2023 réputé faire partie intégrante de la décision à venir, l'OAI a refusé de suspendre sa décision et a rejeté les critiques émises par l'assuré sur les conclusions de l'enquête économique et le montant du revenu sans invalidité, mais a admis que le niveau de compétence 2 était applicable pour déterminer le revenu sans invalidité à l'issue des mesures de reclassement, portant celui-ci à 77'659 fr. 25. Avec ce chiffre, le préjudice économique s'établissait cependant à 38,87 %, taux qui n'ouvrait pas le droit à une rente comme retenu dans le projet de décision contesté. Réagissant par courriers des 3 et 23 août 2023, l'assuré a maintenu sa position s'agissant de l'opportunité de suspendre la procédure et du montant du revenu sans invalidité. L'OAI a exposé dans un courrier du 8 septembre 2023 qu'une décision serait rendue sans attendre l'issue de la procédure judiciaire en cours en matière d'assurance-accidents, exposant que sa pratique était d'attendre la décision sur opposition mais non la procédure judiciaire dont les délais

étaient parfois très longs et qu'au surplus, l'évaluation du degré d'invalidité en matière d'assurance-invalidité ne reposait pas sur les mêmes bases de calcul que celles appliquées par l'assurance-accidents. Le 19 septembre 2023, l'OAI a en outre informé l'assuré qu'il ne partageait pas son analyse relative au revenu sans invalidité. Dès lors que l'atteinte à la santé survenue en novembre 2015 avait engendré le même type de limitations fonctionnelles que les atteintes préalables, il pouvait raisonnablement être retenu que des facteurs conjoncturels avaient joué un rôle non négligeable sur le résultat de l'entreprise en 2017. Cela étant, la motivation de la décision à venir serait modifiée afin d'inclure le revenu d'invalidité cité dans le courrier du 31 juillet 2023. Par décision du 28 novembre 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 juillet 2018 et un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2018 au 31 janvier 2023, sous déduction des indemnités journalières déjà versées. La décision fixait les différents montants applicables et incluait un décompte. C. En parallèle, la CNA a informé l'assuré par courrier du 25 avril 2018 qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2018, le droit à une rente d'invalidité restant à examiner. Elle a ensuite rendu une décision le 3 juillet 2018, par laquelle elle octroyait à l'assuré une rente d'invalidité d'un montant de 3'108 fr. dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, tenant compte d'une incapacité de gain de 37 % et d'un gain annuel de 126'000 francs. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12'600 fr. a en outre été allouée, correspondant à une diminution de l'intégrité de 10 %. Cette décision se fondait sur un résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente établi le même jour, dont il ressort en particulier que le taux d'invalidité est fondé sur la comparaison entre le chiffre d'affaires de 2015 (1'015'223 fr. 25) et celui de 2017 (643'865 fr. 30). Représenté par Me Alexandre Guyaz, l'assuré a formé opposition contre cette décision le 30 août 2018, concluant principalement à l'octroi dès le 1<sup>er</sup> juin 2018 d'une rente d'invalidité de 74 %, subsidiairement de 67 %. Il contestait le taux d'invalidité retenu par la CNA en se prévalant de la méthode extraordinaire de la comparaison des activités, qui avait montré un taux d'invalidité de 74 % selon le calcul établi le 15 mai 2018 par la CNA. La comparaison des chiffres d'affaires n'était pas une méthode reconnue et ne tenait pas compte d'autres facteurs résultant de l'incapacité de travail, en particulier les coûts de sous-traitance et de main-d'œuvre de remplacement. Il a joint un calcul établi par son fiduciaire, selon lequel le chiffre d'affaires diminué des coûts de main-d'œuvre s'établissait à 360'307 fr. 20 en 2015, respectivement 118'460 fr. 15 en 2017. Il en résultait une perte de l'ordre de 67 %. Si ce calcul n'était pas retenu, il fallait procéder à une véritable enquête économique. La CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa position par décision sur opposition du 8 juillet 2019. Il fallait tenir compte du fait que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, que l'activité indépendante déployée ne mettait pas pleinement en valeur. La méthode de calcul appliquée était favorable à l'assuré, par rapport à une comparaison des revenus fondée sur les statistiques. L'assuré a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 23 août 2019. Un arrêt a été rendu le 7 novembre 2024, admettant le recours et réformant la décision sur opposition en ce sens que l'assuré a droit à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 49 % à compter du 1<sup>er</sup> juin 2018 (AA 111/19 – 116/2024). Se fondant notamment sur le rapport d'enquête économique de l'OAI, versé au dossier de la cause, la Cour a considéré que le recours à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité était exclu, dès lors que l'activité indépendante déployée par l'assuré ne mettait pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. Appliquant la

méthode ordinaire de comparaison des revenus, la Cour a constaté que le revenu sans invalidité devait être calculé sur la moyenne des revenus tirés de l'exploitation de l'entreprise figurant dans l'extrait de compte individuel AVS pour les années 2010 à 2014 après indexation à 2018, soit 142'768 fr. 68. Pour le revenu avec invalidité, la Cour s'est référée au revenu moyen, tous domaines confondus, niveau 1, du tableau TA1 Skill-Level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), indexée et adaptée à 2018, sans abattement supplémentaire, soit 72'379 francs. L'assuré a déposé un recours contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral. D. Par acte du 11 janvier 2024, sous la plume de Me Alexandre Guyaz, C. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision rendue le 28 novembre 2023 par l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Requéran la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur l'issue du recours en matière d'assurance-accidents, la production du dossier de la CNA et son audition, il a conclu principalement à la réforme de la décision en ce sens que, dès le 1<sup>er</sup> avril 2018, il a droit à trois-quarts de rente pour une durée indéterminée, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Signalant qu'il avait été engagé dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 en tant que gérant technique pour [...] SA au taux de 80 % pour un salaire brut de 5'000 fr. versé 13 fois de l'an, selon un contrat de travail dont il a joint une copie à ses écritures, le recourant a fait valoir que le revenu sans invalidité devait être chiffré en tenant compte des revenus tirés de son activité indépendante durant les exercices 2011 à 2015, car les limitations fonctionnelles résultant de ses atteintes à la colonne cervicale et à l'épaule n'avaient pas eu d'impact particulier sur le fonctionnement de son entreprise. Par ailleurs, rien ne permettait de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que la diminution de son chiffre d'affaires dès 2015 était liée à d'autres facteurs que les nouvelles limitations fonctionnelles résultant de son accident de novembre 2015. Il fallait tenir compte du salaire soumis à l'AVS figurant sur l'extrait du compte individuel, du bénéfice net de l'exercice ainsi que de l'indexation, portant le revenu sans invalidité à 213'698 fr. en 2018 et 221'136 fr. en 2023. Le revenu avec invalidité, fondé sur les statistiques, était de 67'767 fr. en 2018 et 77'617 fr. 50 pour 2023. La comparaison des revenus révélait des degrés d'invalidité de 68 % pour 2018, respectivement 65 % pour 2023. Dans sa réponse du 22 février 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de sa décision, en se référant à l'analyse de son service juridique ainsi qu'à ses courriers des 31 juillet et 19 septembre 2023. 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 compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 LPGA), 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. a) Le litige porte sur le droit à la rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination des montants des revenus avec et sans invalidité applicables pour la comparaison des revenus. b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition

transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'espèce, la demande ayant été déposée en mars 2016 en relation avec une incapacité de travail débutée en novembre 2015, le droit à la rente a pris naissance le 1<sup>er</sup> novembre 2016 comme l'a retenu l'intimé dans les décisions litigieuses. L'intimé a par ailleurs procédé à une révision du droit à la rente à compter du 1<sup>er</sup> août 2018, en raison d'une amélioration de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, puis a supprimé le droit à la rente au 31 janvier 2023 au motif que les mesures professionnelles octroyées avaient amélioré la capacité de gain de l'intéressé. A cet égard, il convient de relever que la fin d'une mesure, respectivement la prise d'une activité lucrative, constituent des motifs de révision, mais que l'adaptation de la rente elle-même ne peut intervenir que si les autres conditions posées par la loi sont données (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 6 ad art. 47a LAI ; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2021, ch. 5005 et 9001ss ; remplacée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 par la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 5101 et 8100ss). Or, la lettre b, chiffre 1, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) prévoit que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Ainsi, il faut constater que le droit à la rente du recourant débutant le 1<sup>er</sup> novembre 2015 et son éventuelle réduction au 1<sup>er</sup> août 2018 doivent être déterminés selon la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, tandis qu'une modification de ce droit à compter du 1<sup>er</sup> février 2023 n'entre en ligne de compte que si les conditions d'une révision posées par les dispositions légales en vigueur à cette date sont remplies. 3. 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. c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) 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). f) 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). 4. Aux termes de l'art. 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021], l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Selon cette disposition, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus. a) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus avec et sans invalidité, et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_2/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.1). Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, les revenus avec et sans invalidité doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer

le revenu d'invalidé (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références citées ; TF 9C\_276/2014 du 22 octobre 2014 consid. 4.1). b) Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel AVS. En effet, l'art. 25 al. 1 RAI établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (TF 9C\_308/2021 du 7 mars 2022 consid. 4.2.2 ; TF 9C\_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2, et les références citées). A ce sujet, on rappellera que, selon la jurisprudence, le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé ne pourra pas être considéré comme une donnée fiable lorsque l'activité antérieure était si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité. En effet, les bénéfices d'exploitation sont généralement faibles au cours des premières années d'exercice d'une activité indépendante, pour diverses raisons (taux d'amortissement élevé sur les nouveaux investissements etc.), et les personnes qui se mettent à leur propre compte ne réalisent pas, au début de leur activité, des revenus équivalents à ceux des entreprises établies depuis de nombreuses années, les entreprises nouvelles devant consentir à des sacrifices importants notamment au niveau du salaire de leurs patrons (cf. ATF 135 V 59 consid. 3.4.6 ; TF 9C\_308/2021 du 7 mars 2022 consid. 4.2.2 ; TF 9C\_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2, et les références citées). Le cas échéant, on pourra se fonder sur le revenu moyen d'entreprises similaires ou sur les statistiques de l'ESS (TF 9C\_308/2021 du 7 mars 2022 consid. 4.2.2 ; TF 9C\_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2, et les références citées). c) La méthode extraordinaire de comparaison des revenus est une sous-variante de la méthode générale de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, ce qui peut être le cas pour les personnes de condition indépendante, il convient de recourir à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, soit en procédant à une comparaison des activités et en évaluant le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique. L'invalidité n'est pas évaluée uniquement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 et les références citées ; TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.2). Dans le cas particulier d'une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs –

étrangers à l'invalidité – et celle qui revient à la propre prestation de travail de la personne assurée (TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.2 et les références citées). d) Lorsque l'activité exercée au sein d'une entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances subjectives (âge, durée d'activité, formation, genre de l'activité occupée, environnement social, domicile, etc.) et objectives (en particulier, marché du travail équilibré) de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (TF 8C\_308/2017 du 27 septembre 2017 consid. 4.1 et les références ; 9C\_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.2). Pour un indépendant, tel est le cas notamment lorsque l'intéressé ne peut plus exécuter une part importante des activités de son entreprise malgré le développement de nouvelles activités moins lourdes, alors que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. TF 8C\_771/2011 du 15 novembre 2012, où la contribution possible dans l'activité indépendante était de 40 % ; cf. également 9C\_609/2009 du 15 avril 2009 consid. 7.3, avec une activité dans l'entreprise limitée à celle d'administrateur au taux de 35 % ; cf. 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2, où le taux d'activité encore possible dans l'entreprise était évalué à 52 %). Dans de tels cas, la méthode extraordinaire ne peut trouver à s'appliquer (9C\_609/2009 du 15 avril 2009 consid. 7.3 ; 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2). Dans ce contexte, 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). 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 (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). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que 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'invalidité 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). 5. a) Dans sa décision, l'intimé a retenu que le recourant avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité dès novembre 2015, puis qu'il avait récupéré dès le 24 avril 2018 une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : port de charges moyennes (maximum 10 à 15 kg), franchissement régulier d'escaliers ou d'escabeaux, travail à genou ou en position accroupie, travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. L'achèvement des mesures de réadaptation en janvier 2023 avait ensuite amélioré la capacité de gain du recourant de manière à réduire le degré d'invalidité en-dessous du taux minimum ouvrant le droit à une rente, de sorte que le droit à la rente prenait fin au 31 janvier 2023. Pour rendre sa décision, l'intimé a disposé des nombreux rapports médicaux établis en temps réels par les

spécialistes traitants, des rapports des médecins-conseils de l'assurance-accidents, ainsi que de l'avis du SMR. A cela s'ajoute le fait que, tout en continuant à gérer son entreprise, le recourant a pu participer à des mesures de réadaptation de septembre 2020 à janvier 2023 puis bénéficier d'une aide au placement. Au stade du recours, l'appréciation médicale de la capacité de travail n'est plus contestée par le recourant, qui a par ailleurs annoncé son engagement en tant que gérant technique d'immeuble dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 à un taux de 80 %, tandis qu'il continue à gérer son entreprise. La décision peut par conséquent être confirmée sur ce point. b) L'intimé a déterminé les taux d'invalidité selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Alors qu'il s'est prévalu de l'application de la méthode extraordinaire de comparaison des revenus à l'encontre du premier projet de décision de l'intimé ainsi que tout au long de la procédure en matière d'assurance-accidents, le recourant ne s'y est plus référé au moment de contester le second projet de décision puis la décision objet du présent recours, à juste titre. En effet, comme l'a déjà démontré la Cour de céans dans son arrêt du 7 novembre 2024, cette méthode n'est pas applicable au recourant dès lors qu'il n'est plus en mesure d'exercer une part très importante de son activité indépendante et qu'il n'a pas pu la réorienter vers des activités compatibles avec son état de santé, alors que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il y a donc lieu de confirmer que l'invalidité du recourant doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. c) Pour le revenu sans invalidité, l'intimé a retenu le montant de 125'000 fr. en se fondant sur les conclusions de son enquêteur économique des 19 mai et 10 novembre 2020, proposant une fourchette comprise entre 120'000 et 130'000 francs. Sur ce point, l'enquêteur s'est référé, d'une part, à une première analyse de la situation effectuée en juin 2017, dans laquelle il avait fixé le revenu sans invalidité à 129'501 fr. en opérant la moyenne des revenus bruts tirés de l'entreprise figurant dans le compte individuel AVS et augmentés du bénéfice net de l'entreprise pour les années 2008 à 2012. D'autre part, l'enquêteur a constaté dans son rapport du 19 mai 2020 qu'il y avait eu des incapacités de travail antérieures à 2013, tout particulièrement en 2010. Il a ainsi procédé à un nouveau calcul en excluant cette année pour arriver à une moyenne de 124'159 fr. 50, tout en relevant que la seule année sans incapacité de travail était 2012 avec un revenu de 123'302 francs. Enfin, dans son rapport du 10 novembre 2020, l'enquêteur a maintenu que les années 2013 à 2015 ne pouvaient être prises en considération dès lors qu'il y avait eu des incapacités de travail conséquentes et l'impossibilité pour le recourant d'assumer les tâches physiques de son activité dès 2013. Le recourant a exposé pour sa part que les années 2013 à 2015 devaient être prises en compte, dès lors que l'atteinte à la santé invalidante avait débuté avec son accident du 15 novembre 2015, les incapacités de travail subies précédemment ayant eu un impact moindre sur l'exploitation de son entreprise grâce à certaines adaptations. En l'espèce, comme la Cour de céans l'a retenu dans son arrêt du 7 novembre 2024, il y a lieu de tenir compte des années 2010 à 2014. En effet, les années 2008 et 2009 doivent être écartées, car trop proches de l'année de création de l'entreprise. Il faut par ailleurs relever que, si le recourant a subi des incapacités de travail de durées variables dès 2011, il a néanmoins pu adapter le fonctionnement de son entreprise en engageant des auxiliaires pour effectuer les travaux les plus lourds. Cet équilibre relatif a perduré jusqu'à l'accident du 15 novembre 2015. L'atteinte au genou subie lors de ce sinistre a nécessité plusieurs interventions chirurgicales et a entraîné des limitations fonctionnelles plus contraignantes, avec un impact direct sur l'activité déployée par le recourant. L'accident étant survenu au cours de l'année 2015, cet exercice ne peut donc être pris en considération pour établir le revenu sans

invalidité. Par ailleurs, il convient de s'en tenir aux revenus soumis à cotisation AVS déclarés par l'entreprise M. \_\_\_\_\_ Sàrl. En effet, les revenus tirés de participations dans d'autres sociétés ne sont pas liés à la capacité de travail de l'assuré, tandis que le bénéfice net annuel de l'entreprise M. \_\_\_\_\_ Sàrl ne peut être assimilé à un revenu dans la mesure où il n'a pas été reversé par l'assemblée générale des associés en tant que prestation salariale soumise à cotisation (cf. art. 5 al. 2 LAVS [ loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10 ] et 804 al. 2 ch. 5 CO [ loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse – livre cinquième : droit des obligations ; RS 220 ]). Les montants à prendre en compte sont donc 124'099 fr. pour 2010, 74'270 fr. pour 2011, 103'146 fr. pour 2012, 197'028 fr. pour 2013 et 200'618 fr. pour 2014. Le recourant a fait valoir, à juste titre, que le revenu sans invalidité devait être indexé à 2018, respectivement à 2023. Lorsqu'il s'agit d'un revenu moyen sur plusieurs années, la jurisprudence admet de procéder à l'indexation sur la valeur moyenne (TF 9C \_771/2017 du 29 mars 2018 consid. 3.6.2), ainsi que de se référer aux statistiques d'évolution des salaires nominaux par secteur (ATF 126 V 75 consid. 3a). A cet égard, le tableau T1.93 produit par le recourant propose dès l'année 2011 les mêmes informations que le tableau T1.10, avec une année de base différente. Cela étant, la moyenne pour la période 2010-2014 s'établit à  $[(124'099 + 74'270 + 103'146 + 197'028 + 200'618) / 5 = ] 139'832$  fr. 20, valeur 2012. Selon les chiffres du tableau T1.10, l'indexation à 2018 s'élève à  $(103.8 - 101.7 = ) 2,1$  %, de sorte que le revenu sans invalidité applicable au recourant est de 142'768 fr. 68 en 2018. L'indexation de 2012 à 2023 est par ailleurs de  $(108.7 - 101.7 = ) 7$  %, portant le revenu sans invalidité à prendre en compte en 2023 à 149'620 fr. 45. d) Concernant le revenu avec invalidité, l'intimé a recouru aux données de l'ESS, ce que le recourant a admis sur le principe. Même s'il a poursuivi l'exploitation de son entreprise à taux réduit, les revenus tirés de celle-ci ne peuvent pas être pris en compte dans le calcul du revenu avec invalidité, dans la mesure où cette activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible (cf. TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). aa) Pour l'année 2018, l'intimé a retenu un montant de 67'766 fr. 67 en se référant au tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2018, tous secteurs confondus, niveau de compétence 1 pour les hommes, adapté à la durée normale du travail de 41,7 heures en 2018, au taux de 100 % et sans abattement supplémentaire. Le recourant s'est rallié à ces chiffres et n'a pas soulevé d'élément susceptible de justifier l'application d'un abattement. A cet égard, la Cour de céans a retenu dans son arrêt du 7 novembre 2024 qu'il ne se justifiait pas de se référer à un domaine de l'ESS en particulier, mais bien de prendre comme référence le revenu moyen qu'un homme peut réaliser tous domaines confondus du tableau TA1 Skill-Level, étant relevé que les activités visées par le tableau TA1\_skill\_level de l'ESS sont généralement compatibles avec des limitations fonctionnelles légères (cf. TF 9C\_303/2022 du 31 mai 2023 consid. 6.3 et les références citées ; 9C\_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Rappelant que le recourant est titulaire d'un CFC de dessinateur en génie civile, domaine dans lequel il a travaillé durant quelques années après l'obtention de son diplôme, et qu'il ensuite œuvré durant de nombreuses années dans le domaine de la construction ainsi que dans d'autres domaines d'activité en tant que salarié ou indépendant, la Cour de céans a en revanche considéré que la formation et l'expérience du recourant imposaient d'appliquer le niveau de compétence 2. Il n'y a pas lieu de revenir sur cette appréciation dans le cas d'espèce. En effet, depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base

utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requises pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs.trices, les cadres de direction et les gérant.e.s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C\_50/2022 du 11 août 2022 consid. 5.1.1 et les références citées). Dans le tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2018, applicable dès lors que la décision litigieuse a été rendue postérieurement à sa publication, le revenu correspondant au niveau 2 pour un homme tous secteurs confondus s'élève à 5'649 francs. Après adaptation à la durée normale du travail valable en 2018 (41,7 heures), le revenu avec invalidité s'élève à 70'668 fr. 99. bb) Pour l'année 2023, l'intimé a déterminé dans un premier temps un revenu avec invalidité de 96'940 fr. 43 en se référant à la branche économique n° 68 du tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2020, niveau de compétence 3, indexé à 2023 et adapté à la durée normale du travail de 41,6 heures dans cette branche économique en 2023, au taux de 100 % et sans abattement supplémentaire. Le niveau de compétence 3 était retenu sur le constat que le recourant bénéficiait d'une expérience de chef d'entreprise dans le domaine du bâtiment couplée aux formations prises en charge dans le cadre du reclassement (cf. Calcul du degré d'invalidité du 20 décembre 2022). Dans ses objections au projet de décision, le recourant a admis le recours à la branche économique n°68 du tableau TA1\_skill\_level, mais a contesté l'application du niveau de compétence 3. L'intimé a alors revu son calcul dans une prise de position du 31 juillet 2023 réputée faire partie intégrante de la décision et appliqué le niveau de compétence 2, portant le revenu avec invalidité à 77'659 fr. 25. Selon l'avis du service juridique de l'intimé, il se justifiait de relativiser l'importance du parcours professionnel du recourant sur ses possibilités de gain comme gérant technique d'immeuble. Dans son mémoire, le recourant a approuvé l'application du niveau de compétence 2 mais a relevé que l'adaptation à l'horaire moyen de 41,6 heures applicable à la branche économique n° 68 ainsi que l'indexation entraînaient un montant de 77'617 fr. 50. Selon la fiche de calcul du 28 juillet 2023, l'intimé a procédé à une indexation jusqu'à 2022 sur la base de la statistique T39, puis avec une estimation trimestrielle pour 2023 de 1,1 %, les données finales de l'année 2023 n'étant pas disponible à cette date. Le recourant n'explique pas en quoi ces données seraient erronées, étant au surplus relevé que les données définitives pour 2023 n'étaient pas encore publiées au moment du dépôt de son recours. La rectification du niveau de compétence opérée par l'intimé est justifiée, eu égard à la signification des différents niveaux de l'ESS rappelée ci-dessus (consid. 5d/aa). En l'occurrence, le recourant a bénéficié de mesures

professionnelles consistant en une formation de base destinée aux personnes désireuses de se réorienter vers le métier de gérant technique, suivie d'un stage de trois mois dans une gérance puis de différentes formations complémentaires permettant d'approfondir les sujets de droit du bail, de comptabilité et de l'entretien des bâtiments. Prévues pour être suivies en cours d'emploi à raison d'environ un jour par semaine, ces formations ont duré moins de cinquante jours au total. Quant à l'expérience dans le bâtiment acquise par le recourant dans l'exercice de son activité indépendante, à savoir le démontage et la démolition de constructions métalliques, le lien avec l'exercice du métier de gérant technique paraît ténu. Aussi, les exigences posées par la jurisprudence pour admettre le niveau de compétence 3 ne sont pas réunies dans le cas d'espèce. Après rectification d'une erreur de calcul dans l'adaptation du chiffre de l'ESS au temps de travail usuel dans la branche concernée, le revenu avec invalidité applicable s'élève à 77'685 fr. 35. e) Il en découle qu'à compter du 24 avril 2018, lorsqu'il a récupéré une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant présentait un degré d'invalidité de 51 % (chiffre arrondi ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). En conséquence, le droit à la rente entière a pris fin le 31 juillet 2018 pour céder la place, dès le 1<sup>er</sup> août 2018, à une demi-rente d'invalidité. Au 1<sup>er</sup> février 2023, compte tenu du succès des mesures d'ordre professionnel octroyées par l'intimé et de l'augmentation de sa capacité de gain qui en a découlé, le degré d'invalidité du recourant est passé à 48 % (chiffre arrondi ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). Le nouveau taux d'invalidité n'atteignant pas une différence d'au moins 5 points de pourcentage, les conditions de la révision posées par l'art. 17 al. 1 LPGA dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 ne sont pas remplies. En conséquence, conformément à la let. b al. 1 et 2 des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI), le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité persiste selon le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. f) Pour finir, le recourant a requis l'application de l'art. 26 bis LAI, dans sa version entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Dans la mesure où la décision litigieuse a été rendue en novembre 2023 et faute de disposition transitoire prévoyant une application rétroactive, les éventuelles conséquences de cette disposition sur le droit à la rente ne sauraient être examinées dans le cadre du présent litige. 6. Le recourant a requis la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur le recours déposé en matière d'assurance-accidents en cours de traitement, dès lors que la question litigieuse principale à résoudre était la même. Aux termes de l'art. 25 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, suspendre la procédure pour de justes motifs, notamment lorsque la décision à prendre dépend de l'issue d'une autre procédure ou pourrait s'en trouver influencée d'une manière déterminante. La suspension de la procédure comporte toutefois le risque de retarder inutilement la procédure, de sorte qu'elle ne doit intervenir qu'à titre exceptionnel, eu égard à l'exigence de célérité posée par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) (ATF 130 V 94 consid. 5 ; 119 II 386 consid. 1b et les références citées ; 117 V 131 consid. 3). L'autorité saisie dispose d'une certaine marge d'appréciation, dont il doit faire usage en procédant à une pesée des intérêts des parties. Dans les cas limites, l'exigence de célérité l'emporte (ATF 119 II 388 consid. 1b). En l'occurrence, les conditions d'une suspension de cause n'étaient vraisemblablement pas réunies, dans la mesure où le dossier remis par l'intimé avec sa réponse au recours contenait la quasi-totalité du dossier de l'assurance-accidents. Cela étant, la question a perdu son objet puisque l'arrêt AA 111/19 - 116/2024 a été rendu entretemps par la Cour de céans. 7. Le recourant a en outre requis son audition par la Cour de céans à titre de mesure d'instruction, afin d'expliquer l'évolution de son activité

professionnelle depuis 2013. Le dossier est cependant complet et permet à la Cour des assurances sociales de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par l'audition du recourant, étant au surplus relevé que la valeur probante d'une déposition de partie est faible et que l'intéressé a pu exposer le fonctionnement de son entreprise au cours des nombreux entretiens organisés tant par l'intimé que par l'assurance-accidents. Le juge peut mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1). 8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 juillet 2018, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2018, sous déduction des indemnités journalières déjà versées. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis 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. 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 1'700 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.