

VD_GERICHTE ZD25.035882 vom 8. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.035882

FR: VD_GERICHTE ZD25.035882 du 8 avril 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.035882 del 8 aprile 2026

Erwägungen

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 10J010

- 10 - c) L'art. 28b LAI dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47,5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2,5 %).

E. 4.7

; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

E. 5

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et 10J010

- 11 - enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid.

E. 6

Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le 10J010

- 12 - caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 7

a) En l'espèce, il est constant que le recourant n'est pas en mesure de reprendre son activité habituelle de [...] indépendant à 100 %, qui plus est associé gérant d'une société à

responsabilité limitée (cf. compte-rendu de la permanence du SMR du 6 juin 2024), alors qu'une activité adaptée est exigible à 50 % dès le 1er juin 2022, puis à 100 % à compter du 1er septembre suivant (cf. considérant 7b infra). En 2021, l'assuré s'est retrouvé à la tête d'une entreprise comprenant dix employés, laquelle a, peu à peu, été victime de son succès. Il en est résulté des tensions avec son associée, à laquelle il reprochait de ne pas faire sa part de travail, notamment parce que celle-ci était mère de famille. Ceci ne l'aurait pas empêchée de se mettre à le « mobber » et à chercher à vendre l'entreprise à son insu. Surchargé de travail et dépassé émotionnellement par la trahison de son associée, l'assuré a progressivement développé un état dépressif sur lequel se sont surajoutés des attaques de panique. b) Dans son rapport du 8 avril 2024, la Dre L. _____ a posé pour seul diagnostic – avec effet sur la capacité de travail – celui de trouble anxieux généralisé (F41.1) à l'origine, dans une activité adaptée, d'une capacité de travail de 50 % dès le 1er juin 2022 puis de 100 % à compter du 1er septembre 2022, tandis que, dans l'activité habituelle, la capacité de travail s'était stabilisée à 50 % dès le 1er octobre 2023. c) Se fondant sur le rapport précité de la Dre L. _____, l'intimé estime que l'assuré est capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée comme employé ou avec peu de responsabilités dans le même domaine. Le recourant conteste cette position, faisant valoir que l'examen clinique psychiatrique pratiqué par la Dre L. _____, ainsi que le rapport y relatif n'est pas probant, se référant en cela au rapport médical du 2 décembre 2024 de son médecin traitant, le Dr K. _____. 10J010

- 13 -

E. 8

Il n'y pas lieu de s'écarter du rapport d'examen clinique du 8 avril 2024 de la Dre L. _____, dont les conclusions rejoignent l'analyse des psychiatres traitants et celle de l'expert F. _____. a) Ce rapport remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (familiale, scolaire et professionnelle, psychosociale et psychiatrique), il a été établi en pleine connaissance du dossier médical et asséculoologique mis à disposition ainsi que sur la base d'un examen clinique complet. En outre, les plaintes du recourant ont été prises en considération et la Dre L. _____ a soigneusement motivé le diagnostic incapacitant retenu. Par ailleurs, elle a discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité, de même qu'elle a examiné la personnalité, les ressources et les difficultés du recourant. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions dûment motivées. b) aa) S'agissant du status psychiatrique, la Dre L. _____ a relevé que le recourant était vigilant, orienté dans les trois modes et plutôt sur le versant tonique avec une voix bien posée, sans sentiment de détresse ; durant l'entretien, il n'y avait pas de troubles de l'attention, de la concentration, de l'abstraction, de la mémoire ou de l'évocation ; il n'y avait pas non plus d'attitude antalgique ni présence d'un sentiment de détresse ; il n'y avait pas davantage de ralentissement psychomoteur ou de perte majeur d'intérêt. La pensée était circonstanciée avec quelques pensées automatiques et une légère fuite dans les idées ; il y avait en outre quelques réponses à côté. La Dre L. _____ n'a pas constaté de délires ou d'hallucinations et il n'y avait pas de déréalisation ou de dépersonnalisation. Sur le plan de la thymie, elle n'a pas observé de tristesse ; en revanche, elle a noté une légère euphorie accompagnée de tensions intrapsychiques ; il y avait également un peu d'irritabilité et d'agitation motrice ainsi qu'un très léger théâtralisme ; s'il y avait une légère logorrhée, l'assuré conservait une prise de

distance ainsi que la maîtrise de la situation et de ses propos. Il n'y avait pas d'éléments pour une phobie, hormis une aversion au téléphone et 10J010

- 14 - à l'ordinateur portable. Il n'y avait pas non plus d'éléments en faveur d'un trouble de la personnalité ou d'un trouble de la lignée psychotique. bb) Concernant le degré de gravité fonctionnel, la Dre L. _____ a retenu la présence d'une légère irritabilité, un peu d'agitation psychomotrice, une faible logorrhée, une légère fuite dans les idées, une fatigue avec un manque de concentration et une mauvaise mémoire (non visibles au status), une bouche sèche, un manque de précision dans les gestes, des difficultés dans les tâches administratives, une aversion à prospecter et à traiter des dossiers aussi importants qu'auparavant, une phobie du téléphone, ainsi qu'une sensibilité oculaire aux solvants. Au vu de ces éléments, elle a posé le diagnostic de trouble anxieux généralisé (F41.1) d'intensité moyenne selon le score obtenu à l'échelle d'Hamilton. Selon la médecin prénommée, ce diagnostic était incapacitant et ne permettait pas à l'assuré de reprendre une fonction de cadre ou d'indépendant à plein temps, car il persistait des éléments traumatiques actifs en lien avec son surmenage, la dissolution de son entreprise et l'état dépressif qu'il avait développé en conséquence. Le trouble anxieux généralisé devenait cliniquement plus significatif et limitant dans des situations réactivant son trauma ; ceci expliquait la différence entre les plaintes de fatigue, troubles de la concentration, oublis, difficultés de l'assuré à gérer plusieurs tâches à la fois et ce qui avait été vu dans la situation clinique. Lorsque le trauma était réactivé au travail d'indépendant, l'intéressé devenait très anxieux et il y avait une perte dans la qualité des fonctions exécutives entraînant une fatigue en raison de ses tentatives compensatoires. Ainsi, le trouble anxieux généralisé limitait l'endurance et diminuait les fonctions exécutives de l'assuré lorsqu'il était confronté à son trauma dans son activité d'indépendant. cc) Concernant le traitement, la Dre L. _____ a relevé qu'il n'était pas dispensé dans les règles de l'art. En effet, l'assuré souffrait d'un trouble anxieux généralisé symptomatique amenant des limitations pour certaines activités, à l'image de son ancien emploi de cadre auprès de B. _____ Sàrl, nécessitant une importante proactivité et des capacités à gérer plusieurs à tâches à la fois de manière soutenue, voire à faire de longs 10J010

- 15 - trajets. A son avis, l'intéressé serait moins symptomatique en prenant un antidépresseur plus actif sur l'anxiété que le Jarsin, comme la paroxétine. Ainsi, les chances de succès d'un antidépresseur bien toléré sur l'anxiété généralisée étaient importantes et pouvaient avoir une incidence notable sur la capacité de travail. Toutefois, plusieurs essais pourraient s'avérer nécessaires avant de trouver la molécule adéquate, ce qui impliquait selon la médecin prénommée un délai estimé à six mois. dd) Les éléments recueillis dans le contexte psychosocial et la vie quotidienne ont permis à la Dre L. _____ de constater que les ressources disponibles et mobilisables de l'assuré, ainsi que l'autonomie dans la vie quotidienne étaient globalement conservées. C'est ainsi qu'il s'occupait de son ménage, effectuait les courses, se promenait l'après-midi, menait une vie de couple et voyait ses parents pour le repas de midi. Il ne rénovait toutefois plus sa maison pour des raisons financières. A la mini-CIF- APP, il y avait une bonne capacité d'adaptation aux règles et routines. En revanche, la capacité de planification et de structuration était légèrement altérée, de même que la flexibilité, la capacité de changement et la capacité à mobiliser ses compétences et ses connaissances. L'aptitude à prendre des décisions et la capacité de discernement, ainsi que l'initiative et l'activité spontanée n'étaient pas affaiblies. La capacité de résistance et d'endurance était diminuée à l'anamnèse, mais pas retrouvée au

status. La capacité de s'affirmer et à vivre en groupe ainsi que l'aptitude à tenir une conversation et à nouer d'étroites relations dyadiques n'étaient pas altérées. Il y avait en revanche une très légère diminution de la capacité à prendre soin de soi-même et à subvenir à ses propres besoins. La mobilité et la capacité de déplacement étaient légèrement diminuées. ee) Il n'y avait pas d'incohérences entre les symptômes, le comportement et les activités quotidiennes. Le recourant s'est par ailleurs montré coopérant durant l'entretien, même s'il avait tendance à vouloir en assurer la direction. c) Aucune pièce médicale ne justifie de s'écarter de l'analyse effectuée par la Dre L._____. Dans ce contexte, le rapport établi le 2 10J010

- 16 - décembre 2024 par le Dr K._____, lequel n'est au demeurant pas psychiatre, ne permet pas de retenir la thèse d'une incapacité totale de travailler en toute activité. En effet, il ressort du dossier tel que constitué que, au moins trois spécialistes – à savoir les Drs G._____ et F._____, ainsi que J._____, psychologue FSP, dont le rapport du 19 décembre 2022 a été contresigné par le Dr BC._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie – se sont prononcés sur la situation du recourant, en retenant qu'il ne présentait aucune comorbidité ou antécédent, que l'évolution médicale avait été progressivement favorable et que le pronostic était bon. Tout en confirmant que l'évolution était favorable, le Dr K._____ s'écarterait de l'appréciation de ses confrères spécialistes, sans pour autant expliquer pour quelles raisons son avis serait plus convaincant. A aucun moment, il n'intégrait dans son appréciation les ressources de l'assuré, son autonomie quotidienne préservée et l'absence de répercussions significatives dans les autres domaines de la vie. Dans ces circonstances, le maintien d'une incapacité totale de travail durable et significative est difficilement compréhensible, d'autant plus que le traitement n'a pas été modifié et qu'aucun nouveau suivi spécialisé n'est décrit comme indiqué sur le plan médical. d) A la lumière de ce qui précède, il convient donc de s'en tenir – avec le SMR (cf. avis médical du 9 septembre 2025) et, corrélativement l'office AI – aux conclusions du rapport d'examen du 8 avril 2024 de la Dre L._____ et de reconnaître au recourant, sur cette base, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à compter du 1er septembre 2022.

E. 9

Il reste à examiner le degré d'invalidité du recourant. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). 10J010

- 17 - aa) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références). bb) aaa) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI). Pour une personne

ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). bbb) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances 10J010

- 18 - 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). ccc) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI et entré en vigueur au 1er janvier 2024, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. b) En l'occurrence, il y a lieu, comme l'a fait l'office AI, de raisonner en deux temps, à savoir pour la période de 2022 (année d'ouverture du droit éventuel à la rente) à décembre 2023, puis pour la période postérieure au 1er janvier 2024, en raison de la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI à cette date.

E. 10

a) aa) S'agissant du revenu sans invalidité en 2022, l'office AI s'est légitimement fondé sur les déclarations de l'employeur, qui a indiqué dans le questionnaire ad hoc complété le 22 juin 2022 que le recourant aurait perçu en 2022 un salaire annuel de 97'500 fr pour le compte de B._____ Sàrl. Faute d'être critiqué, il n'y a pas lieu de s'écarter de ce revenu. bb) Quant au revenu avec invalidité, l'assuré ne critique pas le recours aux données statistiques. Il allègue cependant que l'activité de [...] est une activité de niche comportant très peu de possibilités concrètes d'emploi et que le niveau de compétences 1 doit être retenu, dès lors qu'il n'est pas en mesure d'assumer des responsabilités. aaa) 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 10J010

- 19 - spécialisation des compétences requis 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 des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 et les arrêts cités; Jenny Castella, Le choix du niveau de compétences lors de la fixation du revenu d'invalidité fondé sur les données statistiques de l'ESS, RSAS 2023 p. 263 ss). L'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières (TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.2 et la référence citée). bbb) Dans la décision attaquée, l'intimé a déterminé le revenu d'invalidité sur la base de l'ESS 2022 (TA1_tirage_skill_level), dont il a retenu le salaire s'appliquant à la branche économique « Arts, spectacles et activités récréatives » (lignes 90 à 93), pour un homme mettant en valeur un niveau de compétences 2, à savoir 5'437 francs. En l'occurrence, il convient de rappeler que la fonction d'associé gérant correspond au niveau de compétences 4 (cf. considérant 10a/bb/aaa ci-dessus). L'assuré a travaillé dans le domaine de [...] depuis 1986 auprès de l'atelier BF. _____ 10J010

- 20 - SA à V*** avant d'œuvrer en tant qu'associé gérant auprès de B. _____ Sàrl de 2012 à 2021. Il a donc plus de vingt ans d'expérience dans le domaine de [...]. Dès lors que l'exercice de cette activité demeure exigible à 100 % à condition de ne pas comporter de responsabilités dirigeantes, il n'y a pas lieu de s'écarter du niveau de compétences 2 tel que retenu par l'office AI. Pour le reste, le recourant ne remet pas en question les étapes intermédiaires du calcul opérées par l'intimé (adaptation du salaire statistique à la durée hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises), de même que l'abattement de 5 % effectué en raison de son âge. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu d'invalidité fixé à 64'565 fr. 97. cc) En définitive, la comparaison des revenus avant et après invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 33,78 %, arrondi à 34 %. b) aa) Pour la période postérieure à 2024 et s'agissant du revenu sans invalidité de 97'500 fr., il convient de procéder à son indexation à 2024 (1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024), d'où un revenu de 100'347 fr. 40. bb) Quant au revenu avec invalidité, il convient de se fonder, à l'instar de l'intimé, sur l'ESS 2022 (TA1_tirage_skill_level) et de retenir le salaire s'appliquant à la branche économique « Arts, spectacles et activités récréatives » (lignes 90 à 93), pour un homme mettant en valeur un niveau de compétences 2, à savoir 5'437 fr., part au treizième salaire comprise, soit 67'964 fr. 18 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'Office fédéral de la statistique). Etant donné les indexations de 1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024, on aboutit à un revenu de 69'949 francs. Il s'ensuit que, compte tenu d'un abattement automatique de 10 % eu égard à l'art. 26bis al. 3 RAI, le revenu d'invalidité s'élève à 62'954 fr. 10. cc) Partant, la comparaison des revenus avant et après invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 37,26 %, arrondi à 37 %. 10J010

E. 11

Dans un dernier moyen, le recourant sollicite de l'intimé une aide à la réinsertion professionnelle. a) 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, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations, et aide en capital). b) Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées). 10J010

- 22 - En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références ; TF 9C_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et la référence citée). c) Sur ce point, l'office AI pouvait valablement se fonder sur les constats opérés par ses spécialistes en réinsertion professionnelle dans leurs rapports des 23 mai 2024 et 12 juin 2025 et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable. Au vu de l'âge du recourant et de ses limitations fonctionnelles, à savoir de la fatigue, ainsi que des difficultés à se concentrer et à accomplir des tâches administratives, l'office AI a estimé qu'une nouvelle formation certifiante n'était pas envisageable ; en effet, une telle mesure ne revêtirait pas un caractère approprié, simple et adéquat. Au demeurant, l'assuré est au bénéfice de connaissances étendues acquises tout au long de son parcours professionnel et d'une expérience dans le domaine de [...] suffisamment reconnue pour lui avoir permis de créer une entreprise et d'assumer plusieurs mandats d'envergure. Si les activités dans le domaine du recrutement, de la gestion d'équipes et de la recherche de projets et de clients ne sont plus exigibles, elles démontrent néanmoins de bonnes facultés intellectuelles chez le recourant qui dispose en outre de connaissances dans le domaine de la recherche et de la publication scientifiques. Il convient par conséquent de retenir que l'assuré est en mesure de poursuivre son activité habituelle de [...], mais sans fonction exécutive, ce qui exclut l'octroi de mesures de réadaptation.

E. 12

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.
10J010

- 23 -

E. 13

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. 1bis 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 (art. 61 let. g LPGA). 10J010

- 24 -

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