

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 septembre 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Gauron-Carlin, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 8 al. 1 LPGA ; art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est marié et père de deux enfants nés en [...] et [...]. Titulaire d'un CFC de logisticien, il a travaillé du 1^{er} février au 31 octobre 2021 pour le compte de la société E. _____ SA. Il a émargé au chômage dès le 1^{er} novembre 2021. A cette occasion, il a effectué un stage de trois jours auprès de [...], qu'il a dû interrompre en raison d'une crise d'asthme sévère.

Le 31 mars 2022, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il y a indiqué présenter, depuis juin 2020, une pathologie respiratoire chronique, qui l'obligeait à travailler dans un environnement de travail tempéré et libre de poussières.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAI a recueilli une série de documents, dont :

- une lettre de sortie établie le 5 juillet 2021 par les Dres [...], [...] et [...], lesquelles ont mentionné que l'assuré avait séjourné du 18 au 23 juin 2021 au service de pneumologie du centre hospitalier G. _____ à la suite d'une crise d'asthme aiguë inaugurale sévère ;
- un rapport du 4 février 2022 du Dr R. _____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale, lequel a expliqué que l'assuré était suivi régulièrement en consultation de pneumologie du fait d'une pathologie respiratoire chronique et qu'afin d'obtenir un contrôle au long terme de sa maladie et d'éviter des complications, il devrait bénéficier d'un environnement de travail tempéré et libre de poussières ;
- un rapport du 12 mai 2022 de ce même médecin, lequel n'a attesté aucune incapacité de travail du point de vue respiratoire ni relevé de diagnostics, faisant au surplus état d'un asthme allergique bien contrôlé ;

- un rapport du 30 mai 2021 (recte : 2022) de l'ancien employeur de l'assuré indiquant que le contrat de travail les liant avait été résilié pour des motifs de réorganisation.

Bénéficiant d'une mesure d'intervention précoce, l'assuré a réalisé, en mai et juin 2022, un bilan d'orientation auprès de la société [...] Sàrl à [...]. Les résultats de ce dernier ont été consignés dans un rapport daté du 15 juin 2022, dont il est en substance ressorti que les quatre formations professionnelles mises en avant par l'intéressé, à savoir un CFC d'employé de commerce, un CFC d'assistant médical, un CFC d'assistant socio-éducatif et une ES d'ambulancier, étaient en adéquation avec ses aptitudes, sa personnalité et ses limitations.

Dans un avis du 21 juin 2022, le Dr H._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a répondu comme suit à la question de savoir si l'atteinte à la santé de l'assuré était invalidante dans l'activité habituelle de logisticien :

« L'atteinte à la santé n'est pas considérée comme invalidante. Il n'y pas d'éléments médicaux significatifs, le spécialiste [le Dr R._____] dit qu'il peut travailler, il a travaillé pendant de nombreuse[s] années dans ce domaine sans problème et n'a pas dû quitter son travail pour cette raison.

En ce qui concerne l'environnement de travail proposé par le pneumologue à savoir un environnement de travail tempéré et libre de poussières, il s'agit là d'une recommandation. »

Par rapport du 6 juillet 2022, le Dr R._____ a posé les diagnostics d'asthme éosinophilique à composante allergique récemment diagnostiqué, avec une immunoglobuline E (ci-après : IgE) très élevée pour les graminées suisses (flouve, ivraie, fléole, seigle et houlque), élevée pour les acariens de la poussière et modérée pour le pollen des arbres (aulne, bouleau, noisetier et frêne), ainsi que de rhinoconjonctivite allergique saisonnière. Il a au demeurant rappelé que l'assuré devrait travailler dans un environnement tempéré et libre de poussières.

Par projet de décision du 9 décembre 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui nier le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, dès lors que l'instruction au plan médical n'avait révélé aucune atteinte à la santé invalidante.

Par rapport du 23 janvier 2023, la Dre X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a demandé à l'intimé que son patient, qui souffrait d'un asthme allergique aux acariens et aux moisissures, puisse profiter d'une réorientation professionnelle. Elle a par ailleurs joint un rapport du 10 janvier 2022 (recte : 2023) de la Dre Z._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique et en médecine interne générale, qui a notamment relevé ce qui suit :

« Ce patient présente donc une rhinoconjonctivite allergique saisonnière sur une hypersensibilité aux pollens de graminées, selon la saison des symptômes et les tests cutanés. [...] Les symptômes semblent insuffisamment contrôlés par un traitement symptomatique et il a vraisemblablement présenté de l'asthme qui l'a amené à l'hôpital pendant la saison des graminées. Dans ce contexte, je je [sic] retiens une indication à une désensibilisation dont je lui ai décrit les différentes modalités.

Il présente également une rhinoconjonctivite et un asthme allergique perannuels sur une hypersensibilité aux acariens de la poussière. Il présente un asthme toute l'année actuellement répondant un traitement de Symbicort, mais il décrit surtout des symptômes lorsqu'il se rend dans les entrepôts, pour son travail ou lorsqu'il y a beaucoup de poussière. Il présente également une sensibilisation à la moisissure *Alternaria*, qui provoque habituellement des symptômes plutôt saisonniers en août et pour quoi il n'existe actuellement plus de possibilités de désensibilisation. On ne peut évidemment exclure qu'il est également de la moisissure dans les entrepôts où il travaille. Pour lui, ce sont les symptômes présents dans les entr[e]pôts qui sont le plus dérangent. Les IgE sp pour l'allergène majeur des acariens de la poussière est positive. Dans ce contexte, on pue [sic] lui proposer également une

désensibilisation, par voie sous-cutanée ou sublinguale, que je rediscuterai [sic] avec lui. »

Dans un avis du 28 février 2023, le Dr H. _____ du SMR a estimé que ses précédentes conclusions restaient valables, dans la mesure où les éléments médicaux à sa disposition confirmaient une atteinte à la santé contrôlée et non incapacitante et ne permettaient pas d'objectiver des difficultés sur le lieu de travail. Les alternatives thérapeutiques n'étaient de surcroît pas épuisées.

Par décision du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 décembre 2022. Dans une prise de position l'accompagnant, il a exposé que le rapport du 10 janvier 2022 (recte : 2023) de la Dre Z. _____ n'amenait aucun élément nouveau susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position. Au contraire, cette spécialiste avait confirmé l'absence d'atteinte à la santé incapacitante sur le plan respiratoire dans l'activité de logisticien, avec un asthme bien contrôlé. Aucun élément nouveau ne ressortait non plus du rapport du 23 janvier 2023 de la Dre X. _____, l'asthme semblant contrôlé du point de vue anamnestique.

B. Le 29 mars 2023, M. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, spécifiquement un reclassement dans une nouvelle profession, lui soit reconnu. Il a dans l'essentiel indiqué avoir effectué des missions temporaires en février et mars 2023. Il avait toutefois été obligé d'interrompre la dernière – qui se déroulait dans un entrepôt semi-ouvert et poussiéreux – à la suite d'une décompensation de son asthme (avec de la toux, des démangeaisons oculaires et des écoulements nasaux) dû à son allergie aux acariens de la poussière et à la moisissure. Ainsi, sa dernière expérience professionnelle démontrait qu'un cadre inadéquat était à l'origine de ses symptômes. Son asthme était contrôlé tant qu'il n'était pas exposé à des environnements mettant en péril sa santé respiratoire et que ses allergies n'étaient pas déclenchées.

Dans ces conditions, il lui était donc impossible de travailler dans son domaine de formation initiale. Le recourant a pour le surplus joint à son acte un certificat médical du 27 mars 2023 de la Dre X._____, laquelle a attesté une incapacité de travail totale pour la période du 1^{er} novembre 2021 au 30 avril 2023 dans l'activité habituelle de logisticien.

Le 25 avril 2023, le recourant a transmis à la Cour de céans un certificat médical du 19 avril 2023 de la Dre X._____, laquelle a fait état d'une incapacité de travailler de 100 % du 1^{er} novembre 2021 au 31 décembre 2023 dans l'activité habituelle et d'une capacité de travail pleine dans une activité adaptée proscrivant l'exposition aux poussières, aux pollens et aux moisissures.

Par réponse du 1^{er} mai 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 28 février 2023.

Par réplique du 11 mai 2023, le recourant a déclaré être allergique à la moisissure *Alternaria*. Aussi, étant donné que cette dernière était d'omniprésente dans les entrepôts de logistique et qu'il n'existait actuellement aucune possibilité de désensibilisation, il ne disposait d'aucune autre alternative que celle consistant à changer de profession. Le rapport du 10 janvier 2022 (recte : 2023) de la Dre Z._____ ainsi qu'un rapport du 8 mai 2023 du Dr R._____, spécifiant que l'exposition régulière à son environnement de travail nuisait à la santé de son patient et pourrait engendrer des complications potentiellement sévères sur le plan respiratoire, si bien qu'un changement de poste de travail était vivement conseillé, étaient joints à son acte.

Par duplique du 1^{er} juin 2023, l'intimé a maintenu ses conclusions. Il y a annexé un avis établi le 25 mai 2023 par le Dr H._____ du SMR affirmant que le rapport du 8 mai 2023 du Dr R._____ précité n'apportait pas d'élément significativement nouveau et que ses conclusions étaient en contradiction avec celles de son rapport du 16 mai 2022 (recte : 12 mai 2022).

E n d r o i t :

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

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

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement un reclassement au sens de l'art. 17 LAI.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). 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). Aussi, compte tenu de la date du dépôt de la demande, soit le 31 mars 2022, et celle de la décision litigieuse, à savoir le 28 février 2023, l'éventuel droit aux prestations de l'assurance-invalidité ne pourrait débuter au plus tôt qu'en 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI notamment), de sorte qu'il convient d'appliquer, dans le cas présent, le nouveau droit.

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

c) aa) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de

l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

Lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2).

bb) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de

manière notable. Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

b) 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).

c) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation

complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) En l'espèce, le recourant fait valoir ne plus être capable de travailler dans son activité habituelle de logisticien en raison d'un asthme causé principalement par ses allergies aux acariens de la poussière et à la moisissure *Alternaria*, dès lors que ces allergènes se retrouvent d'ordinaire dans les entrepôts dans lesquels il est amené à opérer. Il réclame par conséquent la mise en œuvre d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession compatible avec ses problèmes respiratoires.

b) La position du recourant ne saurait toutefois être suivie au regard des éléments présents au dossier. En effet, le Dr R. _____ - qui reçoit l'assuré en consultation depuis le 9 juillet 2021, soit à la suite de son hospitalisation en juin 2021 au service de pneumologie du centre hospitalier G. _____ en raison d'une crise d'asthme aiguë inaugurale sévère intervenue lors de son engagement auprès de la société E. _____ SA - a expressément attesté, dans son rapport du 12 mai 2022, que la capacité de travail était pleine du point de vue respiratoire et que l'asthme allergique était bien contrôlé. Ce spécialiste n'a par ailleurs prescrit aucun

arrêt de travail à son patient, ce dernier ayant repris son activité professionnelle après son court séjour à l'hôpital, cela jusqu'au 16 septembre 2021, date de son dernier jour effectif de travail. A cet égard, si l'ancien employeur du recourant a finalement résilié, pour la fin du mois d'octobre 2021, le contrat de travail qui les liait, il ne l'a pas fait pour des motifs d'ordre médical, mais de réorganisation, comme il l'explique dans son rapport du 30 mai 2022. Il est au demeurant vrai que le Dr R._____, dans son rapport du 8 mai 2023, revient partiellement sur les conclusions de son précédent rapport du 12 mai 2022. Il ne se prononce néanmoins pas sur les raisons l'ayant conduit à procéder à ce revirement, si bien que ce nouvel avis reste sujet à caution. A noter encore que les constatations de ce spécialiste consignées dans ce premier rapport - mais également dans ceux des 4 février et 6 juillet 2022 -, selon lesquelles l'assuré devrait travailler dans un environnement tempéré et libre de poussière, ont été rédigées sous la forme de recommandations. Elles ne sont donc pas susceptibles de mettre en cause les déductions relatives à l'aptitude au travail relatées dans le rapport du 12 mai 2022.

La Dre Z._____, quant à elle, a relevé, dans son rapport du 10 janvier 2022 (recte : 2023), que, pour la rhinoconjonctivite allergique saisonnière sur une hypersensibilité aux pollens de graminées, elle retenait une indication pour une désensibilisation. Quant à la rhinoconjonctivite et l'asthme allergique perannuels dont souffrait l'assuré, ils répondaient bien au traitement de Symbicort. Les IgE sp pour l'allergène majeur des acariens de la poussière étant positives, on pouvait proposer au patient une désensibilisation, par voie sous-cutanée ou sublinguale, à rediscuter avec lui.

Enfin, les certificats médicaux établis les 27 mars et 19 avril 2023 par la Dre X._____ - que l'assuré a produit lors de la procédure de recours - sont sommairement motivés. Ils ne permettent ainsi pas de comprendre les raisons pour lesquelles la médecin traitante du recourant a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle pour la période du 1^{er} novembre au 30 avril 2023, respectivement au 31 décembre 2023, de sorte qu'ils ne se révèlent, eux aussi, pas en

mesure de remettre en doute les conclusions du Dr R. _____ contenues dans son rapport du 12 mai 2022.

c) Dès lors, au vu de ce qui précède, il apparaît que le recourant jouit d'une capacité de travail pleine dans son activité habituelle de logisticien. Les alternatives thérapeutiques au traitement des allergies aux acariens de la poussière ne sont de surcroît pas épuisées. Partant, c'est à juste titre que l'intimé lui a refusé le droit à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI et à une rente d'invalidité, étant donné qu'il ne présente pas une atteinte à la santé incapacitante et que, de ce fait, son degré d'invalidité n'atteint pas le seuil de 20 % fixé par la jurisprudence (cf. *supra* consid. 3c/aa), respectivement de 40 % prévu à l'art. 28 al. 1 let. c LAI.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 28 février 2023 confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 28 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'M._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :