

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 août 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Pasche et Berberat, juges  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 al. 3 LPGA.**

**E n f a i t :**

**A.** M.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant espagnol né en [...], sans formation professionnelle, est arrivé en Suisse en 2010. Il a notamment exercé une activité lucrative d'ouvrier de construction de voies ferrées, par le biais d'une agence de travail temporaire, dès juin 2013.

Le 8 août 2013, l'assuré a été admis à l'Hôpital cantonal [...] alors qu'il présentait des céphalées inhabituelles et brutales assorties d'une otalgie à droite, d'un état fébrile, d'une confusion et de troubles langagiers. Il a été traité pour une lésion démyélinisante temporale gauche et pour une otite moyenne aiguë. L'évolution a été décrite comme favorable sous corticothérapie et antibiothérapie, permettant sa sortie de l'hôpital le 28 août 2013 (cf. rapport de l'Hôpital cantonal [...] du 3 septembre 2013).

L'assuré a été réhospitalisé en urgence au sein du Service de neurologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, du 8 au 19 septembre 2013, en raison d'une récurrence des céphalées et de vertiges. Un nouveau bilan d'imagerie a montré la stabilité de la lésion temporale gauche mais l'apparition d'autres lésions d'allure démyélinisante, notamment temporale droite, alors que l'analyse du liquide céphalorachidien a mis à jour une très discrète méningite lymphocytaire. A l'issue de ce séjour, le diagnostic de probable encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) post-infectieuse a été posé. L'évolution a été spontanément favorable, sans autre traitement qu'une antalgie. La capacité de travail était restaurée dès le 28 septembre 2013 (cf. rapport du 9 octobre 2013 et du 11 novembre 2014 du Service de neurologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_).

L'assuré a été hospitalisé une troisième fois du 16 janvier au 28 février 2014 à [...], pour récurrences de céphalées et méningisme. L'imagerie cérébrale n'a pas révélé de nouvelle lésion, mais la persistance d'une discrète méningite lymphocytaire à la ponction lombaire (cf. rapport du Centre hospitalier universitaire [...] du 28 février 2014).

**B.** M. \_\_\_\_\_ a requis des prestations de l'assurance-invalidité par dépôt du formulaire ad hoc, le 19 septembre 2014, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Dans un rapport à l'OAI du 18 décembre 2014, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a mentionné les diagnostics incapacitants d'encéphalomyélite depuis l'été 2013 et d'épilepsie depuis 1978. De son point de vue, l'activité de monteur de voies ferrées n'était plus exigible. En revanche, un travail très léger et sans stress pouvait être envisagé, dont le taux ne pouvait être précisé. Le pronostic était toutefois mauvais (cf. également : rapport non daté de ce praticien, réceptionné le 27 mai 2015, à la suite de questions posées par l'OAI).

A la demande de l'OAI, le Service de neurologie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait présenté une crise d'épilepsie généralisée en février 2015. L'appréciation de sa capacité de travail demeurait inchangée (cf. rapport non daté, reçu par l'OAI le 13 juillet 2015). Il a, à la demande de l'OAI du 26 octobre 2015, fait état d'une évolution favorable, sans récurrence comitiale, avec un état de santé stable. La capacité de travail de l'assuré devait être corrélée avec des troubles mnésiques verbaux importants, mis en évidence par un examen neuropsychologique (cf. rapport non daté, reçu à l'OAI le 23 novembre 2015).

La Consultation spécialisée d'épileptologie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_, laquelle suivait également l'assuré, a relaté une évolution favorable, sans récurrence comitiale, avec une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale et un électro-encéphalogramme (EEG) rassurants (cf. rapport de la Consultation d'épileptologie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ du 12 novembre 2015).

L'assuré a été pris en charge sur le plan psychiatrique à compter du 23 septembre 2016 au sein de la Consultation de psychiatrie

[...], laquelle l'a adressé au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, aux fins d'évaluation. La Prof. Q.\_\_\_\_\_, cheffe de service, assistée d'un psychologue, a effectué dite évaluation le 13 février 2017 et communiqué son rapport le 15 février 2017. Elle a retenu que les performances de l'assuré étaient stables et superposables à celles précédemment observées à la Consultation d'épileptologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_. Il persistait des difficultés sur le plan attentionnel et exécutif chez un patient présentant des scores significatifs sur le plan de l'anxiété et de la dépression, auxquelles s'ajoutait l'objectivation d'une perturbation mnésique antérograde verbale. D'un point de vue strictement neuropsychologique, la conduite automobile apparaissait contre-indiquée et la capacité de travail diminuée de manière significative.

Dans un rapport du 13 mars 2017, la Dre C.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à la Consultation de psychiatrie [...], a posé les diagnostics incapacitants de trouble dépressif organique sévère avec symptômes psychotiques, de trouble anxieux organique, de trouble panique et de trouble cognitif léger. Les diagnostics d'épilepsie dès l'enfance, de status post ADEM post otite moyenne aiguë en 2013, de status post accident de la voie publique à l'âge de 20 ans avec splénectomie, hépatotectomie et néphrectomie, ainsi que de status post méningite dans l'enfance, étaient considérés comme sans influence sur la capacité de travail. L'incapacité de travail était totale, en présence d'une symptomatologie anxiodépressive avec attaques de panique et hallucinations acoustico-verbales entraînant des impulsions suicidaires, une perturbation attentionnelle modérée à sévère, une dysfonction exécutive modérée, un trouble antérograde verbal sévère et des difficultés de compréhension verbale et écrite.

Sur questions de l'OAI, le Service de neurologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 24 mai 2017, que d'un point de vue purement épileptologique, il n'y avait pas de contre-indication à l'activité professionnelle, vu l'absence de récurrence de crise. En référence à l'examen neuropsychologique effectué par la Prof. Q.\_\_\_\_\_ en février 2017, il

apparaissait toutefois que les séquelles neuropsychologiques diminuaient de manière significative les possibilités de travailler. L'incapacité de travail était « d'au moins 60 % avec diminution du rendement d'au moins 50 % ».

Après consultation du Service médical régional (ci-après : le SMR), l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique avec le concours d'un traducteur d'espagnol auprès du Centre d'expertises médicales T.\_\_\_\_\_. A l'issue de leur rapport du 15 janvier 2018, les Drs U.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et X.\_\_\_\_\_, neuropsychologue, ont fait état des diagnostics incapacitants d'encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) post otite moyenne à pseudomonas aeruginosa en août 2013, avec céphalées, hypoacousie et troubles attentionnels séquellaires, ainsi que de troubles neuropsychologiques légers affectant principalement l'attention. Les diagnostics d'épilepsie symptomatique post-méningite développée vers l'âge de 3 ans, de trouble anxieux et dépressif mixte et de phobie de la foule étaient en revanche sans influence sur la capacité de travail. Au plan neurologique, la capacité de travail était conservée dans une activité manuelle simple, répétitive, évitant le travail en hauteur et le risque de chutes. La perte de rendement était de 30 % et découlait d'une fatigabilité liée aux céphalées résiduelles et aux troubles attentionnels, séquellaires de l'ADEM. Au plan neuropsychologique, un ralentissement léger induisant une perte de rendement était retenu pour seule limitation dans l'activité antérieure. Sur le plan psychique, la capacité de travail était préservée dans l'activité habituelle, avec pour seule limitation fonctionnelle la nécessité d'éviter la foule. Un épisode dépressif sévère, documenté dès septembre 2016, pouvait justifier une incapacité de travail temporaire d'une durée de six mois au maximum.

Sollicité pour avis, le SMR s'est rallié aux conclusions des experts du T.\_\_\_\_\_, considérant que dans une activité manuelle simple et répétitive, sans exposition aux bruits et en évitant la foule, la capacité de travail de l'assuré était entière dès le 1<sup>er</sup> mars 2014, avec une diminution du rendement de 30 % (cf. avis du SMR du 22 février 2018).

L'assuré, assisté de Me David Métille, a fait parvenir à l'OAI un rapport établi le 19 juin 2018 par la Dre N.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_. Celle-ci mentionnait les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de trouble dépressif organique sévère avec symptômes psychotiques, de trouble anxieux organique, de trouble panique et de trouble cognitif léger, lesquels étaient stables depuis le début du suivi entamé en septembre 2016. Une reprise du travail ne semblait pas envisageable, l'incapacité de travail étant totale dans toutes activités. Elle se prononçait sur le volet psychiatrique de l'expertise, indiquant ne pas adhérer aux incohérences relevées par l'expert psychiatre ni à son appréciation de la capacité de travail dans l'activité habituelle. La Dre N.\_\_\_\_\_ précisait que le stress généré par les situations interpersonnelles, l'irritabilité, les difficultés relationnelles ressenties par le patient contre-indiquaient le travail en équipe tel que requis dans l'activité de poseur de voies de chemin de fer.

Par avis du 30 octobre 2018, le SMR a estimé que les conclusions du T.\_\_\_\_\_ demeuraient valables. Les diagnostics retenus par la Dre N.\_\_\_\_\_ ne correspondaient pas aux critères de la CIM-10. L'assuré était à même de voyager et de garder des plaisirs (jouer au football, faire du vélo, nager, regarder un match, danser, écouter de la musique), ce qui parlait en défaveur d'un trouble dépressif sévère.

Dans un premier projet de décision du 5 novembre 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il a considéré en substance qu'à l'échéance du délai de carence d'une année, sa capacité de travail était de 70 % dans une activité adaptée à son état de santé (soit 100 % avec une diminution de rendement de 30 %). Un degré d'invalidité de 36 %, déterminé par comparaison des revenus, excluait le droit à une rente. Des mesures professionnelles ne permettaient par ailleurs pas de diminuer le préjudice économique au vu du profil professionnel de l'assuré.

Ce dernier a contesté le projet de décision précité, par courrier du 1<sup>er</sup> février 2019. Était annexé un rapport rédigé le 3 janvier 2019 par les Dres N.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, également cheffe de clinique du Service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, à l'attention de son conseil. Elles confirmaient les diagnostics posés par la Dre C.\_\_\_\_\_ et énuméraient les critères présents chez l'assuré permettant de les retenir. Ces diagnostics entraînaient une incapacité de travail durable et constante depuis plusieurs années, vu leur intensité et leur sévérité, qui avait été sous-estimée dans l'expertise. Elles ajoutaient que le fait pour l'assuré de prendre l'avion n'était pas pertinent pour contester les diagnostics, celui-ci se sentant plus sécurisé auprès de sa famille qu'en Suisse.

Après consultation de son Service juridique, l'OAI a annulé et remplacé son projet de décision du 5 novembre 2018 par un nouveau projet, daté du 14 mai 2019. Retenant que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale temporaire d'une durée de six mois, en lien avec un épisode dépressif sévère pris en compte par les experts du T.\_\_\_\_\_, il a envisagé d'octroyer à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 30 juin 2017. Par correspondance du même jour, l'OAI a maintenu que le rapport d'expertise du T.\_\_\_\_\_ revêtait, à son avis, pleine valeur probante. Les rapports des médecins traitants constituaient des appréciations divergentes d'une situation de fait demeurée identique.

Par courriers des 22 mai et 14 octobre 2019, l'assuré s'est opposé au nouveau projet de décision de l'OAI, réitérant ses griefs. Il a produit un rapport supplémentaire de la Dre H.\_\_\_\_\_, daté du 25 septembre 2019, dans lequel elle décrivait un homme abattu, présentant des symptômes anxieux, psychotiques et des difficultés cognitives majeures, malgré l'introduction de la médication qui avait permis d'améliorer l'état dépressif. L'assuré présentait des symptômes appartenant au premier abord au registre psychotique, avec des rumeurs externes et des voix lui disant de se faire du mal ainsi qu'aux autres. Ces symptômes étaient fortement anxiogènes. Indépendamment de leur

origine, ils étaient très invalidants et péjoraient d'une manière importante son estime de soi, ainsi que sa capacité à être seul et à se sentir en sécurité. L'assuré présentait également de grandes difficultés d'organisation et de mémoire, devant être accompagné par son assistante sociale, son médecin ou son réseau d'amis pour les démarches administratives. Sa capacité de travail était nulle. S'il y avait une reprise du travail, il fallait s'attendre à des absences prolongées et à des abandons de poste en raison des troubles psychiatriques.

Dans un courrier du 31 octobre 2019, l'OAI a pris position sur les arguments de l'assuré, indiquant que le rapport du 25 septembre 2019 de la Dre H.\_\_\_\_\_ n'apportait aucun élément inconnu ou ignoré des experts du T.\_\_\_\_\_.

Par décision du 8 mai 2020, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 30 juin 2017, confirmant son projet de décision du 14 mai 2019.

**C.** Le 8 juin 2020, M.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Métille, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2015, sans limite temporelle, et subsidiairement à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale bidisciplinaire, comportant un volet psychiatrique et neurologique.

Par arrêt du 17 août 2021 (AI 170/20 - 233/2021), la Cour des assurances sociales a retenu que l'expertise du T.\_\_\_\_\_ était probante sur les plans neurologique et neuropsychologique, au motif que les conclusions des experts étaient exhaustives et convergeaient avec les rapports d'examen au dossier (consid. 9 et 10). Sur le plan psychique, elle a relevé d'importantes divergences d'opinion entre le T.\_\_\_\_\_ et les spécialistes du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, tant dans les diagnostics retenus que leurs répercussions en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles. Tandis que le T.\_\_\_\_\_, singulièrement le Dr L.\_\_\_\_\_, considérait que l'assuré présentait un trouble anxieux et

dépressif mixte ainsi qu'une phobie de la foule, sans incidence sur la capacité de travail, et que seul un épisode dépressif sévère réactionnel à la survenance de l'atteinte neurologique avait eu une incidence sur la capacité de travail durant une période de six mois à compter du mois de septembre 2016, les psychiatres traitantes rapportaient un trouble dépressif organique sévère avec symptômes psychotiques, un trouble anxieux organique, un trouble panique et des troubles cognitifs responsables d'importantes limitations fonctionnelles et d'une incapacité totale de travail dans toutes activités. Compte tenu de ces appréciations spécialisées diamétralement opposées, la Cour de céans n'était pas en mesure de statuer sur le cas de l'assuré, quand bien même l'évaluation de l'expert apparaissait reposer sur des investigations approfondies et complètes, aboutissant à un résultat cohérent, les observations subséquentes des spécialistes du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ étaient de nature à faire douter des conclusions du T.\_\_\_\_\_. La Cour de céans a ainsi admis le recours de l'assuré, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Dans ce cadre, il lui incombait d'actualiser les pièces médicales au dossier puis de solliciter les experts du T.\_\_\_\_\_ pour un complément d'expertise, destiné à dissiper les doutes persistant quant à l'état de santé psychique du recourant.

**D.** A la suite de cet arrêt, l'OAI a adressé une copie de l'arrêt de renvoi du 17 août 2021 au T.\_\_\_\_\_, le 22 septembre 2021.

Le même jour, l'OAI a fait parvenir un questionnaire au Département de psychiatrie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_. Sans nouvelle, l'OAI a adressé un rappel le 22 octobre 2021.

Dans un rapport du 4 avril 2022 à l'OAI, la Dre H.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble cognitif léger, d'état hallucinatoire organique et de trouble anxieux organique avec anxiété généralisée et attaques de panique, avec effet sur la capacité de travail. Elle a indiqué que l'évolution clinique était stationnaire du point de vue des fonctions cognitives. L'anxiété était améliorée avec l'introduction d'un traitement antidépresseur. La situation actuelle, avec un rythme d'activité très réduit,

présentait un niveau faible du stress permettant une amélioration importante de la symptomatologie psychotique, du sommeil et par conséquent, de l'anxiété. Toutefois, lors des évènements de vie qui comportaient une augmentation du stress, elle observait une péjoration rapide de l'équilibre psychique, déjà fragile, avec l'apparition des symptômes psychotiques, des attaques de panique et une baisse marquée de la thymie. Le pronostic était sombre, mais l'assuré allait débiter une mesure de réinsertion à 50 %, ce qui permettrait d'évaluer sa capacité de réinsertion.

Suivant un avis SMR du 12 avril 2022, l'OAI a mis en œuvre un complément d'expertise auprès du T.\_\_\_\_\_, le 5 mai 2022, comportant un volet de médecine interne générale, de neurologie, de psychiatrie et de neuropsychologie. Le 11 mai 2022, le T.\_\_\_\_\_ a communiqué à l'OAI les dates des examens et les noms des experts ; le Dr L.\_\_\_\_\_, qui avait cessé ses fonctions auprès du Centre, était remplacé par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 17 mai 2022, l'OAI a informé l'assuré, par son conseil, que conformément à l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 17 août 2021, un complément d'expertise serait effectué par le T.\_\_\_\_\_. Le lieu, la date et la durée des examens seraient communiqués directement par le centre d'expertise. L'OAI précisait, dans son courrier et dans une notice jointe audit courrier, que l'assuré était tenu de se rendre à l'expertise, sans quoi il serait dans l'impossibilité de se prononcer sur le droit aux prestations. En cas de refus de collaborer, l'OAI serait contraint de mettre un terme aux démarches et de statuer en l'état du dossier. Une décision de refus serait alors notifiée.

Par courrier du 30 mai 2022, le T.\_\_\_\_\_ a informé l'assuré, et son conseil, qu'il devait se présenter le 1<sup>er</sup> juillet 2022 pour une consultation auprès des Drs S.\_\_\_\_\_ et U.\_\_\_\_\_, le 14 juillet 2022 pour une consultation auprès du neuropsychologue X.\_\_\_\_\_ et le 19 juillet 2022 pour une consultation auprès du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale.

Par courrier recommandé du 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'OAI a adressé une sommation au conseil de l'assuré, avec copie à ce dernier. Il a rappelé que l'assuré devait se soumettre à des examens si ceux-ci étaient nécessaires et que s'il refusait de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer, la loi l'autorisait à se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Par conséquent, il a ainsi ordonné à l'assuré de se rendre aux prochains examens prévus les 14 et 19 juillet 2022 à 9 heures et de prendre contact avec le T. \_\_\_\_\_ pour convenir d'un nouveau rendez-vous pour les examens manqués ce jour. Si l'assuré ne s'annonçait pas ou s'il manquait un nouveau rendez-vous, l'OAI prendrait une décision sur la base du dossier.

Par courriel du 14 juillet 2022, le T. \_\_\_\_\_ a informé l'OAI que l'assuré ne s'était pas présenté aux rendez-vous du jour, malgré la sommation adressée le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Il ne s'était pas non plus manifesté, ni son conseil, et restait injoignable aux numéros de téléphone mentionnés dans son dossier.

Le 19 juillet 2022, le T. \_\_\_\_\_ a averti l'OAI que l'assuré ne s'était pas non plus présenté au Centre et n'était donc pas venu aux quatre expertises planifiées. L'OAI a informé le T. \_\_\_\_\_ qu'il se voyait dans l'obligation d'annuler le mandat d'expertise.

Dans un projet de décision du 8 août 2022, confirmé par décision du 3 octobre 2022, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 30 juin 2017, se voyant contraint de statuer conformément à sa précédente décision du 8 mai 2020. Il a indiqué que le Tribunal cantonal, par arrêt du 17 août 2021, avait annulé dite décision et renvoyé la cause pour complément d'instruction, à savoir pour un complément d'expertise auprès du T. \_\_\_\_\_ après actualisation du dossier médical. Après plusieurs convocations, auxquelles l'assuré n'avait pas donné suite, il lui avait fait parvenir une sommation en courrier recommandé et courrier A le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Malgré l'injonction de se

rendre aux examens des 14 et 19 juillet 2022 et sans nouvelle de sa part, l'OAI était dans l'incapacité de revoir sa position et ne pouvait que confirmer sa décision.

**E.** Par acte du 7 novembre 2022, M.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Métille, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause pour complément d'instruction, subsidiairement à ce que toutes mesures d'instruction utiles soient ordonnées pour déterminer les diagnostics sur le plan psychiatrique et leur répercussion sur la capacité de travail. Il a fait valoir qu'aucun comportement inexcusable ne pouvait lui être reproché, ayant dû s'absenter de Suisse durant le mois de juillet 2022 en raison du décès d'une personne proche. Il a sollicité son audition lors de débats oraux s'agissant de ce fait. Il a encore reproché à l'OAI de lui avoir fixé un délai trop court de 14 jours, entre le 1<sup>er</sup> et le 14 juillet 2022, pour prendre ses dispositions, ce d'autant pour une personne, en deuil, présentant des problèmes psychiatriques et des troubles cognitifs. Cela était d'autant plus vrai qu'il s'agissait de « deux semaines en plein été, soit durant la période des vacances d'été et qu'il est de notoriété publique que les ressortissants issus de la Péninsule ibérique (Espagne et Portugal) retournent régulièrement dans leur Pays d'origine pour ». En outre, le délai imparti dans le courrier de sommation ne pouvait être considéré comme convenable. Il a encore reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte des rapports de la Dre H.\_\_\_\_\_ dans sa décision et d'avoir révoqué le mandat d'expertise sans interpeler le Centre pour qu'il se détermine sur les rapports des médecins traitants.

Par décision du 15 novembre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 7 novembre 2022 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me David Métille.

Par réponse du 13 décembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a exposé que l'état de santé du recourant n'était pas tel qu'il faisait obstacle à une prise de contact avec l'OAI ou le centre d'expertise et qu'il avait disposé de suffisamment de temps pour le faire, la mise en œuvre des compléments d'instruction requis par l'autorité de recours remontant au mois de mai 2022.

Répliquant le 15 février 2023, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a reproché à l'OAI de ne pas avoir expliqué les raisons pour lesquelles son comportement était inexcusable. Au contraire, il était de notoriété publique que les personnes originaires du bassin méditerranéen avaient tendance à s'absenter au cours des mois de juillet-août pour retourner dans leur pays d'origine, ce qui était son cas, étant précisé qu'il avait été confronté à un deuil dans son entourage.

Par duplique du 9 mars 2023, l'intimé a rappelé qu'il n'avait pas à fixer un laps de temps déterminé permettant de considérer que l'assuré avait valablement agi. Au demeurant, un séjour à l'étranger ne constituait aucunement un empêchement valable. Si l'assuré disposait des ressources suffisantes pour voyager, il était en mesure de le tenir informé dès lors qu'il savait que l'instruction d'une demande de prestations était en cours.

Dans des déterminations du 27 juin 2023, le recourant, par son conseil, a adressé à la Cour de céans une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 6 juin 2023 au terme de laquelle la Juge de paix du district de [...] instituait une curatelle de représentation et de gestion provisoire en sa faveur. La mesure avait été prononcée à la suite d'un signalement du maître socioprofessionnel assurant le suivi du recourant. Cette décision, bien que postérieure à la décision entreprise, devait être prise en considération, dès lors que les considérations émises dans cette décision laissaient entendre qu'il existait d'importantes difficultés pour le recourant de gérer ses affaires.

Se déterminant le 20 juillet 2023, l'intimé a maintenu ses conclusions en rejet du recours. Il a relevé que la décision de mise sous curatelle était bien postérieure aux faits dont s'occupait la présente procédure. Par ailleurs, ce qui était attendu de l'assuré était raisonnablement exigible de sa part, sans intervention d'une tierce personne. Dans l'éventualité où il s'était retrouvé en situation de détresse, ce qui ne pouvait être admis au vu des ressources démontrées, il ne pouvait se prévaloir d'avoir été valablement empêché de s'adresser à l'OAI par quelque moyen que ce soit. Par surabondance, la mesure instituée n'était pas la plus intrusive.

### **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 point de savoir si l'intimé était fondé à statuer sur la demande de prestations de l'assurance-invalidité à l'identique de la précédente décision du 8 mai 2020, au motif que l'assuré n'avait pas suffisamment collaboré à l'instruction.

**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'occurrence, l'ouverture du droit à la rente est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, de sorte que l'ancien droit s'applique.

**3. a)** Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires.

Aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

**b)** L'art. 43 al. 3 LPGA règle les conséquences procédurales, lorsque la personne assurée ou toute autre personne concernée par une demande de prestations refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction. Cette

disposition a une portée générale et concerne – sous réserve de l’art. 21 al. 4 LPGA relatif au défaut de collaboration en cas de soustraction ou d’opposition à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle – l’ensemble des incombances de collaborer prévues dans la LPGA (Jacques Olivier Piguet, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 50 ad art. 43 LPGA).

Le comportement de la personne assurée peut être qualifié d’inexcusable au sens de l’art. 43 al. 3 LPGA lorsqu’aucun motif légitime n’est perceptible ou si le comportement considéré s’avère complètement incompréhensible (TF 8C\_528/2009 du 3 novembre 2009 consid. 7.2 ; TF I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1). Il en va différemment lorsque la personne assurée n’est pas en mesure, en raison d’une maladie ou pour d’autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées (TF 8C\_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références citées ; I 166/06 déjà cité consid. 5.1 et 5.2 ; cf. Jacques Olivier Piguet, op. cit., n° 51 ad art. 43 LPGA). Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l’assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d’instruction auxquelles son devoir d’élucider d’office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s’ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n’entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l’assureur serait en mesure de se fonder sur d’autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (TF 9C\_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1, et les références citées ; TF U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n° 52 ad art. 43 LPGA).

**c)** Lorsque l’assuré manque à son obligation de renseigner, l’art. 43 al. 3 LPGA prévoit que l’administration est en droit de se prononcer en l’état du dossier (l’alternative du refus d’entrer en matière

n'étant pas pertinente dans le cas d'espèce). Elle ne peut alors se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (TF 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3 ; I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7).

**d)** En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (TF U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 et les réf. citées ; Jacques Olivier Piguet, op. cit., n° 55 ad art. 43 LPGA).

**4. a)** L'OAI a retenu que l'assuré n'avait pas donné suite à plusieurs convocations, ne s'était pas rendu aux examens d'expertise et n'avait pas donné de ses nouvelles. En raison du comportement de l'assuré, l'OAI dit avoir été contraint de statuer à l'identique de sa précédente décision du 8 mai 2020 et a accordé de ce fait à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 30 juin 2017.

**b)** Le recourant conteste s'être comporté de manière inexcusable et se prévaut quant à lui du deuil d'un proche pour expliquer son absence aux examens d'expertise. Dans un premier temps, il a exposé que « durant le mois de juillet, il a dû s'absenter de la Suisse pour un séjour en Espagne, pour cause d'un décès d'un proche » et n'avoir pas pu assister à l'expertise. « Demeurant à l'étranger, il n'a pas pu donner suite à la convocation du T. \_\_\_\_\_ » (recours p. 5). Il s'est ensuite prévalu du fait qu'il était de « notoriété publique que les ressortissants issus de la Péninsule ibérique (Espagne et Portugal) retournent régulièrement dans leur Pays d'origine pour [l'été] » (recours p. 6). Dans sa réplique, il a soutenu qu'il était de « notoriété publique que les personnes assurées originaires du bassin méditerranéen ont tendance à s'absenter au cours des mois de juillet-août pour retourner dans leur pays d'origine » et que « tel fut le cas en l'espèce, étant précisé que le recourant a été confronté à un deuil dans son entourage ».

On relèvera que l'argumentation du recourant, sous la plume de son conseil, peine à être suivie. On ignore si le recourant s'est rendu en Espagne, en raison du décès d'un proche, ou si lorsque le décès dudit proche est survenu, il se trouvait dans son pays d'origine pour l'été comme, de manière prétendument notoire, nombre de ses compatriotes. Quoi qu'il en soit, l'assuré n'étaye ses propos au moyen d'aucun document, de sorte que ses allégations ne sont pas rendues vraisemblables. Par ailleurs, son audition ne saurait suffire à établir, à satisfaction de droit, ses allégations. La requête d'audition du recourant (cf. recours du 7 novembre 2022) doit être rejetée par appréciation anticipée de preuve, celle-ci n'apparaissant pas pouvoir apporter un éclairage différent des éléments retenus dans le présent arrêt (ATF 145 I 167 consid. 4.1). L'assuré avait en effet connaissance des dates de l'expertise depuis le 30 mai 2022 déjà, soit avant la période estivale, et devait donc prévoir de séjourner en Suisse à cette période. Il aurait à tout le moins dû prévenir l'OAI, le T. \_\_\_\_\_, respectivement son conseil, de son absence.

Le recourant allègue encore qu'il est notoire que les méditerranéens s'absentent en juillet-août. Cet argument - qui frise la mauvaise foi - ne saurait être admis. Les faits notoires, qu'il n'est pas nécessaire d'alléguer ni de prouver, sont ceux dont l'existence est certaine au point d'emporter la conviction du juge, qu'il s'agisse de faits connus de manière générale du public ("allgemeine notorische Tatsachen") ou seulement du juge ("amtskundige oder gerichtskundige Tatsachen") (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 9C\_751/2018 du 16 avril 2019 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a retenu que pour être notoire, un renseignement ne doit pas être constamment présent à l'esprit ; il suffit qu'il puisse être contrôlé par des publications accessibles à chacun (ATF 135 III 88 consid. 4.1 ; ATF 134 III 224 consid. 5.2), à l'instar par exemple des indications figurant au registre du commerce accessibles sur Internet (ATF 138 II 557 consid. 6.2 ; TF 4A\_645/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.4.2). Dès lors que ce fait ne répond pas aux critères précités, il ne saurait être qualifié de notoire. Par ailleurs, le recourant savait qu'il devait se soumettre à un complément d'expertise à la suite de l'arrêt de renvoi du 17 août 2021 et qu'il devait se tenir à disposition de l'administration pour faciliter l'instruction de son dossier et collaborer à celle-ci. Depuis le mois de mai 2022, il avait connaissance des dates auxquelles auraient lieu les quatre examens d'expertise, soit les 1<sup>er</sup>, 14 et 19 juillet 2022. L'assuré devait par conséquent se rendre disponible à ces dates-là. Au demeurant, quel que soit l'endroit où l'assuré se trouvait, il ne s'est pas excusé pour son absence et demeurait injoignable aux différents numéros de téléphone figurant au dossier, les experts ayant essayé, en vain, de le contacter par ce biais. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le comportement de l'assuré doit être qualifié d'inexcusable.

Le recourant ne saurait par ailleurs se retrancher derrière son état psychique pour expliquer son comportement. Celui-ci ne l'a pas empêché de se rendre aux précédents examens d'expertise, étant précisé que ses problèmes cognitifs ont été considérés comme légers. Son état ne l'a pas non plus empêché de se rendre en Espagne. L'ordonnance rendue le 6 juin 2023 par la Juge de paix du district de [...], instituant une curatelle provisoire de représentation et de gestion, ne remet pas en

cause les considérations qui précèdent. Celle-ci a été rendue en juin 2023, à la suite d'un signalement du 3 juin 2023, soit quelques 8 mois après la décision entreprise du 3 octobre 2022. La décision de la Juge de paix peut à tout le moins attester une perte d'autonomie et un besoin d'aide en juin 2023, sans apporter d'indice sur l'état dans lequel l'assuré se trouvait lors de la période litigieuse au cours de laquelle il lui est reproché d'avoir eu un comportement inexcusable, en juillet 2022.

**c)** Au vu du comportement inexcusable du recourant, l'OAI pouvait se prononcer en l'état du dossier. Il sied de rappeler que l'autorité de céans avait admis le recours de l'assuré et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'expertise, après actualisation du dossier médical, par arrêt du 17 août 2021. Ce complément d'expertise était jugé nécessaire à la résolution du cas, en particulier du point de vue psychiatrique où les diagnostics, les observations, les appréciations de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles divergeaient entre les experts et les psychiatres traitantes. Ce faisant, l'OAI a requis et obtenu un nouveau rapport de la part de la Dre H.\_\_\_\_\_. Le SMR s'est prononcé en faveur d'un complément d'expertise pluridisciplinaire à confier au T.\_\_\_\_\_, au vu des considérants de l'arrêt de renvoi et des pièces transmises après la première expertise, mais également en vue d'évaluer si une modification des conclusions s'imposait et de connaître l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'intéressé. L'OAI s'est ainsi conformé aux considérants de l'arrêt de renvoi. Compte tenu des avis divergents de l'expert psychiatre et des psychiatres traitantes, il ne suffisait pas de soumettre les rapports des psychiatres traitantes aux experts, et plus particulièrement à l'expert psychiatre pour qu'il se prononce. Il y avait au contraire lieu pour les experts de réexaminer l'assuré. Cela se justifiait d'autant plus pour l'expert psychiatre que ce complément d'expertise était confié à un nouvel expert, le Dr L.\_\_\_\_\_, qui était précédemment intervenu en tant qu'expert, ne pratiquant plus auprès du T.\_\_\_\_\_. Dès lors que l'assuré ne s'est pas présenté aux consultations en vue de l'expertise, mettant en échec la mise en œuvre de celle-ci, l'OAI était dans l'impossibilité de dissiper les doutes qui existaient sur l'état de santé du

recourant. Il était ainsi contraint de statuer de manière identique à sa décision du 8 mai 2020.

**d)** Enfin, le recourant reproche à l'OAI de ne pas lui avoir imparti un délai convenable de réflexion dans son courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2022, soutenant qu'un délai de 14 jours serait trop court, ce d'autant lorsqu'il était fixé durant la période estivale. Or, il apparaît que l'OAI a informé l'assuré, une première fois dans la communication du 17 mai 2022, de la mise en œuvre d'une expertise et l'a averti des conséquences juridiques d'un refus de s'y soumettre. Une notice à l'attention de l'assuré, jointe à cette communication, rappelait l'obligation de se soumettre à la mesure et les conséquences en cas de refus. Une sommation lui a ensuite été adressée, le 1<sup>er</sup> juillet 2022, lui ordonnant de se rendre aux prochains examens et l'avertissant qu'en cas de manquement à un nouveau rendez-vous il serait statué sur la base des pièces au dossier. Le recourant a donc été averti à trois reprises, avant que l'OAI ne rende le projet de décision, en date du 8 août 2022, au terme duquel il exposait avoir été contraint de statuer à l'identique que la décision du 8 mai 2020, en raison du refus de donner suite aux convocations aux examens et de se conformer à la mise en demeure adressée le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Le recourant a ainsi disposé du temps nécessaire entre la mise en demeure, le projet de décision du 8 août 2022 et la décision litigieuse rendue le 3 octobre 2022 pour revenir sur son refus.

**5. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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. 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. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b

CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** 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).

**d)** S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 26 mai 2023, actualisée le 31 juillet 2023, Me Métille a chiffré à 14 heures et 10 minutes le temps consacré au dossier du recourant, soit 8 heures et 10 minutes au tarif d'avocat et 6 heures au tarif d'avocat-stagiaire. Or, si les opérations futures comptabilisées à titre indicatif en date du 15 octobre 2023, à hauteur de 1 heure et 15 minutes, peuvent être acceptées, les opérations postérieures ne sauraient être retenues. Les opérations admises couvrent en effet, en sus de l'examen du présent arrêt, un entretien téléphonique et un courriel à l'assuré. Les courriels subséquents ne se justifient pas, tout comme le courrier à l'OAI dont l'objet est le paiement des dépens. En outre, il y a lieu de retrancher le temps consacré à l'établissement et l'envoi des deux listes des opérations, par 10 minutes chacune, les 25 mai et 31 juillet 2023 (JdT 2017 III 59). La prise de connaissance des courriers ne peut être rémunérée en tant que travail d'avocat, s'agissant d'une brève lecture ne dépassant pas les quelques secondes (CREC 3 septembre 2014/312 consid. 3c et les références citées), ce d'autant lorsqu'il s'agit de courriers destinés à la partie adverse dont copie est adressée pour information à l'avocat. Ainsi, les opérations effectuées par Me Métille les 24 février et 26 mai 2023 ne peuvent pas être indemnisées, tout comme celles réalisées par l'avocate-stagiaire les 21 novembre 2022 et 3 janvier 2023 (au total 20 minutes). Au demeurant, les opérations des 8 novembre 2022, 13 et 16 janvier 2023, ne sauraient être admises (au total 20 minutes), s'agissant manifestement de courriers de transmission. Le temps consacré à la préparation des pièces et d'un courrier AJ, le 7 novembre 2022, ne peut

pas non plus être pris en considération ; d'une part, la confection d'un bordereau relève d'un travail de pur secrétariat qui n'a pas à être supporté par l'assistance judiciaire (CREC 4 février 2016/40 consid. 5.2) ; d'autre part, le temps dévolu à la rédaction du courrier à la Cour de céans est déjà compté dans une opération séparée du 8 novembre 2022. Il convient également de réduire de 50 minutes l'opération réalisée le 7 novembre 2022 par Me Métille intitulée « Revues, adapt. et finalisation recours AI », dès lors qu'il ne saurait être tenu compte des opérations effectuées à double dans le cadre de la formation du stagiaire. Quoi qu'il en soit, la liste des opérations du 31 juillet 2023 n'aurait de toute façon pas pu être suivie. La complexité de la cause ne justifie pas le nombre d'heures comptabilisé par l'avocat et sa stagiaire, ce d'autant que Me Métille avait connaissance du dossier au vu de son précédent mandat de représentation.

Partant, le temps admis s'élève à 6 heures pour les opérations réalisées par Me Métille et à 5 heures pour celles réalisées par son avocate-stagiaire. Ces opérations seront indemnisées à hauteur de 1'080 fr. et 550 fr. ([6h x 180] + [5h x 110]). Il convient encore d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe, soit 81 fr. 50 ([6h x 180] + [5h x 110] x 5%) (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Au final, l'indemnité de Me Métille est arrêtée à 1'843 fr. 25 (1'080 + 550 + 81,5 + [1'711,5 x 7.7%]), débours et TVA compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement

cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 3 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de M. \_\_\_\_\_ et provisoirement supportés par l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me David Métille, conseil d'office de M. \_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'843 fr. 25 (mille huit cent quarante-trois francs et vingt-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me David Métille (pour M. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :