

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 septembre 2025

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourant,

et

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

**Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; art. 26^{bis} al. 3
RAI**

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a principalement travaillé en tant que magasinier pour le compte de différents employeurs, dont en dernier lieu auprès du supermarché [...] à [...] à 100 % du 1^{er} février au 30 septembre 2020. Il émarge depuis lors à l'aide sociale.

Le 3 octobre 2023, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) dans laquelle il a exposé être en incapacité de travail totale depuis le 11 avril 2019 en raison d'un manque de mobilité de l'épaule droite, d'arthrose dans la cheville, de problème d'hypertension et d'asthme. A sa demande était notamment joint un rapport du 23 avril 2023 du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel retenait les diagnostics de cervico-brachialgies à gauche, avec, d'une part, status post-suture du tendon supra-épineux et acromioplastie par arthroscopie de l'épaule le 2 septembre 2019 et, d'autre part, cervicalgie, ainsi que de status post-suture de la coiffe avec ténodèse du long chef du biceps de l'épaule droite le 13 mars 2019, tout en faisant état d'un pronostic défavorable pour un retour dans un travail physique.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli divers documents, dont :

- un rapport non daté, reçu le 21 décembre 2023 par cette autorité, du Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale et en gastroentérologie, lequel indiquait que l'assuré avait présenté une pancréatite d'origine lithiasique en 2023, tout en ne retenant aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail ;
- un rapport du 22 décembre 2023 de la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale, laquelle mettait en évidence les diagnostics d'omalgies droites invalidantes post-déchirure du tendon supra-épineux et infra-épineux et de douleurs séquellaires récidivantes post-

traumatiques de la cheville gauche, tout en indiquant que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle et pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (épargne de l'épaule droite) ;

- un rapport du 15 janvier 2024 du Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, lequel posait le diagnostic, sans incidence sur la capacité de travail, d'hypertension artérielle ;
- un rapport du 4 mars 2024 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel retenait les diagnostics notamment d'arthrose symptomatique de la syndesmose de la cheville gauche et de fasciite plantaire de la cheville gauche, tout en certifiant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et en précisant qu'il n'y avait pas nécessairement d'obstacle à une réadaptation dans une activité adaptée, soit une activité n'exigeant pas de tenir une position des bras au-dessus des épaules, de soulever, porter ou tirer des charges de plus de 15 kg de manière régulière, de s'accroupir ou de se mettre à genou, de travailler en position instable notamment sur des échelles, des échafaudages, des escaliers et des toits, et permettant de changer régulièrement de position (assis / debout) et de travailler sur un terrain régulier et à plat ;
- un rapport du 25 juillet 2024 de la Dre D._____, laquelle faisait état de problèmes orthopédiques de l'épaule droite et de la cheville gauche, tout en précisant qu'hormis les limitations fonctionnelles liées aux atteintes précitées, l'assuré était en mesure de travailler dans une activité adaptée.

Dans un avis du 1^{er} novembre 2024, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a indiqué que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis septembre 2020. Toutefois, la capacité de travail de l'assuré était toujours demeurée entière dans une activité adaptée, à savoir une activité permettant une alternance des positions debout-assise, ne se déroulant pas sur un terrain irrégulier, ne nécessitant pas des positions avec les bras au-dessus des épaules, sans port ou soulèvement de charges de plus de

15 kg de manière régulière, ne nécessitant pas de positions accroupies ou à genoux et ne s'effectuant pas en hauteur (échelles, échafaudages, toits).

Par projet de décision du 15 novembre 2024, l'Office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles.

Par courrier du 3 décembre 2024, l'assuré a fait part de ses objections quant à ce projet de décision.

Par décision du 24 février 2025, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 15 novembre 2024.

B. **a)** Le 18 mars 2025, W._____ 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 qu'une rente d'invalidité lui soit octroyée.

A l'appui de son recours, l'assuré a fait verser à la procédure un rapport du 9 décembre 2024 du Dr G._____, lequel indiquait que l'intéressé éprouvait des difficultés à retrouver un emploi tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Sa cheville gauche le limitait dans ses activités physiques quotidiennes. A cela s'ajoutait une problématique au niveau des deux épaules.

Il a également produit un rapport du 3 mars 2025 du Dr F._____, lequel retenait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charge supérieure à 15 kg, pas de mouvements répétitifs et au-dessus de l'horizontal. Il indiquait que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % dans une activité adaptée dès le 6 décembre 2024. Une reprise dans un travail physique avec des mouvements forcés apparaissait toutefois défavorable.

b) Par réponse du 16 avril 2025, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 24 février 2025. Il a joint un avis du 28 mars 2025 du SMR.

c) Dans sa réplique du 16 juin 2025, W._____ a maintenu ses conclusions, annexant un rapport du 27 mai 2025 du Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale, ainsi qu'un rapport du 7 mai 2025 du Dr R._____, spécialiste en chirurgie.

d) Par duplique du 29 juillet 2025, l'Office AI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) 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^{er} 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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) Dans le cas présent, un éventuel droit du recourant à une rente d'invalidité prendrait naissance le 1^{er} avril 2024 au plus tôt, soit six mois après le dépôt de sa demande, le 3 octobre 2023 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). Ce sont par conséquent les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 qui trouvent application.

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). 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 LPGGA).

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 LPGGA), 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 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).

6. a) En l'espèce, il est incontesté que le recourant dispose d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de magasinier. En revanche, l'intimé a rejeté la demande de rente déposée par le recourant au motif que ce dernier disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le recourant conteste cette appréciation en se référant aux différents rapports médicaux de ses médecins traitants.

b) aa) L'intimé s'est essentiellement fondé sur l'avis médical du 1^{er} novembre 2024 du SMR, duquel il ressort que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité permettant une alternance des positions debout-assise, ne se déroulant pas sur un terrain irrégulier, ne nécessitant pas des positions avec les bras au-dessus des épaules, sans port ou soulèvement de charges de plus de 15 kg de manière régulière, ne nécessitant pas de positions accroupies ou à genoux et ne s'effectuant pas en hauteur (échelles, échafaudages, toits).

bb) L'avis du SMR du 1^{er} novembre 2024 est basé sur les principaux rapports médicaux établis par les médecins traitants de l'intéressé, dont celui du Dr G. _____ du 4 octobre 2024 qui attestait d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle du recourant, l'exercice d'une activité adaptée étant toutefois possible, soit une activité n'exigeant pas de tenir une position des bras au-dessus des épaules, de

soulever, porter ou tirer des charges de plus de 15 kg de manière régulière, de s'accroupir ou de se mettre à genou, de travailler en position instable notamment sur des échelles, des échafaudages, des escaliers et des toits, et permettant de changer régulièrement de position (assis / debout) et de travailler sur un terrain régulier et à plat. Il en est de même en ce qui concerne la Dre D._____, qui, dans son rapport du 22 décembre 2023, respectivement du 25 juillet 2024, indiquait que la capacité de travail de son patient dans l'activité habituelle était nulle, tout en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Sur le plan gastroentérologique, on relèvera que le Dr X._____, dans un rapport réceptionné le 21 décembre 2023 par l'intimé, ne faisait état d'aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, ce qui n'est du reste pas contesté par le recourant. Il en va de même s'agissant du diagnostic d'hypertension artérielle qui n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail (cf. rapport du 15 janvier 2024 du Dr J._____).

cc) Il y a lieu de constater que les rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de son recours ne permettent pas de remettre en cause l'avis du SMR. En effet, le rapport du 3 mars 2025 du Dr F._____ ne fait que confirmer que la capacité de travail du recourant est entière, moyennant la prise en compte de limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charge supérieure à 15 kg, pas de mouvements répétitifs et au-dessus de l'horizontal. Toutefois, le médecin n'explique pas pour quelle raison la capacité de travail dans une activité adaptée débiterait le 6 décembre 2024. Faute de justification, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis du SMR sur ce point. En outre, le rapport du 9 décembre 2024 établi par Dr G._____ a uniquement relevé que le recourant éprouvait des difficultés à retrouver un emploi tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Il ne se prononce ainsi pas expressément sur la capacité de travail du recourant et n'affirme pas que celui-ci ne serait plus en mesure d'exercer une activité adaptée, mais constate seulement l'existence de difficultés à trouver un tel emploi. En conséquence, il apparaît qu'aucun élément au dossier n'est à même de contredire l'avis médical du 1^{er} novembre 2024 du SMR, de sorte qu'il convient d'accorder une pleine valeur probante à celui-ci.

c) Au demeurant, le rapport du 27 mai 2025 du Dr K. _____ se référant à une arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 15 mai 2025 (cf. demande d'examen radiologique) ne saurait être pris en compte dans le cadre de la présente procédure. Il en va de même s'agissant du rapport du 7 mai 2025 du Dr R. _____, se référant à la consultation post-opératoire relative à la cure de hernie inguinale gauche par laparoscopie pratiquée le 25 mars 2025. En effet, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

d) Dès lors, au regard des précédentes considérations, il s'agit de confirmer les conclusions du SMR, lesquelles ne sont pas contredites par les médecins traitants, et de retenir une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de magasinier dès le mois de septembre 2020 et pleine dans une activité adaptée depuis toujours.

7. Pour le surplus, on relèvera que les difficultés éprouvées par le recourant à retrouver un emploi tenant compte de ses limitations fonctionnelles, telles que mentionnées par le Dr G. _____ dans son rapport du 9 décembre 2024, ne sauraient être prises en considération. En effet, les limitations fonctionnelles retenues par le SMR (activité permettant une alternance des positions debout-assise, ne se déroulant pas sur un terrain irrégulier, ne nécessitant pas des positions avec les bras au-dessus des épaules, sans port ou soulèvement de charges de plus de 15 kg de manière régulière, ne nécessitant pas de positions accroupies ou à genoux et ne s'effectuant pas en hauteur [échelles, échafaudages, toits]) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient totalement illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail (sur cette notion : ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2) offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux

limitations fonctionnelles du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. L'intimé a notamment mis en évidence que le recourant serait en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail dans le domaine industriel léger (par exemple : montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production ; ouvrier à l'établi dans des activités simples ou légères ; ouvrier dans le conditionnement). Notons encore que la notion de marché du travail équilibré au sens des art. 7 al. 1 et 16 LPGA est une notion théorique et abstraite. Elle ne se rapporte pas aux postes de travail réels, mais aux places de travail exigibles au regard de la situation concrète de la personne assurée, lesquelles sont indépendantes des circonstances conjoncturelles (cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 21s ad art. 7).

8. Une incapacité de travail dans l'activité habituelle ayant été reconnue, il convient de calculer le degré d'invalidité du recourant, afin de savoir si ce dernier peut prétendre à une rente.

a) En l'espèce, il appert que le recourant a toujours conservé une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. L'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2024, à savoir l'année de naissance de l'éventuel droit à la rente (cf. ATF 129 V 222), six mois après le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

b) Dans la mesure où, d'une part, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, du fait que le recourant émarge à l'aide sociale depuis plusieurs années, et que, d'autre part, ce dernier, n'a jamais repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, il sied de procéder à la comparaison des revenus avec et sans invalidité à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiés tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS ; cf. ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 25 et n° 33 ad art. 16). Sur cette base, il y a lieu d'arrêter le revenu sans invalidité

du recourant à 68'303 fr 69 correspondant au salaire moyen touché par un homme dans des activités manuelles simples (ESS 2022, Tableau TA1_tirage_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1) après prise en compte d'une durée de travail de 41,7 heures dans cette branche économique (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01) et après indexation à 2024 (salaire mensuel de 5'305 fr. pour 40 heures x 41,7 heures x 12 mois, indexation de 1,7 % en 2023 et de 1,2 % en 2024 ; cf. tableau T39 « *Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024* »). En ce qui concerne le revenu annuel avec invalidité, celui-ci s'élève à 61'473 fr 32 compte tenu de la déduction forfaitaire de 10 % introduite par la nouvelle teneur de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Il résulte de la comparaison de ces deux revenus un degré d'invalidité de 10 %, lequel n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI.

c) Partant, au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 24 février 2025 par l'intimé 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire (cf. décision du juge instructeur du 20 mars 2025), 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). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les

frais provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC).

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).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 24 février 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de W. _____ et provisoirement supportés par l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** 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 mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- W. _____,
- 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).

La greffière :