

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Pittet et Mme Ferolles
Greffier : Mme Vuagniaux

Dans la cause AI 300/09

B. _____, à Vevey, recourant, représenté par Me Michèle Meylan, audit lieu,

et

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

et dans la cause jointe AI 355/09

B. _____, à Vevey, recourant, représenté par Me Michèle Meylan, audit lieu,

et

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

Art. 57a LAI, 42 LPGA

E n f a i t :

A. a) Le 21 mai 2008, [...] a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) une communication de détection précoce pour son employé B. _____ (ci-après: l'assuré), né le [...], divorcé et père de famille, en indiquant que celui-ci était en incapacité totale de travail depuis le 14 mars 2006.

Ensuite d'un entretien du 10 juin 2008, l'OAI a informé l'assuré que le dépôt d'une demande de prestations AI était indiqué, ce que ce dernier a fait le 2 septembre 2008.

b) Invité le 5 septembre 2008 à adresser un rapport médical à l'OAI, le Dr N. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué qu'il n'était pas en mesure de donner suite à cette demande, l'assuré n'ayant plus donné signe de vie depuis le 4 juillet 2007.

Egalement invité à adresser un rapport médical à l'OAI, le Dr V. _____, spécialiste FMH en médecine interne et en cardiologie, a indiqué qu'il n'avait pas revu l'assuré depuis le 27 mai 2008 et qu'il ne pouvait donc pas se prononcer sur son état actuel.

Le 8 octobre 2008, le Dr C. _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant, a adressé à l'OAI un rapport médical manuscrit dans lequel il a indiqué que l'intéressé était en incapacité totale de travail depuis le 25 juin 2007.

Par courrier du 18 février 2009, l'assuré a demandé à être convoqué pour un entretien avec le service médical régional (ci-après : SMR), afin de pouvoir s'expliquer plus en détail sur son état de santé.

Dans un rapport médical du 2 mars 2009 adressé au Dr C. _____, le Dr V. _____ a exposé que du point de vue cardiologique, il

n'y avait pas de contre-indication à ce que l'assuré reprît un travail essentiellement administratif tel celui exercé auparavant.

c) Dans un rapport d'examen du SMR du 27 mars 2009, le Dr Z._____ a exposé, sur la base des rapports médicaux des Drs C._____ et V._____, que l'assuré avait été en incapacité de travail à 100 % du 16 octobre 2006 au 18 mars 2007, 50 % du 19 mars au 1^{er} avril 2007, 100 % du 2 au 9 avril 2007, 50 % du 10 avril au 16 août 2007 et à 100 % du 17 août 2008 au 31 mars 2009. Depuis le 1^{er} avril 2009, l'assuré présentait à nouveau une capacité de travail de 100 % dans son activité habituelle et dans toute activité adaptée. Ce rapport retenait en outre ce qui suit :

« Il s'agit d'un assuré Suisse, âgé de 49 ans, [...]. Il souffre d'une cardiopathie ischémique, sur maladie tri-tronculaire. En janvier 2008, il est victime d'un infarctus aigu du myocarde, de localisation antéro-inférieure. Il subit une angioplastie coronaire, avec la pose de deux stents actifs, le premier sur l'IVA, le deuxième sur la coronaire D. En février 2008, on doit à nouveau pratiquer une angioplastie coronaire, avec la pose de deux stents actifs, le premier sur la 1^{ère} marginale, le 2^{ème} sur la bissectrice.

L'évolution est favorable, puisque dans son rapport médical du 02.03.2009, le cardiologue, le Dr V._____, dit que la fraction d'éjection ventriculaire est de 45% et que "d'un point de vue cardiologique, il n'y aurait pas de contrindication à ce que le patient reprenne un travail, comme il le menait, essentiellement administratif".

Dans son activité de [...], ou dans une activité de type administratif, la capacité de travail et l'exigibilité sont de 100%.

Par téléphone de ce jour, avec le médecin de famille, le Dr C._____, médecin généraliste, je lui explique notre position, basée sur l'avis du cardiologue. Le médecin est d'accord de remettre son patient au travail, pour le 1^{er} avril 2009. Il me signale qu'actuellement le diabète est difficile à stabiliser ».

B. **a)** Le 7 avril 2009, l'OAI a envoyé à B._____, par courrier B, un projet de décision lui refusant le droit à des mesures professionnelles, ainsi qu'un projet de décision lui octroyant une rente entière du 1^{er} septembre 2007 au 30 juin 2009, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %. Ces deux projets de décision indiquaient que l'intéressé avait la possibilité de faire part dans les 30 jours à l'administration de ses objections motivées et qu'après écoulement de ce délai, une décision sujette à recours lui serait notifiée. Envoyés à l'assuré à l'adresse [...], les

deux projets de décision du 7 avril 2009 ont été retournés à l'OAI avec la mention « Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée ». Au dossier figure une lettre de l'OAI à l'assuré du 24 avril 2009, envoyée à la bonne adresse ([...]) et indiquant « Vous trouverez ci-joint, nos courriers du 7 avril 2009 venus en retour ».

b) Par décision du 26 mai 2009, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles. Reprenant les termes du projet de décision du 7 avril 2009, cette décision indiquait que dans la mesure où l'intéressé pouvait reprendre son activité habituelle de [...] à plein temps dès le 1^{er} avril 2009, il était réadapté professionnellement, et que d'autres mesures ne s'avéraient pas appropriées.

c) L'assuré a recouru contre cette décision par acte du 18 juin 2009 (cause enregistrée au greffe du Tribunal sous le n° AI 300/09). Il a exposé qu'il avait connu d'importants problèmes de santé et subi des arrêts de travail de longue durée, notamment jusqu'au 5 septembre 2008, date d'échéance des 720 indemnités journalières en cas de maladie et raison pour laquelle il avait déposé une demande de prestations AI. Il a également mentionné que ses rapports de travail avec son employeur avaient pris fin au 31 décembre 2008, qu'il était toujours en arrêt maladie à 100 % et qu'il était bénéficiaire du revenu minimum d'insertion. Enfin, il a demandé pourquoi il n'avait été ni convoqué par un conseiller ni soumis à aucun examen médical, et pourquoi l'administration avait retenu la fin du droit à la rente d'invalidité au 31 mars 2009. Il a conclu à ce que l'OAI répondît aux questions soulevées et à la reconnaissance de son droit à une rente.

C. a) Par lettre du 1^{er} juillet 2009, l'OAI a adressé à B. _____ une « copie des décisions rendues le 7 avril 2009 ».

Le 8 juillet 2009, l'assuré a répondu à l'OAI que ce n'était pas une décision qui lui avait été transmise, mais un projet d'acceptation de rente d'invalidité. Vu que ce document n'indiquait pas les voies de droit et les délais de recours légaux inhérents à une décision formelle, il a prié

l'administration de lui rendre une décision contre laquelle il pourrait faire valoir ses droits auprès du Tribunal cantonal des assurances.

b) Par décision du 21 juillet 2009 indiquant les voies de recours, l'OAI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail du 21 août 2006 au 31 mars 2009 et que dès le 1^{er} avril 2009, sa capacité de travail était totale tant dans son activité habituelle de [...] que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir dans une activité sédentaire et sans effort physique). L'intéressé avait par conséquent droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} septembre 2007 (soit douze mois avant le dépôt de la demande) au 30 juin 2009 (soit trois mois après l'amélioration de son état de santé).

c) L'assuré a recouru contre cette décision par acte du 24 juillet 2009 (cause enregistrée au greffe du Tribunal sous le n° AI 355/09). Il a fait valoir les mêmes arguments que ceux déjà développés dans son recours du 18 juin 2009 contre la décision de refus de mesures professionnelles du 26 mai 2009. Précisant ne contester ni le calcul des rentes (y compris les deux rentes pour enfant) rétroactives du 1^{er} septembre 2007 au 30 juin 2009 ni les versements effectués auprès de l'assurance perte de gain [...] et auprès du Centre social de la ville de [...], il a conclu à la reconnaissance de son droit à la rente au-delà du 30 juin 2009.

d) Le 18 août 2009, agissant par l'intermédiaire de son avocate nommée d'office, Me Michèle Meylan, le recourant a produit une décision lui accordant le bénéfice de l'assistance judiciaire à partir du 21 juillet 2009.

e) Vu la connexité entre les causes AI 300/09 et AI 355/09, divisant les mêmes parties sur des décisions concernant un même complexe de faits et portant sur des questions juridiques communes, le juge instructeur a ordonné leur jonction en application de l'art. 24 al. 1

LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, RSV 173.36).

D. **a)** Par écriture du 4 septembre 2009, le recourant a pris acte de la jonction de causes et demandé à pouvoir s'exprimer lors d'un second échange d'écritures à réception de la réponse de l'OAI. Il a toutefois déjà fait valoir une violation crasse de son droit d'être entendu dans le sens où, bien que souffrant d'une pathologie complexe, il n'avait jamais été convoqué pour un entretien depuis le dépôt de sa demande de prestations et ignorait notamment ce qui avait amené l'administration à considérer que son état de santé s'était trouvé notablement amélioré au 1^{er} avril 2009, alors que le Dr C. _____ continuait à attester d'une incapacité totale de travailler. De surcroît, il a relevé qu'il n'avait reçu les deux projets de décision du 7 avril 2009 que le 1^{er} juillet 2009, et ce en copies uniquement. Il s'est plaint ainsi de n'avoir jamais pu déposer des observations motivées et demander des renseignements complémentaires. Pour le cas où ce grief ne devait pas être retenu, le recourant a requis la mise en oeuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire compte tenu de ses multiples affections. Il a en outre précisé qu'il souhaitait prioritairement être mis au bénéfice de mesures de réadaptation, n'étant à l'évidence plus en mesure d'exercer son activité de [...], subsidiairement d'une rente entière. En conséquence, il a conclu principalement à l'annulation des décisions des 26 mai 2009 et 21 juillet 2009 pour vice de forme, la cause étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelles décisions, subsidiairement à la réforme de la décision du 26 mai 2009 en ce sens qu'il était mis au bénéfice de mesures de réadaptation, et plus subsidiairement à la réforme de la décision du 21 juillet 2009 en sens qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité.

b) Dans sa réponse du 10 septembre 2009 aux recours des 18 juin 2009 et 24 juillet 2009, l'OAI a estimé qu'il n'était pas nécessaire de procéder à de plus amples investigations au vu des documents rassemblés. Il a exposé qu'aux termes du rapport du SMR du 27 mars 2009, le Dr Z. _____ avait pris contact avec le médecin traitant pour l'informer de ses conclusions quant à la capacité de travail de l'assuré, lui

demander son avis à ce sujet et lui permettre d'organiser une remise au travail dès le début du mois suivant. En outre, comme l'activité habituelle ou tout autre emploi administratif similaire étaient adaptés aux limitations fonctionnelles, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. L'OAI a néanmoins proposé la production d'un nouveau rapport médical par le Dr C. _____ afin d'identifier un éventuel nouvel événement survenu depuis cette date.

c) Dans une réponse complémentaire du 24 septembre 2009, l'OAI s'est déterminé sur le grief de violation du droit d'être entendu en soutenant tout d'abord que le recourant ne l'avait pas informé de sa nouvelle adresse. S'agissant de la décision de refus de mesures professionnelles, l'office a admis avoir envoyé, à la demande de l'intéressé, une copie du projet de décision alors qu'une décision avait déjà été rendue à ce sujet. Concernant l'octroi d'une rente de durée limitée, il a estimé que le recourant avait eu l'occasion de s'exprimer et n'avait pas souhaité le faire en procédure d'audition.

d) Le 2 octobre 2009, le recourant a produit un rapport médical du Dr C. _____ du 22 septembre 2009 et annoncé qu'il se déterminerait plus amplement dans le cadre du second échange d'écritures.

Le 22 octobre 2009, le recourant a répliqué que, depuis le dépôt de sa demande de prestations, il avait toujours été domicilié à l' [...], comme en attestait d'ailleurs une copie de son bail à loyer débutant au 1^{er} août 2006. Il a répété qu'il n'avait pas reçu le courrier de l'OAI du 24 avril 2009 contenant les deux projets de décision du 7 avril 2009. Il a également réfuté l'allégation de l'office selon laquelle il avait renoncé à son droit d'être entendu. En effet, comme l'administration, dans son courrier du 1^{er} juillet 2009, lui avait dit qu'il recevait une « copie des décisions rendues le 7 avril 2009 », il avait cru, n'étant alors pas assisté d'un avocat, avoir à faire à des décisions non assorties des voies de droit usuelles.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, les recours interjetés les 18 juin et 24 juillet 2009 contre les décisions des 26 mai et 21 juillet 2009 respectivement l'ont été en temps utile auprès du tribunal compétent et sont donc recevables.

b) La LPA-VD s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 francs.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c, ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est d'abord litigieuse la question de savoir si les décisions des 26 mai 2009 et 21 juillet 2009 ont été rendues en violation du droit d'être entendu du recourant.

3. a) Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]) de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa, ATF 106 la 73 consid. 2). Le droit d'être entendu comprend le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, le droit d'avoir accès au dossier, le droit de participer à l'administration des preuves et celui d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1; TF I_507/03 du 15 janvier 2004, consid. 2.2 et les références).

Selon l'art. 57a LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2006 et donc applicable *ratione temporis* en l'espèce, l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée; l'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. En effet, dès lors que l'art. 69 al. 1 let. a LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2006, prévoit qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné, le droit d'être entendu de l'assuré est désormais garanti avant la prise de décision formelle par l'envoi d'un projet de décision, un délai étant imparti à l'assuré lui permettant de participer à l'établissement des faits pertinents et au choix des mesures appropriées (Message du Conseil fédéral du 4 mai 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [mesures de simplification de la procédure], FF 2005 2899, 2904, ch. 1.3.1).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, un office AI commet une violation du droit de l'assuré d'être entendu lorsqu'il statue avant l'échéance du délai qu'il lui avait imparti pour se déterminer sur un projet de décision (TFA I_658/04 du 27 janvier 2006, consid. 5).

b) La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Si la notification d'un acte envoyé sous pli simple ou la date de la notification sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de la communication (ATF 124 V 400 consid. 2a et les références). Pour des raisons évidentes tenant aux garanties de l'Etat de droit, une décision ne peut déployer ses effets tant qu'elle n'est pas communiquée (notifiée) à ceux dont elle affecte la situation juridique, et cela de telle manière qu'il ne dépende que d'eux d'en prendre connaissance : c'est le principe de la réception qui est applicable (...). Lorsque la forme est écrite, la décision doit parvenir à la connaissance des intéressés; plus précisément, ceux-ci doivent être mis dans la situation où la prise de connaissance ne dépend plus que d'eux-mêmes ou de leurs représentants. La preuve en incombe à l'autorité (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, Stämpfli Editions SA Berne 2002, 2^e éd., ch. 2.2.8.3, p. 302).

c) En l'espèce, il est constant que les deux projets de décision du 7 avril 2009 ont été envoyés par courrier B à une fausse adresse, au lieu d'être envoyés à l'adresse que le recourant avait indiqué dans sa demande de prestations du 2 septembre 2008, si bien qu'ils sont revenus à l'OAI avec la mention « Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée ». L'office aurait renvoyé ces deux projets de décision à l'assuré, cette fois-ci à la bonne adresse, par courrier du 24 avril 2009 en indiquant « Vous trouverez ci-joint, nos courriers du 7 avril 2009 venus en retour ». Or, dans la mesure où aucune pièce au dossier ne prouve que cet envoi du 24 avril 2009 est parvenu au recourant, ce sont les déclarations de ce dernier qu'il convient de retenir, soit qu'il n'a jamais reçu ledit courrier du

24 avril 2009 et a pris connaissance pour la première fois des projets de décision du 7 avril 2009 à réception du pli du 1^{er} juillet 2009, lequel les désignait à tort comme « copie des décisions rendues le 7 avril 2009 » et non comme des copies des projets de décision. De surcroît, il convient de relever que la décision de refus de mesures professionnelles du 26 mai 2009 ne mentionne pas l'existence d'un projet de décision préalable.

d) Il s'ensuit que la décision du 26 mai 2009 a été rendue sans que le recourant ait pu prendre connaissance d'un projet de décision à l'encontre duquel il aurait pu présenter ses observations dans le délai qui devait lui être imparti à cet effet. Ce faisant, l'OAI a violé le droit d'être entendu du recourant, ce qui justifie l'annulation de la décision du 26 mai 2009, cela indépendamment - s'agissant d'une garantie de caractère formel - du point de savoir si les éventuelles objections qu'aurait pu présenter le recourant auraient conduit à une décision différente.

e) Quant à la décision du 21 juillet 2009, il doit être tenu pour constant, comme on vient de le voir (cf. consid. 3c supra), que le recourant n'a pris connaissance du projet de décision y relatif que lorsqu'une copie dudit projet lui a été envoyée par pli du 1^{er} juillet 2009. Or, dans la lettre d'envoi du 1^{er} juillet 2009, non seulement le projet de décision du 7 avril 2009 était-il désigné comme « décision rendue le 7 avril 2009 », mais encore le recourant ne s'est-il pas vu impartir un délai de 30 jours pour faire part à l'OAI de ses objections motivées contre ce projet de décision qui était porté à sa connaissance pour la première fois, ce qui constitue une violation des art. 57a LAI et 42 LPGA. N'étant alors pas assisté par un avocat, le recourant pouvait légitimement croire qu'il ne pouvait plus faire valoir ses objections à l'encontre de l'octroi d'une rente d'invalidité limitée à la période du 1^{er} septembre 2007 au 30 juin 2009 que par un recours contre une décision formelle.

Dans ces conditions, le fait que le recourant, après avoir reçu le projet de décision d'acceptation de rente du 7 avril 2009 - inexactement désigné dans la lettre d'envoi du 1^{er} juillet 2009 comme « décision rendue le 7 avril 2009 » - ait demandé le 8 juillet 2009 à l'OAI de lui notifier une

décision formelle, avec indication des voies et délais de recours, contre laquelle il pourrait faire valoir ses droits auprès du Tribunal cantonal des assurances (cf. lettre C.a supra), ne saurait être interprété comme une renonciation de sa part à son droit d'être entendu, tel qu'il doit être garanti avant la prise de décision formelle par l'envoi d'un projet de décision et la fixation d'un délai permettant à l'assuré de participer à l'établissement des faits pertinents et au choix des mesures appropriées (cf. consid. 3a supra). La violation du droit d'être entendu du recourant doit dès lors être sanctionnée par l'annulation de la décision du 21 juillet 2009.

4. a) Il résulte de ce qui précède que les recours interjetés par le recourant contre les décisions rendues le 26 mai 2009 et le 21 juillet 2009 par l'OAI doivent être admis et les décisions en question annulées. L'OAI, à qui le dossier sera renvoyé, communiquera à nouveau au recourant, par l'envoi de projets de décision, les décisions qu'il entend prendre au sujet de sa demande de prestations et lui fixera un délai pour faire valoir ses objections motivées.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Selon l'art. 7 TFJAS (tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse. En l'espèce, il y a lieu de fixer équitablement ces dépens à 1'200 francs.

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

- I. Les recours sont admis.
- II. Les décisions rendues le 26 mai 2009 et le 21 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées.
- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.
- IV. Une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs), à verser au recourant à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Michèle Meylan, avocate (pour B._____)
- 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 :