

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 novembre 2016

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Métral, juge, et Mme Feusi, assesseuse  
Greffière : Mme Pellaton

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**I.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Claude-Alain Boillat, avocat  
à Morges,

et

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

---

**Art. 7, 8 et 16 LPGA ; art. 4 et 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** I.\_\_\_\_\_, né en 1972, dispose d'une formation de mécanicien en automobile.

Le 16 mars 1998, il a été victime d'un accident de snowboard qui a provoqué d'importantes lésions à son poignet droit (dissociation scapho-lunarienne associée à une arthrose débutante). Les suites de cet accident ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Dans le cadre de l'examen de la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée à la suite de cet accident, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a considéré que l'assuré présentait une incapacité totale de travailler dans son activité habituelle de mécanicien automobile et lui a alloué une mesure de reclassement professionnel, sous la forme d'un stage pratique dans la représentation et la vente auprès de l'entreprise L.\_\_\_\_\_. SA. A l'issue de cette mesure, l'assuré pouvait postuler valablement en tant que représentant ou technico-commercial dans une entreprise de fourniture d'outillage ou de machines pour les entreprises du bâtiment ou du génie civil ou pour la branche automobile et était désormais à même de réaliser un revenu annuel de 73'417 fr. (alors qu'il réalisait, sans atteinte à la santé, un revenu annuel de 58'500 fr. dans son ancienne activité de mécanicien sur automobiles). Fort ce qui précède, l'office AI a constaté la réussite de la mesure de reclassement et classé le dossier de l'assuré (décision du 27 janvier 2003).

Dans l'intervalle, la CNA avait, par décision du 17 octobre 2002, versé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'580 fr., tout en refusant de lui allouer une rente d'invalidité, motifs pris que les conditions légales n'étaient pas réalisées.

**b)** Au cours de l'année 2002, I.\_\_\_\_\_ a travaillé pour le compte d'une entreprise d'échafaudages, avant de s'installer comme indépendant afin de s'occuper de la gestion de différentes affaires commerciales. Au mois de juillet 2010, il a créé sa propre entreprise sous l'enseigne « A.\_\_\_\_\_ Sàrl » dont il est devenu le salarié.

**c)** Le 24 septembre 2011, I.\_\_\_\_\_ a fait une chute de trampoline et s'est blessé une nouvelle fois au poignet droit (déchirure complète du ligament scapho-lunaire, associée à une importante chondropathie radio-carpienne et luno-capitatum correspondant à une anomalie du SLAC wrist de stade III), blessure qui a nécessité une intervention chirurgicale sous la forme d'une résection du scaphoïde droit et d'une arthrodèse des quatre os du carpe.

Dans ce contexte, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité a été déposée le 9 juillet 2012. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a requis des renseignements médicaux auprès du chirurgien traitant de l'assuré, la Dresse T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et en chirurgie de la main, et versé à la cause le dossier de la CNA. Il résultait des documents produits que la reprise de l'ancienne activité de mécanicien n'était plus envisageable, mais que la capacité de travail était complète dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port répétitif de charges lourdes, pas de gestes répétitifs de la main et du poignet [rotations répétées, flexions-extensions répétées]).

Par décision du 22 mai 2014, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il a rappelé qu'il avait rendu le 27 janvier 2003 une décision de réussite de mesures professionnelles, dans laquelle il avait été constaté que l'activité dans laquelle il avait été réadapté lui permettait de réaliser un revenu annuel de 73'417 fr., soit un revenu supérieur à celui qu'il aurait pu réaliser s'il avait poursuivi son activité habituelle de mécanicien sur automobiles (58'500 fr.). Malgré l'incapacité de travail attestée sur le plan médical, l'assuré avait repris, en août 2010, une

activité de garagiste au sein de sa propre entreprise (A. \_\_\_\_\_ Sàrl), activité qui avait été interrompue par l'accident du 24 septembre 2011. Des renseignements médicaux à disposition, il ressortait que l'activité de mécanicien n'était plus exigible, ce qui était déjà le cas après l'accident survenu le 16 mars 1998 ; une pleine capacité de travail était en revanche réalisable dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (limitation des mouvements de supination et flexion palmaire du poignet droit et manque de force). L'activité de vente - représentation dans laquelle l'assuré avait été précédemment reclassé était adaptée à ces limitations et, de fait, exigible à plein temps, si bien que d'autres mesures d'ordre professionnel n'étaient pas nécessaires. Il s'ensuivait que le calcul du préjudice économique et, par conséquent, du degré d'invalidité effectué dans le cadre de la décision du 27 janvier 2003 restait d'actualité.

**d)** L'accident du 24 septembre 2011 a également été pris en charge par la CNA comme rechute de l'accident subi le 16 mars 1998. Après avoir versé des prestations (traitement médical et indemnités journalières) jusqu'au 4 mars 2014, la CNA a, par décision du 5 mars 2015, confirmée sur opposition le 18 juin 2015, refusé à l'assuré, pour les mêmes motifs que ceux avancés par l'office AI, tout droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supplémentaire. L'assuré a formé recours devant la Cour de céans contre la décision sur opposition, recours qui fait l'objet d'une procédure parallèle (cause AA 79/15).

**B.**           **a)** Par acte du 27 juin 2014, I. \_\_\_\_\_ a déféré la décision de l'office AI du 22 mai 2014 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 d'un quart de rente de l'assurance-invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Sans contester les constatations médicales opérées par l'office AI, le recourant lui reprochait d'avoir retenu que les éléments contenus dans la décision du 27 janvier 2003 (revenu sans invalidité de 58'500 fr. et revenu d'invalidité de 73'417 fr.) restaient d'actualité pour déterminer le degré

d'invalidité. Or il ressortait des pièces produites dans le cadre de la procédure qu'il avait perçu en 2011 un salaire annuel brut de 123'600 fr. (recte : 123'000 fr.). Ce faisant, l'office AI n'avait pas tenu compte, en violation de l'art. 16 LPGA, de sa situation salariale et, partant, du revenu qu'il percevait. La comparaison du revenu sans invalidité de 123'600 fr. (recte : 123'000) avec un revenu d'invalidité de 73'417 fr. aboutissait à un degré d'invalidité de 41 %, ce qui ouvrait le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité.

**b)** Dans sa réponse du 11 septembre 2014, l'office AI a proposé le rejet du recours, en reprenant en substance l'argumentation qu'il avait développée dans sa décision du 22 mai 2014 et en renvoyant à une communication interne de son service d'enquête du 18 août 2014.

**c)** Dans sa réplique du 6 octobre 2014, I. \_\_\_\_\_ a produit divers documents (déclaration d'impôt 2011 ; fiches de salaire pour les mois de janvier à décembre 2011 ; certificat de salaire 2011 ; bilan et compte de résultats 2011 de « A. \_\_\_\_\_ Sàrl ») destinés à établir que le salaire versé pour l'année 2012 correspondait à la somme brute de 123'000 francs. Au surplus, il a requis à titre de moyen de preuve la mise en œuvre d'une expertise financière et comptable destinée à établir le montant des revenus qu'il avait perçu lors de son activité salariée pour le compte de « A. \_\_\_\_\_ Sàrl ».

**d)** Dans sa duplique du 17 octobre 2014, l'office AI a produit une analyse économique établie par ses services datée du 14 octobre 2014, dont les conclusions étaient les suivantes :

Les pièces comptables transmises relativement aux chiffres d'affaires réalisés n'auraient pas permis de garantir à l'assuré la rémunération qu'il s'est versée (et que le représentant légal considère comme un salaire effectif puisque déclaré), sans risquer à court terme la liquidation de l'entreprise. Le fait que l'assuré devienne créancier de l'entreprise démontre que l'intégralité de son salaire n'a pu lui être versé ou qu'il a dû réinjecter une partie de celui-ci (ou des indemnités journalières versées), pour éviter la faillite. Sur la base des déclarations fiscales produites pour 2009 et 2010 et au vu de la fortune personnelle déclarée à cette époque, on

doute que l'assuré aurait pu, sans le versement des indemnités journalières, poursuivre longtemps l'exploitation de son garage, sans diminuer son salaire, ou risquer de devoir liquider l'entreprise.

Dans cette situation particulière (cf. pièces et décisions antérieures au dossier), cette argumentation est somme toute accessoire, dès lors que l'activité démarrée par l'assuré avait déjà été considérée comme inadaptée et avait justifié des mesures de réadaptation de la part de notre assurance, lui permettant de recouvrer la capacité de gains antérieure perdue, calculée par projection d'un revenu salarié au vu des très faibles revenus déclarés par l'assuré comme indépendant. Le revenu d'invalidité a lui aussi été calculé sur une perspective salariée (même si l'administration avait indexé ces deux revenus de 2002 à aujourd'hui, le préjudice n'aurait pas été différent).

Le fait que l'assuré redémarre une activité du même type (que celle qui avait été considérée comme inadaptée), et annonce un salaire qui n'est pas en relation avec le volume d'affaires réellement déployé et de beaucoup supérieur aux revenus effectivement réalisés tant avant l'atteinte, que réalisables par un indépendant dans une activité similaire sans personnel, ne nous semble pas pertinent ni justifiable sur la base des dispositions légales de notre assurance et de ce qui précède. L'avis juriste de 2000, et la CIIAI déjà cités ne font que confirmer ce qui précède.

**e)** Dans ses déterminations du 11 novembre 2014, l. \_\_\_\_\_ a contesté l'intégralité des arguments développés par l'office AI et renvoyé à ses précédentes écritures.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**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 et 110 V 48 consid. 4a).

**b)** Au regard des conclusions prises, le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question du revenu sans invalidité à prendre en considération dans le cadre de la comparaison des revenus destinée à fixer le degré d'invalidité.

**3. a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

**b)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, 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 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, la rente de l'assurance-invalidité vise à la compensation d'un préjudice patrimonial qui présente une certaine importance ; cela présuppose que la personne assurée subisse un dommage matériel objectif correspondant à une perte de gain ou à une incapacité à vaquer à ses occupations habituelles liée à l'invalidité de 40 % au moins. Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1161 ss), soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte - hypothétique - de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 137 V 334 consid. 5.5.3 p. 345).

**c)** L'art. 16 LPGA énonce que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

**d)** Pour fixer le revenu sans invalidité à prendre en considération dans le cadre de la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, il convient d'établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu réaliser au moment déterminant si elle était demeurée en bonne santé. Le revenu

sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence).

**4.** Le raisonnement de l'office intimé consistant à retenir, au titre de revenu sans invalidité, le revenu que réalisait le recourant à l'époque de son premier accident n'est pas conforme au droit fédéral. Alors que la jurisprudence exige de chiffrer aussi exactement que possible le montant des revenus à prendre en considération pour la comparaison des revenus, la manière de procéder de l'office intimé revient à occulter tout ce qui s'est passé sur le plan professionnel entre le premier et le second accident. Rien n'exclut, en théorie, qu'une personne assurée puisse reprendre une activité lucrative qui, lors d'une procédure antérieure de demande de prestations, avait été jugée inadaptée ; aussi bien les progrès de la science médicale que la modification des conditions d'exercice de l'activité en question ou encore les mesures prises par la personne assurée pour adapter l'activité à son handicap peuvent en effet permettre à ladite personne de recouvrer une capacité de travail et de gain dans une activité jugée autrefois inexigible. Eu égard au temps écoulé entre les deux interventions de l'office intimé, c'est au regard des circonstances qui prévalaient concrètement avant le second accident qu'il convient de déterminer le revenu sans invalidité à prendre en considération.

**5. a)** Selon la jurisprudence, il convient, en principe, de se référer au dernier salaire réalisé pour fixer le revenu sans invalidité. Le recourant allègue qu'il percevait, avant la survenance de l'invalidité, un salaire annuel brut de 123'000 francs. Un tel montant ressort effectivement des pièces qu'il a produites au cours de la procédure, soit du certificat de salaire établi par « A. \_\_\_\_\_ Sàrl », des fiches mensuelles de salaires pour l'année 2011, de la déclaration d'impôts remplie pour l'année 2011 ou encore du compte de résultat 2011 de « A. \_\_\_\_\_ Sàrl ».

**b)** Malgré les divers documents produits, le montant allégué par le recourant ne peut pas être retenu.

**aa)** Il convient en premier lieu de mettre en évidence que le recourant était le seul et unique employé de l'entreprise dont il était le propriétaire. Compte tenu du caractère unipersonnel de celle-ci, il ne pouvait raisonnablement revendiquer un statut de salarié, mais devait bien plutôt être considéré comme une personne de condition indépendante. Dès lors, c'est au regard des résultats d'exploitation réalisés dans l'entreprise qu'il y a lieu d'examiner le bien-fondé du revenu allégué par le recourant (cf. TF 9C\_218/2015 du 15 octobre 2015 consid. 6.3 et la référence).

**bb)** L'examen détaillé des comptes 2011 de « A. \_\_\_\_\_ Sàrl » illustre de façon manifeste que le montant de rémunération allégué n'était aucunement corrélé à la capacité économique et financière de la société.

**aaa)** En incapacité de travail à 100 % du 3 février au 4 avril 2011, à 50 % du 4 avril au 1<sup>er</sup> mai 2011, puis à nouveau à 100 % à compter du 24 septembre 2011, le recourant n'a été en mesure de travailler au cours de l'année 2011 que durant six mois à temps complet et un mois à 50 %. Au cours de cette période, la société a été en mesure de dégager un bénéfice brut d'exploitation de 32'309 fr. 20 (99'809 fr. 20 [chiffre d'affaires] - 67'500 fr. [charges de marchandise]), ce qui, rapporté sur une année complète, correspond à un bénéfice brut d'exploitation d'env. 60'000 francs.

**bbb)** A propos des charges de marchandises, il convient d'ajouter que celles-ci ont consisté, en tout et pour tout, dans l'achat d'un véhicule destiné à la revente (compte 4200). Ce poste ne contient aucune trace d'achats de fournitures - pièces détachées, lubrifiants, accessoires - normalement nécessaires à l'activité courante d'un garage (entretien et réparation de véhicules).

**ccc)** Concernant les charges de personnel, il ressort des comptes 2011 que le recourant aurait concrètement perçu un salaire net de 111'503 fr. 35. Compte tenu d'un montant de charges y relatives de 26'084 fr. 40, les frais totaux de personnel pour la société se sont élevés en 2011 à 137'587 fr. 75. Compte tenu des périodes d'incapacité de travail décrites précédemment, la société a toutefois perçu des indemnités journalières de la part de l'assurance-accidents et de l'assurance perte de gain en cas de maladie pour un montant total de 41'993 fr. 20, réduisant la somme à assumer par la société à 95'594 fr. 55.

**ddd)** A propos des charges d'exploitation, lesquelles se seraient élevées à 1'649 fr. 58 en 2011, il y a lieu de souligner qu'elle ne font mention d'aucune charge usuelle tels que les frais d'eau, d'électricité ou de téléphone, les frais de location d'un atelier ou encore l'achat d'équipements d'exploitation (outillage).

**eee)** Au final, l'exercice 2011 de la société s'est soldé, malgré l'absence dans les comptes de nombreuses charges usuelles, par une perte de 64'961 fr. 73.

**cc)** Au regard de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient de constater que la société n'était pas en mesure de dégager un bénéfice brut d'exploitation suffisant pour couvrir les charges de personnel ainsi que toutes les autres charges d'exploitation que l'on doit s'attendre à retrouver dans une comptabilité commerciale et qui ont été en l'espèce occultées. Ainsi que l'a souligné à juste titre l'office intimé, le fonctionnement de l'entreprise n'était clairement pas viable en l'état.

**dd)** Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'a par ailleurs pas réellement perçu le montant de la rémunération alléguée. Ainsi qu'on l'a vu plus haut, le bénéfice brut d'exploitation (32'309 fr. 20) n'a permis de couvrir qu'une partie seulement des charges de personnel devant être assumées par la société (95'594 fr. 55). Le solde (63'285 fr. 35), qui correspond approximativement à la perte de l'exercice (64'961 fr. 73), a été financé par de la dette. Du bilan au 31 décembre 2011 de la

société, il ressort en effet des passifs transitoires, soit des charges devant encore être payées par la société, pour un montant de 27'101 fr. 70 (dont notamment le salaire de décembre 2011 ainsi que les cotisations AVS/AI/APG dues par la société pour l'année 2011), ainsi qu'une créance du recourant à l'égard de la société d'un montant de 23'253 fr. 95 (augmentation de 34'594 fr. 10 par rapport au 31 décembre 2010).

**ee)** En conclusion, il convient de constater que le recourant s'est fixé un montant annuel de rémunération qu'il y a lieu de qualifier de fictif. Dans les faits, la société et, partant, le recourant n'était pas en mesure de réaliser le salaire allégué, mais tout au plus - et dans le scénario le plus optimiste - un revenu annuel brut de 50'000 fr. environ (correspondant au bénéfice brut d'exploitation de 60'000 fr., diminué des charges non prises en considération [env. 10'000 fr.]). Dans la mesure où ce montant est inférieur au revenu d'invalidité exigible (73'417 fr.), le recourant ne présente pas d'incapacité de gain et ne saurait dès lors prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**6. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD). Toutefois, dès lors qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

**c)** Le recourant bénéficie également, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me

Claude-Alain Boillat (cf. art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Boillat n'ayant pas déposé de liste des opérations dans le délai imparti, l'indemnité sera fixée à 1'500 fr., TVA comprise, compte tenu de la difficulté de la cause et des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

**d)** Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 mai 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Claude-Alain Boillat est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs), TVA et débours compris.
- V.** Le recourant est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office 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 :

- Me Claude-Alain Boillat, avocat (pour l. \_\_\_\_\_),
- 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 :