

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 octobre 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant, représenté par Me Ismael Fetahi, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 2 LAI.

E n f a i t :

A. V. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, originaire du Kosovo, est arrivé en Suisse au cours du mois septembre 2007. Il séjournait et travaillait illégalement dans ce pays lorsque, le 23 mars 2009, il a été victime d'un accident de la voie publique. Conséquemment saisies d'une demande de permis de séjour pour raisons médicales, les autorités de police des étrangers ont finalement mis l'intéressé au bénéfice d'une admission provisoire dans le courant de l'année 2011.

Des suites de l'accident précité, l'assuré s'est annoncé le 31 juillet 2009 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Dans ce contexte, il est apparu que l'intéressé avait cotisé en Allemagne entre décembre 1991 et janvier 1999 (décompte de la « *Deutsche Rentenversicherung* » de [...] du 19 janvier 2011) et qu'il comptabilisait en Suisse une période de cotisations allant d'avril à juillet 2008 (extrait du compte individuel du 24 novembre 2010) ; il aurait ensuite été affilié en tant que personne sans activité lucrative depuis le mois de février 2010 (procès-verbal d'entretien téléphonique du 10 novembre 2010 entre l'OAI et une assistante sociale).

Par décision du 23 février 2011, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité au motif que ce dernier ne réalisait pas les conditions générales d'assurance, faute de compter trois années au moins de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité en mars 2010.

Par décision subséquente du 22 mars 2011, l'OAI a refusé l'octroi de moyens auxiliaires à l'assuré, considérant que les conditions générales d'assurances n'étaient pas réunies dans la mesure où l'intéressé ne comptabilisait pas une année entière de cotisations lors de la survenance de l'invalidité.

Les recours introduits par l'assuré à l'encontre de ces deux décisions ont été rejetés par la juridiction cantonale aux termes d'arrêts

rendus le 14 septembre 2012 (CASSO AI 97/2011 - 301/2012 et AI 122/2011 - 302/2012). Déférés devant le Tribunal fédéral, ces arrêts ont été confirmés le 25 février 2013 (TF 9C_873/2012 et 9C_875/2012).

B. En date du 27 décembre 2018, V._____ a déposé une demande de prestations tendant à l'octroi d'une allocation d'impotence, invoquant les séquelles de l'accident subi en mars 2009.

Par décision du 10 mai 2019, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent à l'assuré au motif que celui-ci ne remplissait pas les conditions générales d'assurance pour pouvoir bénéficier d'une telle prestation.

Saisie d'un recours de l'assuré à l'encontre de la décision susdite, la juridiction cantonale l'a rejeté par arrêt du 17 novembre 2020 (CASSO AI 224/19 - 383/2020).

C. Dans l'intervalle, le 23 décembre 2019, V._____ a déposé une nouvelle demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et/ou d'une rente, des suites de l'accident susmentionné.

Interpellé par l'OAI, le Dr B._____, chef de clinique à la Policlinique [...], a indiqué le 12 mars 2020 que l'assuré était suivi à la consultation générale d'[...] depuis le 2 septembre 2009 et qu'il présentait des atteintes incapacitantes sous forme de status post trauma crânio-cérébral sévère avec troubles neurocognitifs séquellaires et troubles de la marche et de l'équilibre majeurs, de surdité post-traumatique, de trouble dépressif récurrent et de trouble vésico-sphinctérien, les atteintes remontant toutes à 2009. Pour ce médecin, aucun travail ne pouvait être exigé de l'intéressé depuis son accident de 2009.

En date du 9 avril 2020, l'OAI a fait parvenir à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. L'office a retenu que, selon la documentation médicale au dossier, l'intéressé présentait une incapacité de travail et de

gain totale depuis le 23 mars 2009. Aussi des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient-elles pas indiquées. L'OAI a par ailleurs retenu que, selon la convention de sécurité sociale applicable, l'assuré ne satisfaisait pas aux conditions générales d'assurance pour pouvoir prétendre à une rente d'invalidité dans la mesure où il comptabilisait moins d'une année de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, au mois de mars 2010.

L'assuré a fait part de ses objections le 25 mai 2020, sous la plume de son conseil. Il a notamment fait valoir qu'en tenant compte de la période de cotisations réalisée en Allemagne, il remplissait les conditions générales d'assurance pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

Par décision du 1^{er} juillet 2020, l'OAI a confirmé son projet précité dont il a repris la motivation. Par lettre explicative du même jour, l'office a souligné qu'en vertu de la convention de sécurité sociale topique, il n'y avait pas lieu de prendre en compte les périodes de cotisations accomplies au Kosovo ou dans un autre pays au bénéfice d'une convention de sécurité sociale avec la Suisse prévoyant la totalisation des périodes d'assurance lorsque, comme en l'espèce, la période de cotisations en Suisse était inférieure à une année.

D. Agissant par l'entremise de son conseil, V. _____ a recouru le 4 septembre 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à son annulation [recte : réforme] et à la reconnaissance d'un droit à toutes les prestations légales de l'assurance-invalidité, en particulier une rente d'invalidité et des mesures professionnelles, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, le recourant a argué que s'il n'avait effectivement pas cotisé durant une année en Suisse, les périodes de cotisations effectuées dans d'autres pays devaient néanmoins être prises en compte pour autant qu'elles soient assimilables à des périodes de cotisations en Suisse selon « *les dispositions légales suisses* » [sic]. Il en a déduit que, dans la mesure où il

avait cotisé en Allemagne du 15 décembre 1991 au 15 janvier 1999, il satisfaisait donc aux conditions posées par l'art. 6 al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Sous l'angle des dispositions de droit communautaire en matière de libre circulation, il a ajouté avoir cotisé dans un Etat cocontractant (l'Allemagne), de sorte que les périodes de cotisations effectuées dans ce pays devaient être reconnues en Suisse.

A la requête du recourant, la juge instructrice, par décision du 28 octobre 2020, a accordé à ce dernier le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 4 septembre 2020 et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Ismael Fetahi.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 30 août 2021.

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). 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 - compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - 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) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'occurrence, il est constant que la décision attaquée porte exclusivement sur le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. En ce sens, les conclusions du recourant tendant à la reconnaissance d'un droit à toutes les prestations légales de l'assurance-invalidité excèdent l'objet de la contestation et sont, dans cette mesure, irrecevables.

Cela posé, est plus particulièrement litigieux le point de savoir si l'assuré satisfait aux conditions générales d'assurance en matière de rente d'invalidité, l'intéressé n'ayant en revanche développé aucune argumentation du point de vue du droit aux mesures professionnelles.

3. Le droit à une rente de l'assurance-invalidité est notamment subordonné à la réalisation préalable de conditions générales d'assurance. Celles-ci découlent du droit interne mais peuvent également être influencées, en présence d'un élément d'extranéité, par le droit international.

a) Au niveau du droit interne, l'art. 36 al. 1 LAI prévoit que l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est, quelle que soit la nationalité de la personne assurée, subordonné à une durée de cotisations minimale de trois ans lors de la survenance de l'invalidité.

Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Selon la jurisprudence, le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3 ; TFA I 411/96 du 16 octobre 1997 consid. 3c, in : VSI 1998 p. 126).

b) L'affaire présente par ailleurs un élément d'extranéité dans la mesure où le recourant est de nationalité kosovare. A cet égard, il y a lieu de distinguer entre deux textes conventionnels.

aa) D'une part, la Convention conclue le 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (ci-après : la convention du 8 juin 1962 ; RS 0.831.109.818.1) a initialement déployé ses effets à l'égard des ressortissants du Kosovo (ATF 126 V 198 consid. 2b ; TF 8C_687/2008 du 18 novembre 2008 consid. 4.2), lesquels devaient ainsi remplir en Suisse les mêmes conditions qu'un ressortissant de ce pays afin de toucher une rente d'invalidité (ATF 119 V 98 consid. 3). Toutefois, cette convention n'est plus applicable aux ressortissants du Kosovo depuis le 1^{er} avril 2010 (ATF 140 V 246 consid. 4.2 et les références citées), étant précisé qu'en

matière de rente de l'assurance-invalidité, l'applicabilité de ce texte aux ressortissants kosovars doit être déterminée en fonction du moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 335 consid. 6.2).

bb) D'autre part, la Convention de sécurité sociale conclue le 8 juin 2018 entre la Confédération suisse et la République du Kosovo (ci-après : la convention du 8 juin 2018 ; RS 0.831.109.475.1) est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2019.

Cette convention s'applique en particulier aux ressortissants des États contractants qui sont ou qui ont été soumis aux dispositions légales de l'un des États contractants (art. 3 let. a). Elle étend ses effets à la LAI (art. 2 par. 1 let. b) mais, sauf disposition contraire, pas aux traités et autres accords internationaux en matière de sécurité sociale conclus par l'un ou l'autre des États contractants avec un État tiers, ni à une législation supranationale de sécurité sociale et aux dispositions d'application qui s'y rapportent (art. 2 par. 2). Par ailleurs, à moins que la convention n'en dispose autrement, les ressortissants de l'un des États contractants ont, en ce qui concerne l'application des dispositions légales de l'autre État contractant, les mêmes droits et obligations que les ressortissants de cet État (art. 4 par. 1).

L'art. 15 de la convention vise plus particulièrement la totalisation des périodes d'assurance du point de vue des prestations suisses. Cette norme retient que lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon les dispositions légales suisses ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, l'institution d'assurance compétente y ajoute, afin de déterminer la naissance du droit aux prestations, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales kosovares, pendant lesquelles des cotisations ont été versées, pour autant qu'elles ne se superposent pas aux périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses (art. 15 par. 1). Lorsqu'une personne visée à l'art. 3 let. a ne satisfait pas aux conditions requises pour la naissance du droit, malgré l'application

des dispositions du par. 1, l'institution suisse prend aussi en considération les périodes d'assurance et les périodes qui leur sont assimilées accomplies dans un État tiers qui a conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse, pour autant que ladite convention prévoit la totalisation des périodes d'assurance pour déterminer la naissance du droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse (art. 15 par. 2). Toutefois, si les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont inférieures à un an, les par. 1 et 2 ne s'appliquent pas (art. 15 par. 3).

Sous l'angle du droit transitoire, l'art. 35 précise que la convention ne confère aucun droit à des prestations pour la période précédant son entrée en vigueur (par. 1). Les décisions antérieures à l'entrée en vigueur de la convention ne font en outre pas obstacle à son application (par. 2). Par ailleurs, pour déterminer le droit aux prestations en application de la convention, il est tenu compte des périodes d'assurance accomplies selon la législation de l'un des États contractants et des événements assurés intervenus avant la date d'entrée en vigueur de la convention (par. 3). Enfin, les droits des intéressés dont la rente a été refusée ou déterminée avant l'entrée en vigueur de la convention seront, sur demande, révisés d'après dite convention (par. 5 première phrase).

4. a) A ce stade, il convient de rappeler qu'aux termes de son arrêt du 14 septembre 2012, la juridiction cantonale a retenu que la date de survenance de l'invalidité pour une éventuelle rente de l'assurance-invalidité était le 23 mars 2010, soit une année après l'accident ayant occasionné une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne durant toute l'année. Or à cette date, l'assuré ne comptabilisait pas au moins trois années de cotisations, si bien qu'il ne satisfaisait pas aux exigences posées par le droit interne (art. 36 al. 1 LAI). La Cour a également considéré que l'assuré ne pouvait pas exciper de la convention du 8 juin 1962 entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie ; en effet, outre que son champ d'application ne s'étendait plus au Kosovo depuis le 1^{er} avril 2010, cette convention prévoyait de surcroît qu'un ressortissant kosovar (ou

serbe) devait remplir en Suisse les mêmes conditions qu'un ressortissant suisse afin de toucher une rente d'invalidité – soit, entre autres exigences, celles de l'art. 36 LAI. Dite convention ne comprenait par ailleurs aucune réglementation prévoyant que les périodes de cotisations accomplies dans un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) devraient être prises en considération pour déterminer le droit aux prestations en Suisse, à l'instar du régime instauré par l'ALCP (Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes ; RS 0.142.112.681). Quant au principe d'égalité de traitement, il ne permettait pas aux ressortissants yougoslaves d'invoquer les droits reconnus aux ressortissants suisses par le biais de l'ALCP (singulièrement, le droit de se prévaloir des périodes de cotisations accomplies dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE). V. _____ n'ayant ni la nationalité suisse, ni la nationalité d'un Etat membre de l'UE, il n'entraît donc pas dans le champ d'application personnel de l'ALCP et ne pouvait se prévaloir des périodes de cotisations accomplies en Allemagne pour prétendre à une rente ordinaire d'invalidité suisse (CASSO AI 97/11 – 301/2012 précité consid. 5).

Dans son arrêt du 25 février 2013, le Tribunal fédéral n'a en rien infirmé cette appréciation mais a uniquement écarté les arguments du recourant en lien avec le droit d'être entendu et le principe d'égalité de traitement entre ressortissants yougoslaves et ressortissant suisses tel que résultant de la convention du 8 juin 1962 (TF 9C_873/2012 précité consid. 3 et 4).

b) Dans le cadre du présent litige, il apparaît que la demande de prestations introduite le 23 décembre 2019 repose, comme précédemment, sur les séquelles de l'accident subi le 23 mars 2009 – ainsi que cela résulte du formulaire idoine mais également du rapport du Dr B. _____ du 12 mars 2020. Faute de nouveau cas d'assurance (sur cette notion, voir ATF 147 V 133 consid. 5.3 et 136 V 369 consid. 3.1 avec les références ; voir également TF 9C_566/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.3), c'est donc à bon droit que dans sa décision du 1^{er} juillet 2020, l'intimé

s'est, comme par le passé (cf. décision du 23 février 2011), fondé sur une invalidité survenue en mars 2010, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas.

Par conséquent, de manière inchangée à ce qui prévalait déjà lors des procédures antérieures, il demeure que, sur le plan du seul droit interne, l'assuré ne comptait pas trois années de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité au sens de l'art. 36 al. 1 LAI et que, sous l'angle du droit international, il ne peut en outre rien tirer de la convention de sécurité sociale du 8 juin 1962 (cf. consid. 4a supra). On soulignera, en particulier, que la question a été définitivement tranchée par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_873/2012 précité.

Reste à examiner ce qu'il en est sous l'angle de la convention de sécurité sociale du 8 juin 2018, la demande présentée le 23 décembre 2019 par l'assuré pouvant à cet égard être assimilée à une demande de "révision" au sens de l'art. 35 par. 5 de la convention susdite. A ce propos, l'office intimé a essentiellement retenu que la période de cotisations en Suisse était inférieure à une année lors de la survenance de l'invalidité et que, de ce fait, la comptabilisation des périodes de cotisations réalisées au Kosovo ou en Allemagne était exclue conformément à l'art. 15 par. 3 de la convention. Il en résultait que les conditions générales d'assurance en matière de rente d'invalidité n'étaient pas réalisées. Or les arguments invoqués par le recourant à l'encontre de ce raisonnement ne résistent pas à l'examen.

aa) Il y a tout d'abord lieu de souligner que, pour contester l'appréciation de l'intimé, le recourant s'est référé à l'art. 6 al. 2 LAI, norme subordonnant le droit des ressortissants étrangers aux prestations d'assurance à - entre autres - au moins une année entière de cotisations (cf. mémoire de recours du 4 septembre 2020 p. 5 et 8). Ce raisonnement est toutefois erroné. Il convient en effet de distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui

prescrit une condition spécifique - au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité - pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 4).

bb) Le recourant soutient par ailleurs que s'il n'est pas contestable qu'il n'a effectivement pas cotisé une année en Suisse, il convient néanmoins de prendre en considération les périodes de cotisations effectuées dans d'autres pays pour autant qu'elles soient assimilables à des périodes de cotisations en Suisse selon « *les dispositions légales suisses* ». Il en déduit qu'il y a ainsi lieu de comptabiliser les années de cotisations réalisées en Allemagne, entre le 15 décembre 1991 et le 15 janvier 1999 (cf. mémoire de recours du 4 septembre 2020 p. 7 s.).

On peine à comprendre une telle argumentation. Le texte de l'art. 15 de la convention du 8 juin 2018 est en effet clair et ne prête pas à interprétation. Il en découle que, lorsque les exigences posées par le droit suisse en matière de période de cotisations ne permettent pas d'ouvrir le droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (au moins trois ans de cotisations selon l'art. 36 al. 1 LAI), les périodes de cotisations réalisées au Kosovo (par. 1) ou dans un autre Etat (par. 2) peuvent être prises en compte pour y remédier, ce qui est par contre exclu lorsque la période de cotisations accomplie selon le droit suisse n'atteint pas une année (par. 3). Aucun régime d'exception n'est prévu. Au cas d'espèce, il est constant que la période de cotisations du recourant au moment de la survenance de l'invalidité est inférieure à trois ans, de sorte qu'il ne satisfait pas à la condition de l'art. 36 al. 1 LAI (cf. consid. 4a supra). Dite période de cotisation s'avère toutefois également inférieure à une année (d'avril à juillet 2008), de sorte que la totalisation des périodes d'assurance au sens de l'art. 15 par. 1 ou 2 de la convention est exclue, conformément à l'art. 15 par. 3 de ce même texte. Dans ces conditions, la position défendue par le recourant apparaît juridiquement infondée. On ne voit pas, en particulier, par quel biais les cotisations effectuées en Allemagne pourraient être assimilées à des périodes de cotisations en Suisse selon

« *les dispositions légales suisses* ». Dès lors, sous cet angle aussi, l'assuré ne peut être suivi.

cc) Le recourant soutient enfin que dans la mesure où il a cotisé dans un pays co-signataire de l'ALCP et de ses règlements d'application, à savoir l'Allemagne, les périodes de cotisation effectuées dans ce pays devraient être reconnues en Suisse (cf. mémoire de recours du 4 septembre 2020 p. 8).

La Cour rappelle toutefois, comme elle l'avait déjà fait précédemment (cf. CASSO AI 97/11 - 301/2012 précité consid. 5d à f), que l'assuré n'a ni la nationalité suisse, ni la nationalité d'un Etat membre de l'UE, de sorte qu'il n'entre pas dans le champ d'application personnel de l'ALCP et ne peut se prévaloir des périodes de cotisations accomplies en Allemagne pour prétendre à une rente ordinaire d'invalidité suisse.

La convention du 8 juin 2018 prévoit du reste expressément, à son art. 2 par. 2, que la législation supranationale de sécurité sociale - telle que l'ALCP - ainsi que les dispositions d'application qui s'y rapportent échappent au champ d'application matériel défini à l'art. 2 par. 1. Ce texte fait ainsi clairement obstacle à ce que, par le truchement de l'ALCP et de ses règlements, les périodes de cotisations accomplies par un ressortissant kosovar dans un Etat membre de l'UE (en l'occurrence, l'Allemagne) puissent être prises en considération pour déterminer le droit aux prestations en Suisse.

Partant, là encore, l'argumentation du recourant est sans fondement.

dd) Par conséquent, faute de satisfaire aux conditions générales d'assurance en matière de rente ordinaire d'invalidité, c'est à juste titre que le recourant s'est vu dénier le droit à une telle prestation.

Au surplus, on rappellera que le recourant ne peut pas prétendre à une rente extraordinaire d'invalidité des suites de l'accident du 23 mars 2009 (cf. CASSO AI 97/11 - 301/2012 précité consid. 7).

5. Le recourant a par ailleurs conclu à l'octroi de mesures professionnelles, sans toutefois développer la moindre argumentation sur le sujet. En tout état de cause, rien au dossier ne vient émailler le point de vue de l'OAI, selon lequel la mise en œuvre de mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'apparaît pas indiquée. A cet égard, il y a en particulier lieu de se référer aux observations - non contestées - du Dr B._____, considérant qu'aucun travail n'est plus exigible depuis l'accident du 23 mars 2009, ce qui exclut implicitement toute réadaptation. Peu importe, dès lors, que les conditions d'assurance soient ou non remplies sous cet angle.

Là encore, rien n'incite à s'écarter de la décision entreprise.

6. a) Il découle ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée 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 en l'espèce de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Me Fetahi peut par ailleurs prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. A cet égard, ledit conseil a déposé en date du 28 avril 2021 le relevé des opérations

effectuées pour le compte de son mandant, faisant état de 4 heures consacrées à la présente procédure. Vérifiée d'office, la liste des opérations peut être approuvée. Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité à 814 fr. 20 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 1^{er} juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- VI. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Ismael Fetahi, conseil d'office de V._____, est arrêtée à 814 fr. 20 (huit cent quatorze francs et vingt 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 du 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 Ismael Fetahi (pour V. _____),
- 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 :