

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mai 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Pasche et M. Parrone, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

Z. _____, sans domicile connu, recourant,

et

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

Art. 16 LPGA ; 1b, 6 al. 1 et 2, 28 al. 1 et 28a al. 1, 39 al. 3 LAI

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], ressortissant [...], droitier, est arrivé une première fois en Suisse en 2010, sans statut légal et a été incarcéré du 10 octobre 2012 au 23 juillet 2013. En raison de son séjour et de travail sans autorisation, il a été interdit d'entrée en Suisse du 20 août 2013 au 20 août 2028.

L'assuré est revenu en Suisse dès le mois d'août 2013. Il a été condamné pénalement à des peines privatives de liberté effectuées du 7 octobre 2013 au 20 mars 2015, puis du 4 août au 2 novembre 2015.

Alors qu'il était incarcéré au sein de l'établissement pénitentiaire [...] et œuvrait en cuisine ainsi que pour le service des repas, l'assuré a subi, le 7 août 2014, un nouveau traumatisme en torsion de sa main droite alors qu'il poussait un chariot dont la roue s'est bloquée dans une aspérité du sol, réveillant des douleurs à la main et au poignet droits résultant d'un précédent traumatisme en 2012.

Dans un rapport du 14 août 2014, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin assistant au Service de chirurgie plastique et de la main du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier F._____ (Centre hospitalier F._____) a exposé qu'une radiographie de mars 2013 montrait déjà une fracture. Il a prescrit le port d'une attelle palmo-radiale pour quatre semaines.

Le 5 décembre 2014, une radiographie du poignet droit a montré que la vis en place semblait toujours près de la fracture. Le 7 janvier 2015, une nouvelle radiographie du poignet droit et du scaphoïde confirme qu'il n'y a pas de déplacement. Enfin, une radiographie du 2 mars 2015 démontre un retard de consolidation.

L'assuré a été placé en détention provisoire du 4 décembre 2015 au 29 avril 2016, avant de purger une quatrième peine privative de liberté du 19 mars 2018 au 17 avril 2019. A maintes reprises, l'intéressé

s'est opposé à son renvoi dans son pays d'origine, mais a été placé en détention administrative du 17 avril au 16 octobre 2019.

Le 19 novembre 2019, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale à son poignet droit par le Dr G._____, spécialiste en chirurgie de la main et médecin chef de clinique aux Hôpitaux [...]. Il ressort du compte-rendu opératoire du 26 novembre 2019 que l'intéressé avait déjà subi plusieurs interventions chirurgicales sur son poignet droit, étant connu pour une fracture du scaphoïde et d'une pseudarthrose opérée à plusieurs reprises pour cure de pseudarthrose. Un bilan radioclinique avait mis en évidence un SNAC [scaphoid non-union advanced collapse ou pseudarthrose du scaphoïde] stade 4 nécessitant une chirurgie pour un PRC et arthrodèse totale du poignet. Au bloc opératoire le recourant aurait refusé la prise de greffe au niveau de la crête iliaque discutée auparavant et il a été convenu de continuer l'intervention chirurgicale avec une greffe au niveau de l'olécrâne après explication au patient des modalités et des risques de cette intervention, lequel a accepté de manière libre et éclairée.

Il ressort d'une attestation de séjour du Service de la population du canton de Vaud du 21 juin 2022 que l'assuré a été interdit d'entrée en Suisse jusqu'au 31 décembre 2019.

L'assuré a été condamné à une cinquième peine privative de liberté du 19 août 2020 au 6 février 2021, puis à une sixième peine privative de liberté du 5 novembre 2021 jusqu'au 2 novembre 2022. A sa sortie, l'intéressé a été placé en détention administrative jusqu'au 7 novembre 2022, date de son refoulement.

Il ressort d'un compte-rendu de consultation ambulatoire du Centre hospitalier F._____ du 15 novembre 2021, au sujet de ses antécédents, que le recourant aurait subi treize incarcérations en Suisse, qu'il aurait eu un accident de scooter en 2010 et qu'il aurait effectué un séjour à [...] entre 2010 et 2011 pour un épisode psychotique. S'agissant des consommations, le rapport relevait une addiction à l'alcool, au cannabis et au tabac, la première étant traitée en zone carcérale.

Le 25 avril 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), arguant se trouver en incapacité totale de travail depuis « 2016 ». Il mentionne une activité lucrative en qualité de plâtrier-peintre en [...] entre 1993 et 1996. Il ne mentionne pas d'activité lucrative depuis lors, notamment depuis son arrivée en Suisse, hormis son activité occupationnelle pénitentiaire en cuisine.

Dans un rapport du 8 juillet 2022, le Dr J._____, médecin assistant au Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire de la Prison [...], a exposé qu'avant 2014, son patient était plâtrier-peintre. A la question consistant à décrire les limitations fonctionnelles, le Dr J._____ a écrit : « le patient rapporte l'impossibilité de mobiliser le poignet droit et d'importantes douleurs associées à l'utilisation de sa main droite ». Il soutient que l'assuré, « dans une activité adaptée (ne sollicitant pas la main droite ou le poignet droit), pourrait travailler à 50% en raison de la fatigue qu'entraîne l'utilisation d'uniquement la main gauche ».

Un compte-rendu de séjour au Centre hospitalier F._____ du 28 novembre 2022 indique que l'assuré a été amené pour une crise d'asthme aiguë sans élément déclencheur identifié.

Par projet de décision du 12 avril 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité ou à des mesures professionnelles, exposant ce qui suit :

« En date du 25 avril 2022, une demande de prestations AI a été déposée en raison d'un accident survenu en 2014 (début du délai d'attente d'un an).

Selon les éléments à notre disposition, vous n'avez jamais exercé d'activités lucratives déclarées en Suisse.

D'un point de vue médical, il ressort qu'une capacité de travail de 100% peut être attendue de votre part dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles (activité ne sollicitant pas la main droite ou le poignet droit).

Pour déterminer votre degré d'invalidité, nous devons évaluer le préjudice économique que vous subissez.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé, soit CHF 66'628.30 (source : ESS - enquête sur la structure

des salaires en Suisse, TA1, niveau de compétence 1 - année 2015) avec celui auquel vous pouvez prétendre dans une activité adaptée à votre atteinte.

Dans votre situation, étant donné que vous n'avez pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer votre revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 66'628.30 à 100% en 2015.

Par ailleurs, vos limitations fonctionnelles justifient d'appliquer un abattement de 20% sur le salaires statistique précité. Votre revenu d'invalidité est donc de CHF 53'302.60.

Exemples d'activités adaptées : travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement léger, aide-administratif (réception, scannage et autres).

Comparaison des revenus :

Revenu sans invalidité	CHF	66'628.30
Revenu avec invalidité	CHF	53'302.60
Perte de revenu	CHF	13'325.70
Degré d'invalidité		20%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Au vu de l'absence de domicile en Suisse, des mesures professionnelles ne sont pas envisageables. »

L'assuré n'a pas contesté le projet.

Le Service de la population a interpellé de manière informelle l'OAI en mai 2023 pour savoir si une décision avait été rendue, dès lors que l'[...] ne délivre les documents permettant le voyage de retour que si leur ressortissant n'est pas au bénéfice d'une rente d'invalidité en Suisse.

Par décision du 30 mai 2023, l'OAI a confirmé le rejet de la demande de prestations.

B. Par acte du 5 juin 2023, Z. _____ exerce un recours à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, contestant le refus d'une rente d'invalidité en sa faveur. Il fait valoir qu'il est « lourdement handicapé » de sa main à la suite d'un accident survenu en Suisse, de sorte qu'il n'est plus en mesure de travailler. Il demande un examen médical par deux médecins afin d'attester de son incapacité de travail.

Le recourant a requis de pouvoir verser l'avance de frais de 600 fr. en six échéances d'un montant de 100 fr. ce que la juge instructrice a admis par ordonnance du 6 juillet 2023.

Par réponse du 26 septembre 2023, l'office intimé a rappelé que la capacité de travail de l'assuré devait être considérée comme entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'intéressé contestant dans son recours l'exigibilité médicale à 100 %. A ce sujet, l'OAI a renvoyé à l'avis de sa juriste du 9 mars 2023, précisant que le fait qu'un assuré puisse être considéré comme mono-manuel ne justifiait pas une réduction de la capacité de travail, mais uniquement un abattement en raison de limitations fonctionnelles dans le calcul du revenu d'invalidé.

Le recourant a quitté l'établissement concordataire de détention administrative de [...] à la fin de l'année 2023, sans laisser d'adresse. Interpellé par l'intermédiaire de la Feuille des avis officiels (FAO) dans la publication du 31 octobre 2023, il ne s'est pas manifesté dans le délai imparti au 15 décembre 2023. Il n'a ainsi pas déposé de réplique.

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 d'invalidité.

3. 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).

En l'occurrence, la décision litigieuse, rendue le 30 mai 2023 fait suite à une demande de prestations déposée le 25 avril 2022, de sorte que les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 sont applicables.

4. a) Vu le statut du recourant, c'est-à-dire d'étranger interdit d'entrée en Suisse et sans activité professionnelle en Suisse, il faut notamment examiner dans quelle mesure il peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

En vertu de l'art. 1b LAI, sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). D'après l'art. 1a al. 1 LAVS, sont notamment assurées conformément à cette loi les personnes

physiques domiciliées en Suisse (let. a) et les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (let. b).

Les ressortissants suisses et étrangers ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI (cf. art. 6 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 6 al. 2 première phrase LAI, qui vaut en tant que conditions générales en principe pour toutes les prestations de l'assurance-invalidité, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Aux termes de l'art. 39 al. 3 LAI, ont "aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9, al. 3 LAI".

b) En l'espèce, le recourant a été interdit d'entrée en Suisse d'abord en août 2013 jusqu'en 2028 puis en 2021 jusqu'en 2099. Depuis sa première arrivée en Suisse en 2010, il n'a jamais travaillé, à tout le moins légalement, de sorte qu'il n'a jamais cotisé à l'AVS/AI en Suisse. Bien que l'on ignore où se trouve actuellement le recourant, il est vraisemblable soit qu'il a quitté la Suisse après la délivrance des documents de retour par les autorités [...], soit qu'il réside à nouveau en Suisse de manière illégale. En tous les cas, le recourant n'ayant pas de droit de séjour en Suisse, il ne peut se constituer légalement un domicile en Suisse et y travailler.

L'invalidité du recourant est survenue en 2014 au plus tôt (lors de son accident au [...]), mais en 2016 selon les déclarations du recourant dans le formulaire de demande de prestations, de telle sorte qu'aucune des deux conditions alternatives de l'art. 6 al. 2, première phrase LAI n'est remplie. En effet, - que l'on se base sur le moment de l'accident en août 2014 ou sur celui de la survenance de l'invalidité en 2016 -, le recourant ne présentait ni une résidence ininterrompue en Suisse de dix ans vu sa

première arrivée en 2010, ni une année entière de cotisations, puisqu'il n'a jamais cotisé.

Enfin, étant domicilié en Suisse depuis 2010, à savoir depuis l'âge de 32 ans, il ne pouvait remplir, en qualité d'enfant, les conditions de l'art. 9 al. 3 LAI, de telle sorte que le droit à une rente extraordinaire doit également lui être refusé.

Le recourant ne peut donc être considéré comme personne assurée au sens de la LAI, ce qui scelle déjà le sort de son recours.

5. En tout état de cause, à titre superfétatoire, on relèvera qu'à supposer que le recourant puisse être assujéti à la LAI, le droit à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel devrait tout de même lui être refusé.

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).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

e) Pour pouvoir 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement

exigible 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_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

f) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 ; 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

6. En l'espèce, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail résiduelle, même dans une activité adaptée, exposant ne pas pouvoir utiliser sa main droite, étant « lourdement handicapé ».

Il ressort des pièces au dossier que l'OAI a pu recueillir que les propres médecins du recourant ont attesté une activité adaptée mono-manuelle. Le Dr J._____ a en particulier retenu toutes les limitations fonctionnelles décrites par le recourant lui-même et évalué la capacité de travail dans une activité adaptée à 50 % pour tenir compte de la fatigabilité accrue du fait d'une activité mono-manuelle. Les limitations fonctionnelles retenues par ce médecin correspondent à celles retenues

par l'OAI et ne sont contredites ou augmentées par aucun médecin. En particulier, l'épisode de trouble psychique qui a conduit le recourant à séjourner à [...] en 2010-2011 n'a plus été évoqué, ni même aucun trouble du registre psychiatrique. Il en va de même des troubles addictifs du recourant mentionnés dans le compte-rendu du 15 novembre 2021 du Centre hospitalier F. _____ qui ne constituent pas des atteintes incapacitantes et semblent avoir dû être traitées en zone carcérale. Les limitations fonctionnelles retenues sont toutes en lien avec la main droite et doivent être tenues pour exhaustives.

Les limitations fonctionnelles retenues dictant l'activité exigible peuvent ainsi être suivies. L'évaluation finale de la capacité de travail résiduelle diverge entre l'appréciation du Dr J. _____ et l'OAI mais se fonde donc sur un état de fait identique. En l'espèce, l'OAI a tenu compte de la fatigabilité d'une activité mono-manuelle en procédant à un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidé. Le recourant n'émet aucun grief à l'encontre du calcul opéré par l'intimé et ne critique pas *a fortiori* la manière de tenir compte de son handicap à la main droite sur sa capacité résiduelle de travail, il se limite à affirmer qu'il n'a plus aucune capacité de travail. Bien que le recourant ne se plaigne pas de la détermination de son taux d'invalidité sur cette base, il y a cependant lieu de brièvement contrôler d'office ces aspects vu la maxime inquisitoire applicable à la présente procédure.

La manière de procéder de l'OAI - qui retient un abattement de 20 % pour l'activité mono-manuelle - n'est pas critiquable, étant relevé que dans l'hypothèse où l'usage du membre supérieur droit est exclu, la jurisprudence relative au taux d'abattement en matière d'activité mono-manuelle (cf. TF 9C_649/2018 du 15 janvier 2019 consid. 4.4) permettrait de retenir au maximum un taux d'abattement de 25 %. Vu l'absence de formation du recourant et ses connaissances presque inexistantes de la langue française, le taux de 25 % d'abattement peut lui être reconnu. L'application de ce taux conduit à retenir un revenu avec invalidité de 49'971 fr. 25 (66'628 fr. 30 - [66'628 fr. 30 x 0.25]). En découle alors une perte de revenu de 16'657 fr. 05 (66'628 fr. 30 - 49'971 fr. 25) et un degré

d'invalidité de 24,99 %, arrondi à 25 %, lequel n'ouvre pas non plus le droit à une rente (cf. 5b *supra*), ni au demeurant à des mesures professionnelles, la capacité de gain du recourant ne pouvant en effet être améliorée (cf. art. 8 al. 1 let. a LAI).

Au surplus, les activités adaptées suggérées et les revenus avec ou sans invalidité ne sont pas critiquables, en particulier le revenu d'invalidité tient compte correctement des limitations fonctionnelles.

En conséquence, quand bien même le recourant serait assujéti à l'assurance-invalidité, ce droit devrait en tous les cas lui être refusé *in concreto*, compte tenu d'un degré d'invalidité de 25 % au maximum.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée par substitution de motif.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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 30 mai 2023 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 du recourant.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Z._____, par avis dans la FAO,
- 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 :