

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 octobre 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Pasche et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 4, 8 et 28 LAI ; art. 6, 7 et 8 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un Certificat de capacité fédérale (CFC) de vendeur, a déposé le 9 août 2022 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en signalant une incapacité de travail de 100 % du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juillet 2022. Comme atteintes à la santé, il a mentionné « fatigue, douleur, souffle, poumon ».

Dans un rapport du 4 novembre 2022, le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, a indiqué que l'assuré était dans l'impossibilité de travailler en raison d'un emphysème pulmonaire et de lombalgies chroniques qui nécessitaient encore des investigations. Il a précisé qu'en l'état actuel, il lui était impossible de prédire quand l'assuré serait capable de reprendre une activité professionnelle.

Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a joint à son rapport les documents suivants :

- Un rapport de scanner thoracique du 8 avril 2022 du Dr D. \_\_\_\_\_, radiologue, qui a notamment mis en évidence un emphysème panlobulaire bilatéral avec la présence de volumineuses bulles d'emphysème biapicales prédominant à gauche ainsi que la présence de multiples ganglions médiastinaux sans adénomégalie.
- Un rapport du 13 juin 2022 de la Dre L. \_\_\_\_\_, pneumologue, posant les diagnostics de pneumatocèle apicale lobaire supérieure gauche post-infectieuse versus secondaire à inhalation de substances multiples (haschisch, cocaïne et tabac), d'emphysème pulmonaire paraseptal, d'infection à SARS-Cov-2 en février 2022 et de douleurs lombaires. Elle a précisé que certains pneumatocèles se résolvaient seuls avec le temps, mais que parfois une intervention chirurgicale était nécessaire. Dans le cas de l'assuré, qui était peu symptomatique et présentait davantage une dyspnée due à l'emphysème et à des altérations de la fonction pulmonaire, elle proposait de suivre l'évolution, sans geste chirurgical à ce stade. Elle allait toutefois demander un avis aux chirurgiens thoraciques du

B.\_\_\_\_\_. Elle a ajouté avoir introduit un traitement d'épreuve de Symbicort pour la dyspnée.

Dans un rapport du 3 avril 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'emphysème pulmonaire et de lombalgies chroniques. Il a précisé n'avoir prescrit aucun traitement ni arrêt de travail à l'assuré qu'il avait vu la dernière fois à sa consultation le 3 novembre 2022.

Répondant à un questionnaire de l'OAI, l'assuré a indiqué le 27 avril 2023 que son état de santé s'était aggravé depuis le dépôt de la demande de prestations, précisant qu'il avait de la peine à respirer, qu'il avait une douleur de poitrine à l'effort et qu'il tombait vite malade. Les médecins qu'il consultait étaient les Drs L.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 8 mai 2023, la Dre L.\_\_\_\_\_ a mentionné avoir vu l'assuré à une reprise le 13 juin 2022, lequel ne présentait alors pas de pneumothorax ni d'insuffisance respiratoire et dont le VEMS (volume expiratoire maximal par seconde) était à 100 %. Elle avait posé les diagnostics de pneumatocèle apicale lobaire supérieure, d'emphysème pulmonaire paraseptal et de Covid en février 2022. Elle n'avait pas établi d'arrêt de travail et son pronostic quant à une pleine capacité de travail était bon, la Dre L.\_\_\_\_\_ ne pensant pas que le pneumatocèle interférait avec la capacité de travail de l'assuré. Elle n'avait pas prévu de le revoir.

A la demande de l'OAI du 12 juillet 2023 de savoir s'il avait consulté d'autres médecins que les Drs Z.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, l'assuré a répondu qu'il avait vu le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin chef au service de chirurgie thoracique du B.\_\_\_\_\_.

Interpellé le 5 juin 2023 par l'OAI, ce dernier a transmis un rapport du 19 juillet 2022 relatif à une consultation du 15 juillet 2022. Dans ce document, il a rappelé que l'assuré avait présenté un covid traité en février 2022 puis qu'en raison de douleurs atypiques un scanner thoracique avait été réalisé en avril 2022 qui révélait la présence d'une bulle au niveau du lobe supérieur gauche d'environ 5 cm, laquelle avait

été recontrôlée dernièrement et ne semblait pas avoir évolué en taille. Il a ajouté que l'assuré n'avait jamais présenté de symptomatologie de pneumothorax ou de douleurs en relation avec cette bulle. Du point de vue fonctionnel, le VEMS était à 100 % et la DLCO (diffusion libre du CO) de 60 %. Cette lésion lui faisait évoquer une bulle d'emphysème unique, sans relation avec l'épisode de Covid. Il avait expliqué au patient qu'il n'y avait pas d'indication opératoire au vu de l'absence de symptomatologie et de la taille de la lésion. Il lui avait recommandé un suivi à distance à la consultation de la Dre L.\_\_\_\_\_.

Le 12 juillet 2023, l'OAI a demandé à l'assuré la liste des médecins consultés depuis janvier 2023 qui seraient susceptibles de fournir des renseignements sur son état de santé actuel. L'assuré a alors mentionné le Dr Z.\_\_\_\_\_, en précisant qu'un contrôle radiologique était prévu le 7 septembre 2023.

Dans un rapport du 13 juillet 2023, relatif à une consultation du même jour pour un contrôle, la Dre L.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré signalait être très fatigué, ne pas être très en forme et que le traitement d'épreuve de Symbicort qu'elle avait introduit ne l'avait pas aidé. Lors de la consultation, elle a notamment observé que l'assuré avait une dyspnée importante, des fonctions pulmonaires stables et qu'il n'y avait pas d'arguments pour un asthme. Elle a ajouté qu'au vu de la dyspnée disproportionnée par rapport aux valeurs des fonctions pulmonaires qui étaient dans les limites de la norme, elle proposait un ultrason cardiaque à la recherche d'une hypertension artérielle pulmonaire. Elle allait par ailleurs organiser une polygraphie pour les migraines, les troubles du sommeil et la fatigue. Du point de vue de l'assurance-invalidité, elle ne voyait pas de limitation sur la capacité respiratoire.

Dans un rapport de scanner thoracique du 7 septembre 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_ a notamment observé une augmentation de taille d'une bulle d'emphysème du lobe supérieur gauche par rapport à l'imagerie d'avril 2022.

Le 24 septembre 2023, l'OAI a réceptionné un rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ dans lequel ce dernier a confirmé les diagnostics d'emphysème pulmonaire et de lombalgies chroniques posés précédemment, en précisant que l'état de santé de son patient était stationnaire. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné des dyspnées et des lombalgies. Selon lui, la capacité de travail de l'assuré était toujours nulle.

Dans un projet de décision du 2 octobre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui refuser des mesures professionnelles et une rente d'invalidité au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte incapacitante au sens de la loi, sa capacité de travail étant totale dans toute activité.

Le 12 octobre 2023, l'OAI a reçu un courrier de l'assuré par lequel il s'est opposé au projet de décision, en faisant valoir qu'il ne pouvait pas reprendre une activité professionnelle pour le moment et qu'il envisageait de consulter un psychologue à la demande du Dr Z.\_\_\_\_\_.

Le 16 octobre 2023, l'OAI a imparti un délai au 30 novembre 2023 à l'assuré pour fournir tous les éléments, en particulier des rapports médicaux détaillés, susceptibles de lui permettre de revoir sa position.

Le 14 novembre 2023, l'OAI a reçu un courrier de l'assuré signalant avoir consulté le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et pneumologie, qui lui avait demandé de consulter un cardiologue et de contrôler la thyroïde en lui recommandant par ailleurs d'éviter un travail physique. Il avait également consulté le psychologue Q.\_\_\_\_\_ et devait revoir le Dr Z.\_\_\_\_\_ pour des tendinites et bursites.

Par décision du 7 décembre 2023, l'OAI a confirmé son refus d'allouer des prestations à l'assuré.

**B.** Par acte du 4 janvier 2024, complété le 5 février 2024, M.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, en concluant implicitement à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Il a exposé

que son parcours professionnel avait été marqué par un burn-out et qu'il était actuellement suivi par le psychologue Q.\_\_\_\_\_. Il était aussi pris en charge par le Dr F.\_\_\_\_\_ qui avait diagnostiqué deux bulles d'air dans ses poumons et un emphysème. Ce spécialiste lui déconseillait formellement tout travail physique et lui avait recommandé un contrôle de la thyroïde et du système cardiovasculaire en raison de tremblements et d'un essoufflement violent. Il a ajouté qu'il s'engageait à effectuer ces contrôles dès que possible. Il prévoyait aussi une consultation pour ses douleurs dorsales et le Dr Z.\_\_\_\_\_ lui avait diagnostiqué des tendinites et bursites. Actuellement, il se trouvait en incapacité de travail totale. Il a aussi expliqué qu'il occupait précédemment un emploi les week-ends et les vacances qui lui permettait de concilier travail et repos. Il sollicitait l'intervention de l'intimé pour retrouver son ancien poste de responsable de camp, qui consistait à diriger une équipe d'accompagnants et ne requérait aucun effort physique. Parallèlement, il souhaitait développer son activité en tant qu'indépendant dans la vente en ligne.

A l'appui de son recours, il a produit un lot de pièces, comprenant notamment les documents suivants :

- Un rapport relatif à des tests de la fonction pulmonaire réalisés le 26 octobre 2023 comportant des mentions manuscrites du Dr F.\_\_\_\_\_.
- Un rapport d'échographie des deux épaules du 30 octobre 2023 dans lequel le Dr D.\_\_\_\_\_ a mis en évidence une tendinopathie fissuraire d'insertion du sus-épineux de l'épaule gauche, une bursite sous-acromiale débutante de l'épaule gauche et des calcifications des parties molles de 9 mm situées en regard du versant superficiel de la gouttière bicipitale de l'épaule gauche sans atteinte tendineuse.
- Un rapport du 25 janvier 2024 de la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, mentionnant que le recourant présentait des douleurs dorsales et très souvent un état fébrile, avec parfois notion de vertiges à l'effort et sensation d'oppression dans la poitrine. Il avait

arrêté le tabac depuis deux semaines ainsi que sa consommation de cannabis récemment. A l'examen, elle a observé que le recourant était un patient maigre (60 kg pour 179 cm), qu'il était apyrétique, normocarde et normotendu. Les investigations cardiologiques du jour semblaient écarter une hypertension pulmonaire. L'échographie cardiaque révélait une régurgitation aortique qui restait légère, hémodynamiquement non significative et sans dilatation des cavités du ventricule gauche. Elle n'avait pas d'argument net pour penser à une endocardite avec destruction des valves aortiques qui étaient bien tricuspides. Un contrôle annuel en lien avec la régurgitation était préconisé et aucun traitement cardiaque n'était indiqué. Elle a ajouté que le recourant avait demandé d'organiser un examen abdominal en raison de douleurs récurrentes et de sensations de pulsations dans le ventre. Compte tenu des dimensions dans les normes de l'aorte abdominale, elle écartait la présence d'un anévrisme, mais elle avait organisé un tel examen pour le reste des organes abdominaux.

- Un courrier du 26 janvier 2024 du Dr Z. \_\_\_\_\_ au Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lui demandant une prise en charge du rachis pour le recourant.
- Un rapport d'échographie de l'abdomen du 30 janvier 2024 du N. \_\_\_\_\_ concluant à une aorte de calibre normal avec toutefois une diminution de la distance aorto-mésentérique exerçant une empreinte sur la veine cave inférieure ainsi qu'à une vésicule biliaire contractée dans le contexte post-prandial.
- Un rapport du 2 février 2024 du psychologue Q. \_\_\_\_\_ mentionnant suivre le recourant depuis le 9 novembre 2023 et précisant qu'à la suite d'un surmenage professionnel et de pressions psychologiques évidentes, son patient avait conjointement effectué une démarche médicale et de suivi psychologique afin de retrouver un équilibre dans sa santé et renouer avec des capacités professionnelles menant à une reprise de travail à terme.

Dans sa réponse du 4 avril 2024, l'OAI a maintenu sa position.

Dans sa réplique du 26 avril 2024, le recourant a indiqué être pris en charge depuis mars 2024 par un psychiatre sur recommandation de son psychologue. De plus, il était également suivi pour des problèmes dorsaux à C.\_\_\_\_\_.

Par duplique du 23 mai 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

### **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 des prestations de l'assurance-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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Il convient d'appliquer le nouveau droit en l'espèce étant donné que la demande de prestations date du 9 août 2022

et que la décision attaquée a été rendue le 7 décembre 2023 (sur le droit applicable, cf. ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir,

maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

**d)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**e)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**5.** En l'espèce, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a indiqué que le recourant ne pouvait pas travailler en raison d'un emphysème pulmonaire et de lombalgies chroniques. Or cette appréciation est contredite par la pneumologue L.\_\_\_\_\_ que le recourant a consulté pour sa problématique pulmonaire. Cette spécialiste a en effet retenu que sur le plan pulmonaire le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé qui impactait sa capacité de travail. A noter qu'hormis les rapports du médecin traitant, aucune pièce médicale versée au dossier ne mentionne une incapacité de travail sur le plan pulmonaire et que le rapport du 19 juillet 2022 du service de chirurgie thoracique du B.\_\_\_\_\_ tend à confirmer l'absence d'atteinte incapacitante en lien avec l'emphysème, puisqu'il ne fait pas état de limitations fonctionnelles induites par ce trouble qui ne nécessitait pas de traitement à ce stade. Au vu de ce qui précède, l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_, qui n'est aucunement étayée, ne permet pas de rendre vraisemblable que le recourant présente une incapacité de travail en raison de l'emphysème pulmonaire ou d'une autre atteinte pulmonaire.

L'avis du Dr Z.\_\_\_\_\_ ne peut pas non plus être suivi concernant les lombalgies. Il ne fournit aucune indication concernant une éventuelle atteinte lombaire qui permettrait d'expliquer les douleurs rapportées par le recourant. Du reste, aucun des rapports médicaux versés au dossier ne signale l'existence d'une atteinte du rachis et qui plus est d'une atteinte incapacitante. Précisons encore que dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être

assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Au vu des circonstances du cas d'espèce, une incapacité de travail ne peut pas être retenue en lien avec les lombalgies signalées par le recourant.

Pour le surplus, les pièces médicales produites au stade du recours ne permettent pas d'apprécier la situation différemment. En effet, aucune d'elle ne se détermine sur la capacité de travail du recourant sur le plan physique. Le rapport d'échographie des épaules du 30 octobre 2023, qui met en évidence notamment une tendinopathie fissuraire d'insertion du sus-épineux et une bursite sous-acromiale débutante au niveau de l'épaule gauche, ne suffit pas à rendre vraisemblable que ces lésions auraient une incidence significative et durable sur la capacité de travail du recourant. A noter que le prénommé n'a pas signalé d'atteinte à l'épaule gauche dans sa demande de prestations et que son médecin généraliste n'a d'ailleurs pas fait état d'une quelconque plainte du recourant concernant l'épaule.

Enfin, le rapport du 2 février 2024 du psychologue Q.\_\_\_\_\_, qui mentionne un suivi depuis le 9 novembre 2023, ne permet pas d'établir l'existence d'une atteinte psychique incapacitante. Le psychologue signale un surmenage professionnel et des pressions psychologiques sans mentionner de diagnostic ni de limitations fonctionnelles sur le plan psychique. L'allégation du recourant selon laquelle il consulte un psychiatre depuis mars 2024, soit postérieurement à la décision attaquée du 7 décembre 2023, n'est pas non plus déterminante. Le simple fait de consulter un spécialiste ne suffit pas à établir l'existence d'une incapacité de travail sur le plan psychiatrique. Au demeurant, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

En définitive, il n'est pas rendu vraisemblable que le recourant présente une atteinte à la santé incapacitante, de sorte que la décision de refus de prestations rendue par l'intimé n'est pas critiquable.

**6.** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 décembre 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 de M.\_\_\_\_\_.
- 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 :

- M. \_\_\_\_\_,
- 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 :