

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juin 2025

---

Composition : M. TINGUELY, président  
M. Neu et Mme Livet, juges  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** A la suite d'une première demande de prestations déposée le 28 septembre 1999 par X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1996, représenté par ses parents, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a, par décision du 22 septembre 2000, reconnu à l'assuré un droit à des mesures médicales et pris en charge les frais de traitement de l'infirmité congénitale dont il souffrait (n° 355 OIC : Appareil uro-génital ; Cryptorchidie bilatérale et agénésie et dysplasie du testicule, y compris testicule intra-abdominal).

**b)** Le 21 juin 2001, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI pour la prise en charge d'un traitement logopédique, en raison de graves difficultés d'élocution attestées dans un rapport du 3 juin 2003 du Centre logopédique et pédagogique à [...].

Par communication du 22 avril 2002, l'assuré a été mis au bénéfice d'une formation scolaire spéciale du 27 avril 2001 au 31 juillet 2003 sous forme de traitement logopédique pris en charge par l'OAI. Cette mesure a été prolongée du 1<sup>er</sup> août 2003 au 31 juillet 2005 par décision de l'OAI du 3 mai 2004, puis du 1<sup>er</sup> août 2005 au 31 juillet 2006, par décision du 27 janvier 2006.

**c)** Le 2 juillet 2014, l'assuré, toujours représenté par ses parents, a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI, sollicitant des mesures de réadaptation professionnelle.

Dans ce contexte, la psychologue en orientation K. \_\_\_\_\_ a adressé à l'OAI un rapport établi le 16 juin 2014, auquel étaient notamment joints les résultats d'un test psychométrique (WAIS-IV), qui avait permis d'évaluer le quotient intellectuel (QI) du recourant à un score de 71, proche de l'intervalle très bas (scores de 70 et moins) ; étaient également joints les résultats d'un test d'aptitude (Multicheck), ayant mis en évidence des résultats qualifiés d'extrêmement faibles en

mathématiques ainsi que dans les capacités du patient en matière d'organisation et de mémorisation.

Dans un rapport du 8 septembre 2014, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé les diagnostics de troubles envahissants du développement (F84.9), de retard mental léger (F60.10), d'hypercyphose dorsale et de scoliose dorsolombaire dextro-convexe et a fait état de difficultés scolaires de son patient avec d'énormes limitations.

Par avis du 29 janvier 2015, le SMR a reconnu une invalidité et recommandé l'octroi de mesures d'ordre professionnel sous la forme d'une orientation professionnelle, ainsi que d'une formation professionnelle initiale.

Par communication du 11 juin 2015, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi en sa faveur d'une mesure d'orientation professionnelle sous forme de stage pratique au Centre Orif de [...] du 10 août au 6 novembre 2015.

**d)** Le 30 juin 2015, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations auprès de l'OAI.

Par décision du 9 novembre 2015, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une nouvelle mesure sous la forme d'une formation professionnelle initiale du 7 novembre 2015 au 31 juillet 2016 (préparation spécifique à l'entrée en formation de vendeur au Centre Orif de [...]), laquelle a été prolongée du 1<sup>er</sup> août 2016 au 31 juillet 2017 (formation en entreprise de vendeur, 1<sup>ère</sup> année, au Centre Orif de [...]) par décision du 22 août 2016, puis du 1<sup>er</sup> août 2017 au 31 juillet 2018 (formation en entreprise de gestionnaire dans le commerce de détail, 2<sup>ème</sup> année) par communication du 15 août 2017.

Selon un rapport de fin de formation du Centre Orif du 15 juin 2018, l'assuré a obtenu une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) d'assistant dans le commerce de détail en juin 2018

et il ne souhaitait plus d'accompagnement du Centre Orif, ni de l'OAI (aide au placement).

Par décision du 29 mars 2019, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 25,44%.

A la suite d'un courrier de l'assuré du 12 juillet 2019, l'OAI a, par communication du 10 septembre 2019, informé celui-ci de l'octroi, en sa faveur, d'une aide au placement (orientation professionnelle et soutien dans ses recherches d'emploi).

Par communication du 2 octobre 2019, l'OAI a fait part à l'assuré de l'octroi en sa faveur d'un placement à l'essai auprès de l'entreprise [...], à [...], du 7 octobre 2019 au 29 février 2020.

Dans un rapport du 16 janvier 2020, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et Mme J.\_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en neuropsychologie, ont notamment mentionné que l'examen neuropsychologique du patient avait mis en évidence des difficultés de langage oral, une perturbation sévère du traitement numérique, une faiblesse en mémoire épisodique verbale, des troubles de la mémoire épisodique visuo-spatiale, un dysfonctionnement exécutif, une altération des capacités attentionnelles, des troubles de la coordination et de la motricité fine, ainsi que des difficultés de cognition sociale, dans le contexte de ressources intellectuelles très faibles qui s'apparentaient à un retard mental léger. Ils ont conclu que l'ensemble de la symptomatologie s'apparentait à un handicap intellectuel léger, associé à un trouble développemental de la coordination ainsi qu'à un trouble spécifique des apprentissages avec déficit du calcul grave. Ils ont recommandé une orientation vers un milieu professionnel protégé.

Selon un compte-rendu du 27 mars 2020, la permanence du SMR a estimé que le rapport précité n'apportait pas d'éléments nouveaux permettant d'admettre une aggravation de l'état de santé de l'assuré.

Aux termes d'un rapport final du 10 août 2020, le service de réinsertion professionnelle de l'OAI a indiqué qu'il mettait fin à son mandat d'aide au placement, dans la mesure où il n'était pas parvenu à réinsérer l'assuré sur le marché du travail dans un délai convenable.

**e)** Le 19 octobre 2023, l'assuré a déposé une cinquième demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant que l'activité d'assistant dans le commerce de détail n'était pas adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'il ne pouvait travailler qu'en atelier protégé. Il se fondait en particulier sur le rapport d'examen neuropsychologique du 16 janvier 2020.

A la suite du courrier de l'OAI du 27 octobre 2023, demandant à l'assuré de fournir des rapports médicaux rendant plausible une aggravation de son état de santé, celui-ci a répondu, le 7 novembre 2023, qu'il convenait de se référer au rapport d'examen neuropsychologique du 16 janvier 2020.

Par projet de décision du 13 décembre 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

Par courrier du 27 décembre 2023, l'assuré s'est opposé au projet précité.

Le 1<sup>er</sup> mai 2024, l'Hôpital [...] a transmis à l'OAI un rapport du 22 avril 2024 de Mme Q.\_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en neuropsychologie, qui avait examiné l'assuré les 13, 25 et 27 mars 2024. Celle-ci a en substance relevé qu'il persistait un trouble du comportement adaptatif dans un contexte de troubles cognitifs diffus significatif (QI de 56, IAG stable de 62) et que les difficultés observées au jour de l'examen étaient superposables à celles mises en évidence en 2020. Comparativement aux bilans antérieurs, la psychologue observait une légère baisse des performances attentionnelles, probablement liée à une sous-stimulation depuis plusieurs années et à une fragilité sur le plan

thymique. Selon elle, les troubles cognitivo-comportementaux rencontrés par l'assuré entraînaient une baisse de la capacité de travail et rendaient le placement dans l'économie libre extrêmement difficile, voire irréaliste. Ainsi, seule une activité en milieu protégé ou alors adaptée auprès d'un employeur tolérant et bienveillant pouvait être envisagée. Au vu de la sévérité des troubles neuropsychologiques rencontrés par l'assuré, elle proposait de poursuivre les investigations en demandant un avis neurologique de contrôle.

Aux termes d'un compte-rendu du 24 juin 2024, la permanence du SMR a indiqué que le rapport du 1<sup>er</sup> mai 2024 de Mme Q. \_\_\_\_\_ n'apportait pas d'éléments nouveaux.

Par décision du même jour, confirmant le projet du 13 décembre 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré du 19 octobre 2023.

**B.** Par acte du 22 août 2024, l'assuré, assisté de Procap Suisse, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et, principalement, à ce que l'OAI entre en matière sur sa demande de prestations. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a en substance fait valoir qu'il avait subi un déclin constant de ses facultés, ce qu'attestaient les rapports produits, au point que le Dr T. \_\_\_\_\_ et les neuropsychologues l'avaient estimé inapte à travailler sur le libre marché de l'emploi.

Par ordonnance du 23 août 2024, l'assuré a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice avec effet au 20 août 2024.

Dans sa réponse du 19 septembre 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours en se référant au compte-rendu de la permanence du SMR du 24 juin 2024.

Répliquant le 3 octobre 2024, le recourant a maintenu ses conclusions, en estimant que l'intimé aurait dû reconsidérer sa décision de non-entrée en matière du 24 juin 2024.

Par duplique du 1<sup>er</sup> novembre 2024, l'intimé a maintenu sa position, en rappelant que le SMR avait estimé que les rapports d'examens neuropsychologiques des 16 janvier 2020 et 22 avril 2024 ne permettaient pas de rendre plausible une modification significative de l'état de santé du recourant par rapport à la situation qui prévalait lors de la décision du 29 mars 2019.

Par courrier du 11 novembre 2024, le recourant a indiqué que la position de l'intimé avait déjà été contestée dans ses précédents écrits et qu'il n'avait, par conséquent, rien à ajouter.

### **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 compte tenu des fêtes estivales (art. 60 al. 2 et 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.** Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant,

singulièrement sur le point de savoir si ce dernier a rendu plausible une modification significative de son état de santé susceptible d'influencer ses droits depuis la décision de l'OAI du 29 mars 2019.

**3. a)** 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). 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'occurrence, la nouvelle demande de prestations a été déposée le 19 octobre 2023 et le droit éventuel à une rente prendrait naissance le 1<sup>er</sup> avril 2024. C'est donc le nouveau droit qui est applicable au cas d'espèce.

**4. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut

entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

**c)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

**5. a)** En l'espèce, par décision du 24 juin 2024, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 19 octobre 2023 par le recourant.

Dans ce contexte, il incombe à la Cour de céans d'examiner si les rapports médicaux invoqués par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande - à savoir les deux rapports d'examen neurologique établis, pour le premier, le 16 janvier 2020 par le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et la psychologue J.\_\_\_\_\_, et, pour le second, le 22 avril 2024 par la psychologue Q.\_\_\_\_\_ - établissent de manière plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue par l'intimé le 29 mars 2019, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen du droit aux prestations.

**b)** On observera que la décision du 29 mars 2019 avait été rendue à la suite de l'obtention par le recourant, en juin 2018, d'une AFP d'assistant dans le commerce de détail, formation pour laquelle il avait bénéficié, dès 2015, des mesures d'ordre professionnel prévues par l'art. 16 LAI (formation professionnelle initiale). L'intimé avait alors estimé que le recourant était en mesure, grâce à l'accomplissement de cette formation, d'accéder à une activité professionnelle à plein temps (avec diminution de rendement de 20%), lui permettant de limiter le préjudice économique induit par son invalidité sur le plan psychique (degré d'invalidité de 25.44%, calculé sur la base des données statistiques issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires).

Cela posé, il est constant que la prise en charge, par l'assurance-invalidité, de la formation professionnelle initiale avait été accordée au recourant en raison de son important retard scolaire, qui était lui-même lié aux troubles envahissants du comportement (F84.9) et au retard mental léger (F60.10), dont il était atteint depuis l'enfance. Pour le Dr L.\_\_\_\_\_, ces diagnostics, qu'il avait formulés dans son rapport du 8 septembre 2014, étaient en effet à l'origine des difficultés constatées au niveau cognitif, social et psychologique, entraînant en particulier, à titre de limitations fonctionnelles, un trouble de la concentration, de la mémoire et de la perception ainsi que des limitations pédagogiques dans l'apprentissage et les relations sociales, d'une manière propre à entraver son insertion professionnelle. Parmi les examens réalisés à l'époque, dont

il est fait état dans le rapport établi le 16 juin 2014 par K.\_\_\_\_\_, psychologue en orientation, le test WAIS-IV avait permis d'évaluer le quotient intellectuel (QI) du recourant à un score de 71, proche de l'intervalle très bas (scores de 70 et moins), alors que le test Multicheck avait mis en évidence des résultats qualifiés de très faibles en mathématiques ainsi que dans les capacités du recourant en matière d'organisation et de mémorisation.

Outre ces aspects, le Dr L.\_\_\_\_\_ avait également indiqué, dans son rapport du 8 septembre 2014, que le recourant présentait un manque de confiance en lui et une dépendance vis-à-vis de ses parents, nécessitant un encadrement très poussé. Le médecin avait aussi relevé l'existence de traits prépsychotiques avec troubles du comportement à type de pensées stéréotypées, d'une logorrhée ainsi que d'idées délirantes.

**c)** Contrairement à ce que soutient le recourant, les rapports et examens neuropsychologiques réalisés en janvier 2020 et avril 2024 ne permettent pas de mettre en lumière une péjoration significative de son état de santé psychique, tel qu'il était connu de l'office intimé en mars 2019.

On relèvera en particulier qu'aucun de ces documents ne fait état d'une symptomatologie ou de diagnostics distincts de ceux posés en 2014 par le Dr L.\_\_\_\_\_. Au contraire, les rapports de 2020 et de 2024 s'accordent, à la suite de celui de 2014, à constater que le léger handicap mental présent chez le recourant, de même que ses troubles cognitifs et comportementaux, existent depuis l'enfance et qu'ils ont toujours eu des répercussions importantes sur son autonomie et ses facultés d'apprentissage. Ces rapports ne font pas non plus état d'éléments permettant de suspecter une aggravation des traits prépsychotiques évoqués en 2014 par le Dr L.\_\_\_\_\_.

Si le rapport de 2024 peut certes laisser suggérer un léger déclin des facultés du recourant - son QI ayant notamment été évalué à

56 -, il n'apparaît pas pour autant que cet aspect reflète une modification notable des circonstances compte tenu des résultats déjà faibles obtenus avant 2019, ni qu'il soit à mettre en lien avec une aggravation de son état de santé, les auteurs du rapport de 2024 mettant bien plutôt en exergue - d'une manière qui ne se distingue guère du manque de confiance en lui déjà évoqué par le Dr L. \_\_\_\_\_ -, une sous-stimulation et une fragilité sur le plan thymique qui rend le recourant profondément inquiet et triste de sa situation. On relèvera d'ailleurs que les limitations fonctionnelles évoquées dans le rapport de 2024 - ainsi que dans celui de 2020 - ne sont pas fondamentalement différentes de celles décrites antérieurement, en tant qu'elles portent sur des difficultés sur le plan des capacités d'apprentissage, de compréhension et de mémorisation - en particulier en matière arithmétique et numérique -, ainsi qu'au regard de ses capacités de concentration et de communication avec autrui.

Cela étant relevé, il apparaît que la nouvelle demande de prestations s'inscrit dans un contexte difficile pour le recourant, qui ne parvient toujours pas à trouver un emploi et à s'intégrer socio-professionnellement. Si, en 2019, le recourant, fort de sa formation récemment achevée, s'était peut-être montré quelque peu optimiste quant à ses perspectives d'embauche dans l'économie libre - allant jusqu'à renoncer dans un premier temps à une aide au placement -, il n'en demeure pas moins que les obstacles rencontrés actuellement se présentaient alors déjà sous la même forme. Ainsi, en tant que le recourant soutient que sa formation professionnelle initiale s'était déroulée dans un cadre protégé et particulièrement bienveillant, et qu'une activité professionnelle adaptée devrait donc revêtir les mêmes caractéristiques, il se limite en définitive à rediscuter le bien-fondé de la décision rendue le 29 mars 2019, alors qu'il aurait été loisible d'invoquer cette circonstance dans le cadre d'un éventuel recours formé contre cette décision.

**d)** Pour le surplus, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu, reprochant à l'intimé de ne pas avoir suivi la proposition des auteurs du rapport de 2024, selon lesquels il convenait de

poursuivre les investigations et de mettre en œuvre un avis neurologique de contrôle.

Ce faisant, le recourant perd de vue que, comme on l'a rappelé ci-avant, le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, si bien que c'est à lui qu'il incombe, le cas échéant dans la perspective de rendre plausible une aggravation de son état de santé, de solliciter un avis émanant de médecins spécialistes en neurologie. Partant, le grief doit être écarté.

**e)** En conclusion, les deux rapports d'examens neuropsychologiques produits par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 19 octobre 2023 n'objectivent pas de nouvelles atteintes ou une aggravation des atteintes existantes par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue le 29 mars 2019, entrée en force.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 19 octobre 2023.

**6. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté 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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il 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). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, 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 24 juin 2024 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), mis à la charge de X.\_\_\_\_\_, sont provisoirement assumés par l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** 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 mis 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 :

- Procap Suisse (pour le recourant),
- 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 :