

VD_GERICHTE ZD17.009717 vom 14. Mai 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.009717

FR: VD_GERICHTE ZD17.009717 du 14 mai 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.009717 del 14 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette

- 14 - 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) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2

LAI).

E. 4

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

- 15 - b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

E. 5

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire établie par le M._____. a) L'expertise pluridisciplinaire du M._____ remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, les experts, dont l'indépendance n'est pas remise en cause par le recourant, ont fondé leur rapport sur un examen clinique et paraclinique complet, englobant des investigations spécialisées sur les plans rhumatologique, neurologique et psychiatrique, et pris en considération les plaintes exprimées par le recourant. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical, en particulier de l'ensemble des rapports médicaux recueillis par le Dr N._____. Pour le reste, la description de la situation et son appréciation sont claires et compréhensibles.

- 16 - b) Aucune pièce médicale versée au dossier ne justifie de s'écarter de l'expertise établie par le M._____. En particulier, le Dr N._____ n'avance aucun élément objectif susceptible de remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expertise. Il est vrai que ce médecin met en avant, dans sa prise de position du 28 novembre 2017, que la conjonction des facteurs que sont les douleurs chroniques, l'âge, la symptomatologie dépressive et la maladie coronarienne devrait conduire à la reconnaissance d'une incapacité de travail de 100 %. Toutefois, il reconnaît à demi-mots qu'une capacité de travail de 50 % demeure exigible sur un plan médico-théorique. c) Contrairement à ce que requiert le recourant, il n'y a pas lieu, malgré le diagnostic de trouble somatoforme douloureux

persistant posé par les experts du M. _____, d'examiner la situation au regard de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral relative aux syndromes sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique (ATF 141 V 281). En effet, les experts ont souligné que le recourant avait montré une grande résilience ainsi que d'excellentes ressources adaptatives pour mener une vie sociale, affective, familiale et professionnelle stable et satisfaisante ; même sous la pression d'un tableau douloureux pénible, il était parvenu à garder un rapport à la vie plutôt serein. Par ailleurs, il n'apparaît pas, à la lecture du rapport d'expertise, que le recourant présentait – au moment où l'expertise a été réalisée – des facteurs d'affaiblissement potentiels de ses ressources, tels que des symptômes psychiques associés (dépression, anxiété), la présence de conflits émotionnels non résolus ou encore l'existence de problèmes psychosociaux, lesquels pourraient alors justifier la mise en œuvre d'un complément d'instruction sur le plan psychiatrique. d) Il n'est pas contesté que le recourant souffre depuis la fin de l'année 2016 d'une maladie coronarienne qui a été à l'origine d'une incapacité totale de travailler du 1er décembre 2016 au 30 avril 2017. Dans son rapport du 10 juillet 2017, le Dr T. _____ a cependant clairement indiqué que la maladie coronarienne n'entraînait actuellement aucune limitation pour exercer une activité professionnelle. S'il convient

- 17 - d'admettre qu'une péjoration de l'état de santé du recourant ne peut être exclue à plus ou moins long terme au regard des spécificités de l'affection dont il souffre, il n'y a pas lieu de la prendre en considération de façon anticipée dans le cadre de l'évaluation globale de la capacité de travail, ce d'autant plus qu'une rechute n'est, par définition, ni prévisible ni quantifiable (TF 9C_485/2013 du 1er avril 2014 consid. 4.3.1). Il n'en demeure pas moins que l'aggravation passagère de l'incapacité de travail du recourant a duré plus de trois mois et que, partant, elle doit, contrairement à ce que soutient l'office intimé, être prise en considération dans le cadre du droit à la rente, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI. Dans la mesure toutefois où les effets de cette aggravation sur le droit à la rente sont postérieurs à la date de la décision litigieuse du 30 janvier 2017, il convient, sur ce point précis, de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il rende une nouvelle décision. e) En l'absence d'avis médicaux susceptibles de jeter le doute quant au bien-fondé des conclusions de l'expertise, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. f) En définitive, il y a lieu de retenir que le recourant présentait, au moment où la décision litigieuse a été rendue, une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité légère, ne nécessitant pas un engagement physique lourd, le port de charges régulier supérieur à 10 kg et autorisant des changements relativement fréquents de position assis-debout sans déplacement à pied important).

E. 6

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer

- 18 - l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail

lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi

- 19 - que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TFA I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). b) A la lumière des constatations opérées au consid. 5 du présent arrêt, il n'existe aucun élément qui laisserait à penser que le recourant ne serait pas en mesure, d'un point de vue strictement médical, d'exercer à temps partiel une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgé de 60 ans au moment où il a été constaté que l'exercice partiel d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457), le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Si l'âge actuel et les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire. Il n'est par ailleurs pas arbitraire d'affirmer que le marché du travail offre – indépendamment des activités mentionnées par l'office intimé au cours de la procédure – un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre important sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans formation particulière.

E. 7

Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité du recourant. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est

comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les

- 20 - confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). b) aa) Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa; art. 28a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). bb) A l'époque où l'incapacité de travail est survenue, le recourant travaillait à plein temps pour le compte de la société P._____. Selon le questionnaire rempli par son employeur à l'intention de l'office intimé, le recourant avait réalisé en 2010 un salaire annuel de 63'026 francs. S'agissant de l'indexation de ce salaire pour l'année 2011, année déterminante pour la comparaison des revenus (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI), il n'y a pas lieu de tenir compte, contrairement à ce que requiert le recourant, de l'indexation négociée par les partenaires sociaux dans le cadre de la mise en œuvre de la convention collective de travail applicable au sein du P._____ (entre 1,25 et 1,75 % au 1er janvier 2011 [communiqué de presse [...]]). Ainsi que l'a relevé l'office intimé en cours de procédure, le salaire touché par le recourant au sein de la société P._____ a passablement varié au fil des années (45'385 fr. en 2006 ; 50'786 fr. en 2007 ; 61'367 fr. en 2008 ; 50'575 fr. en 2009 et 63'026 fr. en 2010). Aussi peut-on se demander s'il n'eût pas été plus correct de se fonder sur la moyenne des revenus obtenus au cours des années précédant la survenance de l'incapacité de travail. Cela étant, la Cour de

- 21 - céans ne juge pas opportun d'examiner cette question, si bien que le montant – particulièrement favorable au recourant – de 63'656 fr. retenu par l'office intimé peut être confirmé, compte tenu d'une évolution des salaires nominaux de 1% pour les hommes en 2011 (La Vie économique, 12/2014, p. 93, B 10.3). c) aa) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). bb) En l'occurrence, il y a lieu de se fonder sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification) en 2011. Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils

seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt I 171/04 du 1er avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240). Dans le cas présent, le salaire de référence pour des hommes exerçant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé était, en 2010, de 4'901 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA1, p. 26). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2010 (41,6 heures; La Vie économique, 12/2014, p. 92, B 9.2) et à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux - 22 - pour les hommes de l'année 2011 (+ 1 %; La Vie économique, 12/2014, p. 93, B 10.3), et compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, on obtient un revenu mensuel de 2'574 francs. cc) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). dd) En l'espèce, il ressort de l'expertise du M. _____ que le recourant ne peut exercer qu'une activité semi-sédentaire. Cet élément constitue indéniablement un facteur susceptible d'avoir une influence sur les perspectives salariales de l'intimé. Il convient en outre de tenir compte de l'âge du recourant de même que du passage à l'exercice d'une activité à temps partiel. Eu égard à l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, un abattement de 15 % apparaît justifié. Partant, le revenu d'invalidé s'élève à 2'188 fr. par mois, respectivement à 26'256 fr. par année. d) La comparaison d'un revenu d'invalidé de 26'256 fr. avec un revenu sans invalidité de 63'656 fr. aboutit à un degré d'invalidité de 59 %, taux qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

E. 8

A ce stade, il reste encore à examiner si le recourant peut prétendre à l'octroi de mesures d'ordre professionnel. a) En vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels

- 23 - (ATF 121 V 190 consid. 4). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. b) Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 travail ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et pour autant que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital ; art. 8 al. 3 let. b LAI ; cf. également art. 15 à 18d LAI). Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de travail, l'administration doit

préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (arrêt I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 et les références, in VSI 2002 p. 112). c) En l'occurrence, l'office AI a refusé de reconnaître au recourant le droit à des mesures d'ordre professionnel. Il n'est pas contesté que la reprise de l'activité habituelle n'est plus exigible et que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cela étant, la majeure partie des postes de travail pouvant entrer en ligne de compte ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant

- 24 - initiale, de sorte que le recourant ne saurait prétendre en l'espèce à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

E. 9

Cela étant, le présent jugement ne préjuge pas de l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant sur le plan psychiatrique survenue postérieurement à la décision litigieuse, telle qu'elle a pu notamment être mise en évidence dans le rapport du Dr N. _____ du 28 novembre 2017. Il convient donc de transmettre le dossier à l'office intimé et de l'inviter à examiner si les conditions du droit à la rente d'invalidité ont évolué postérieurement au 30 janvier 2017 (cf. également supra consid. 5d).

E. 10

a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD). c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

- 25 -