

S1 23 213

S3 24 4

ARRÊT DU 2 SEPTEMBRE 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Delphine Rey, greffière

en la cause

X _____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 RAI ; refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations AI)

Faits

A. X _____, né en 1995, souffre d'un glaucome congénital bilatéral, qui a nécessité plusieurs interventions. L'assuré a en outre subi une opération de la cataracte à l'œil droit en 1999. Une amblyopie profonde bilatérale, plus marquée à droite, a également été diagnostiquée (p. 12s, 156ss). L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, puis l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) ont pris en charge les frais liés au traitement de cette affection. Ils ont en outre octroyé des mesures médicales et des moyens auxiliaires. Les frais liés à une formation scolaire spéciales ont également été pris en charge par l'assurance-invalidité (p. 21s, 99, 100, 130s, 150s, 184s, 186s, 194s, 227s, 229s, 277ss, 321s, 336s, 352s, 354s, 374s, 377s, 390s, 453s, 509s, 532s).

Par décisions des 20 juin 2011 et 5 décembre 2013, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à une allocation pour impotent de degré faible (p. 456ss, 580ss).

L'OAI a pris en charge les frais supplémentaires liés à la formation professionnelle initiale en qualité d'employé de commerce auprès du centre ORIF A _____ dès le 1^{er} août 2019 et a versé des indemnités journalières (p. 717s, 723ss, 755s, 808ss, 835s, 882s, 904ss, 1025ss). L'assuré a obtenu son CFC d'employé de commerce en octobre 2021 (p. 1042).

Une expertise bi-disciplinaire a été réalisée auprès du B _____. L'assuré a été examiné le 2 mars 2021 par le Dr C _____, spécialiste en psychiatrie, lequel n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique. Le 26 février 2021, l'intéressé a été vu par le Dr D _____, spécialiste en ophtalmologie. Ce dernier a retenu les diagnostics incapacitants de malvoyance sévère (H54.1), de glaucome congénital (Q15.0) et de nystagmus congénital (H55) ainsi que les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, de pseudophakie bilatérale (Z96.1), de pseudopresbytie (H52.4), de strabisme secondaire divergeant (H50) et de taie cornéenne (H17.8). Il a considéré que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans un poste d'employé de commerce avec une baisse de rendement de 30 à 50% en fonction des tâches à effectuer. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100%, avec une diminution de rendement de 30%, laquelle devait être affinée selon les spécifications du poste de travail (p. 927ss).

Dans un avis du 27 avril 2021, le SMR, par le Dr E _____, spécialiste en médecine générale, a considéré que l'assuré disposait, dans une activité adaptée, d'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 30% en raison des limitations en lien avec le handicap visuel (p. 994ss).

Par projet de décision du 25 janvier 2022, l'OAI a annoncé à X _____ qu'il n'avait pas droit à d'autres mesures de formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI au-delà du 31 juillet 2021, ni à une rente d'invalidité. En revanche, une aide au placement (art. 18 LAI) était confiée au Service de réadaptation afin de l'épauler dans ses recherches d'une activité adaptée. L'OAI a considéré que l'activité d'employé de commerce était adaptée et que celle-ci pouvait être exercé à plein temps avec une baisse de rendement de 30% (p. 1048ss).

Une convention d'aide au placement a été signée par l'assuré en date du 31 janvier 2022 (p 1072). Il a ensuite effectué un stage auprès de F _____ Sàrl. Ce stage a rapidement pris fin en raison d'un rendement insuffisant, qui pouvait toutefois être augmenté avec l'aide de moyens auxiliaires (p. 1081s, 1087s, 1105, 1108, 1112s, 1126s).

L'OAI a confirmé son projet par décision du 7 mars 2022 (p. 1093ss). Non contestée, la décision est entrée en force.

En juin 2022, l'assuré a effectué un test Evacom mis en place par l'office régional de placement (ci-après : ORP). Les résultats du test étaient inférieurs à ce que l'on pouvait attendre d'une personne titulaire d'un CFC d'employé de commerce, étant précisé que les adaptations qui avaient été faites avaient disparu avant le début du test. L'OAI a ainsi recommandé à l'assuré d'entreprendre des démarches auprès du Service Romand d'informatique pour handicapés de la vue (SRIHV) en vue de l'adaptation de son poste de travail avec des moyens auxiliaires (p. 1212s). Un accompagnement par IPT (Intégration Pour Tous) a également été mis en place par l'ORP, lors duquel des doutes ont été émis quant à l'aptitude au placement de l'assuré, sa baisse de rendement ayant été estimée à 50-60% (p. 1211,1224). Il a ensuite suivi un programme d'emploi temporaire (PET) au sein de l'Atelier Administration du G _____ dès le 1^{er} septembre 2022 pour une durée initiale de trois mois, prolongé par la suite de trois mois. Le but de cette mesure était de mettre en situation l'assuré à un poste d'employé de commerce avec des attentes proches du premier marché de l'emploi afin d'évaluer son aptitude au placement (p. 1237s). Il ressortait d'un bilan intermédiaire du 12 octobre 2022 que compte tenu de l'environnement de travail et des outils utilisés au G _____, l'assuré n'était que partiellement autonome dans l'exécution des tâches confiées (p. 1242s). Dans un rapport du 25 novembre 2022, il a été relevé que l'assuré avait besoin d'un temps supplémentaire pour exécuter ses tâches. De manière générale, l'exécution d'une procédure en lien avec les données informatiques nécessitait le double du temps comparé à une personne en atelier avec la même expérience. Lors du

traitement de données, les difficultés rencontrées par l'assuré étaient dues essentiellement à devoir jongler d'un fichier à l'autre, de travailler sur deux écrans, sur des supports différents (papier et informatique) et lors de la lecture de données manuscrites (p. 1267ss). L'OAI a informé l'assuré que le rendement estimé durant le PET ne remettait pas en question l'évaluation du rendement effectuée au terme de sa formation professionnelle initiale au centre ORIF (p. 1257s).

B. En date du 16 mai 2023, l'assuré a déposé, par l'intermédiaire de la Fédération suisse des aveugles et malvoyants, une nouvelle demande de prestations AI. Il a joint à son pli le rapport final du 25 novembre 2022 du G _____ ainsi qu'un certificat médical du 14 février 2023 de la Dresse H _____, spécialiste en ophtalmologie. Cette dernière a diagnostiqué un glaucome congénital bilatéral et un nystagmus bilatéral. Elle a indiqué que l'acuité visuelle de loin était de 0.2 à l'œil gauche et au mouvement de la main du côté droit. L'acuité visuelle de près était de 0.4 à l'œil gauche. Quant au champ visuel, il était en phase terminale à droite et en phase préterminale à gauche (p. 1266ss).

Ces éléments ont été soumis au Dr E _____ du SMR qui a relevé, le 2 juin 2023, qu'aucun diagnostic nouveau n'avait été annoncé (glaucome, nystagmus), que l'acuité visuelle était inchangée, à savoir nulle pour l'œil droit et 0.2 (corrigée) pour l'œil gauche, et que l'atteinte du champ visuel restait majeure. Concernant la baisse de rendement constatée au G _____, il a indiqué qu'elle était également influencée par des facteurs non médicaux (chercher à dépasser la situation avec refus de se servir adéquatement des moyens auxiliaires et collaboration insuffisante). Il n'y avait donc pas d'indice rendant plausible une modification de l'état de santé de l'assuré (p. 1282ss).

Par communication du 6 juin 2023, l'OAI a invité l'assuré à rendre plausible une modification de son degré d'invalidité jusqu'au 7 juillet suivant, à défaut de quoi il n'entrerait pas en matière sur sa demande de révision (p. 1285s).

Dans un rapport du 5 juillet 2023, les Drs I _____ et H _____ ont indiqué que leur patient présentait une impotence visuelle sévère liée à un glaucome congénital. La pression oculaire et le status de l'œil gauche étaient stables (seul œil voyant). Ils ont précisé qu'il s'agissait d'une pathologie avec une évolution défavorable au cours de la vie du patient (p. 1288s).

Après avoir pris connaissance de ce rapport médical, le SMR a estimé, le 25 juillet 2023, qu'il n'y avait pas d'indice rendant plausible une modification de l'état de santé de l'assuré. Le status et l'acuité visuelle (0.1 - 0.2) de l'œil gauche, seul œil voyant, étaient inchangés (p. 1291ss).

Par projet de décision du 26 juillet 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'entrerait pas en matière sur sa demande du 17 mai 2023, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé (p. 1294ss).

Par courrier daté du 12 octobre 2023, l'assuré s'est opposé à ce projet. Il a indiqué qu'après quelques minutes, la lecture devenait difficile et des maux de tête et de la fatigue s'installaient. Les activités du quotidien étaient devenues compliquées. Il a joint à son opposition un rapport du 11 octobre 2023 des Drs I _____ et H _____. Ces derniers ont indiqué que l'assuré présentait un glaucome congénital multi-opéré, une situation très complexe et une acuité visuelle très pauvre de son œil gauche, qui était l'œil unique du patient étant donné que la vision était limitée au mouvement de la main à l'œil droit, non améliorable. La situation visuelle de l'assuré rendait donc toute activité visuelle beaucoup plus difficile. L'assuré n'avait pas de vision stéréoscopique, l'adaptation à la lumière était beaucoup plus lente au vu du glaucome avancé et la présence d'un nystagmus rendait très difficile toute activité prolongée de lecture. L'accomplissement de tâches quotidiennes simples comme le déplacement à l'intérieur ou l'utilisation des transports publics était rendu plus difficile. Les répercussions de son handicap concernaient tant les activités quotidiennes que la vie professionnelle. L'assuré a en outre rappelé que lors de son stage au G _____ son rendement était de 50% sur les tâches qu'il pouvait effectuer (p. 1305ss).

Les parents de l'assuré se sont également opposés au projet de décision du 26 juillet 2023. En substance, ils ont indiqué que leur fils avait une capacité visuelle quasiment nulle du côté droit et une vision de 25 à 30% du côté gauche, que sa vision était gérable en tant qu'étudiant mais qu'elle constituait un réel frein dans la vie professionnelle, qu'il était également fortement handicapé dans sa vie quotidienne, que sa situation financière était catastrophique et que le traitement de tous les jours (gouttes dans les yeux matin et soir) provoquait des maux de tête réguliers (p. 1312).

Dans un avis du 6 novembre 2023, le SMR a confirmé ses conclusions précédentes. Il a relevé l'absence d'élément anamnestique nouveau, notamment pas de nouvelle opération des yeux, une acuité visuelle pour l'œil gauche stable (0.1 – 0.2 connu), actuellement chiffrée à 0.16, une gravissime atteinte du champ visuel, déjà pris en compte par l'expert en 2021, un nystagmus connu et un traitement anti glaucomeux déjà en place (p. 1314ss).

Dans une décision du 21 novembre 2023, l'OAI a confirmé la teneur de son projet de décision du 26 juillet précédent.

Par courrier du 12 décembre 2023, l'assuré a demandé à pouvoir bénéficier d'une aide au placement (p. 1325).

C. X _____ a recouru céans le 14 décembre 2023 contre la décision du 21 novembre précédent. Il a allégué que des différences notables de son état de santé avaient été constatées par son médecin, le Dr I _____, ainsi que lors de son stage au G _____. Il a ajouté que les médecins de l'AI ne s'étaient jamais entretenus avec lui.

Le 8 janvier 2024, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 500 fr.

Le 16 janvier 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et a renvoyé à sa décision du 21 novembre précédent.

Par pli du même jour, le recourant a déposé une requête d'assistance judiciaire.

Le 19 février 2024, le recourant a produit un rapport du 14 février 2024 des Drs I _____ et H _____. Il a en outre requis une prolongation de délai pour déposer un courrier du G _____.

Le 18 mars 2024, le recourant a transmis au Tribunal un document intitulé « Tableau Description du poste de travail (DPT) – Evaluation du rendement » du G _____.

Dans sa duplique du 9 avril 2024, l'OAI a allégué que, conformément à la jurisprudence, le rapport du 14 février 2024 des Drs I _____ et H _____ n'était pas déterminant pour la présente procédure puisqu'il était postérieur à la notification le 21 novembre 2023 de la décision attaquée. S'agissant de l'évaluation du rendement par le G _____, l'OAI a renvoyé à la décision attaquée.

L'échange d'écritures a été clos le 12 avril 2024.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 14 décembre 2023, le recours à l'encontre de la décision du 21 novembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38 al. 3 et 60 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA).

1.2 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Compte tenu de la date de la décision entreprise et des faits déterminants pour le refus d'entrer en matière, c'est cette nouvelle loi qui s'applique.

2.

2.1 Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu qu'une aggravation de l'état de santé du recourant avait été rendue plausible et, partant, a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 17 mai 2023.

2.2 Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), applicable par analogie à l'examen matériel d'une nouvelle demande (ATF 133 V 108 consid. 5), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100%, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Les modalités de la révision sont fixées aux articles 87 à 88bis RAI. Selon l'article 87 alinéa 2 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré

s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64). L'article 87 alinéa 3 RAI précise que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'alinéa 2 sont remplies. L'exigence posée à l'article 87 alinéa 3 RAI 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3, 125 V 410 consid. 2b et 117 V 198 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1).

2.3 Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations 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 l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, celui-ci ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif.

Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, 130 V 64 consid. 2 et 130 V 71 consid. 3.2.3). Le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à cette procédure, l'administration doit en effet se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Dans ce cas, le juge est en droit d'apprécier le caractère plausible des faits allégués par le requérant au regard des seules pièces déposées devant l'administration et n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64

consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2, 8C_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_596/2021 du 13 octobre 2022 consid. 4.2, 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1 et 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.3 et 4.3).

2.4 Dans le cas d'espèce, il convient d'examiner si le recourant a rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise du 21 novembre 2023, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision du 7 mars 2022 lui ayant refusé tout droit à une rente et à d'autres mesures d'ordre professionnel et reposant sur un examen matériel complet du droit à des prestations AI.

2.4.1 A titre liminaire, il est rappelé que le fait pour l'intimé d'avoir requis l'avis du SMR ne signifie pas encore qu'il est entré en matière sur la demande de révision du recourant. En effet, même s'il appartient à l'assuré qui introduit une nouvelle demande de rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, l'OAI reste libre de prendre lui-même des mesures limitées pour clarifier la situation, sans qu'on puisse déjà en déduire qu'il est entré en matière sur cette demande. Il peut ainsi, comme en l'espèce, obtenir l'avis d'un médecin du SMR (arrêts du Tribunal fédéral 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 4.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3) ou, lorsque la demande repose sur un simple certificat du médecin traitant, s'adresser à ce médecin pour obtenir un rapport complet (arrêt du Tribunal fédéral 8C_844/2012 du 5 juin 2013 consid. 2.1 et les arrêts cités).

2.4.2 On relèvera ensuite que l'examen auquel le Tribunal doit procéder ne peut pas tenir compte des rapports déposés postérieurement à la décision litigieuse du 21 novembre 2023, à savoir le rapport des Drs I _____ et H _____ du 14 février 2024, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.3).

Le recourant a au demeurant été invité, durant la procédure administrative, à produire toute pièce médicale pouvant rendre plausible une modification de sa situation. Il a encore eu l'opportunité de le faire dans le cadre de ses objections à l'encontre du projet de décision du 26 juillet 2023 l'informant qu'il ne serait pas entré en matière sur sa nouvelle demande. Par conséquent, une éventuelle aggravation sur la base du rapport

des Drs I _____ et H _____ du 14 février 2024, déposé au stade du recours, ne peut pas être examinée dans la présente procédure.

2.4.3 Lors de sa décision du 7 mars 2022, l'OAI s'est surtout fondé sur l'expertise du B _____ et sur l'avis de son SMR. L'intéressé présentait les diagnostics incapacitants de malvoyance sévère, de glaucome congénital et de nystagmus congénital ainsi que les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de pseudophakie bilatérale, de pseudopresbytie, de strabisme secondaire divergeant et de taie cornéenne. Une capacité de travail à plein temps avec une baisse de rendement de 30% a été admise dans l'activité habituelle d'employé de commerce.

2.4.4 Dans le cadre de sa nouvelle demande du 17 mai 2023, le recourant a produit un certificat médical du 14 février 2023 de la Dresse H _____ ainsi que deux rapports du 5 juillet 2023 et du 11 octobre 2023 des Drs I _____ et H _____. Les médecins traitants ont retenu une impotence visuelle sévère liée à un glaucome congénital bilatéral. L'acuité visuelle était très pauvre à gauche et la vision était limitée au mouvement de la main à l'œil droit. Ils ont ajouté que la pression oculaire et le status de l'œil gauche étaient stables.

Comme l'a relevé le SMR, force est de constater que les médecins traitants n'ont décrit aucun élément médical objectif nouveau par rapport à 2021, puisqu'ils n'ont pas posé de nouveau diagnostic, que le status et l'acuité visuelle de l'œil gauche, qui est le seul œil voyant, sont inchangés et que la gravissime atteinte du champ visuel, le nystagmus et le traitement anti-glaucomeux étaient déjà connus en 2021. Par ailleurs, le fait que les médecins traitants aient indiqué que leur patient souffrait d'une pathologie avec une évolution défavorable au cours de sa vie ne signifie aucunement qu'une aggravation serait intervenue depuis 2022.

Le recourant a en outre allégué que la détérioration de sa situation avait également été mise en évidence lors de son stage au G _____. S'il est vrai que la baisse de rendement a été estimée à 50% lors du stage au G _____, alors qu'une diminution de rendement de 30% avait été retenue dans la décision du 7 mars 2022, force est cependant de constater que cette baisse de rendement résulte notamment du fait qu'une partie des outils informatiques utilisés par l'assuré lors de son stage n'ont pas pu être adaptés à ses problèmes de vue. Les limitations constatées lors de son stage ont en effet déjà été mentionnées dans le rapport d'expertise du B _____ de 2021, telles que la difficulté voire l'incapacité de lire un document manuscrit.

On relèvera finalement que, conformément à la jurisprudence précitée, le médecin de l'OAI n'avait pas à examiner le recourant, dès lors qu'au cours de cette procédure l'administration doit se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (cf. *supra* consid. 2.3).

2.4.5 Sur la base des éléments à sa disposition le 21 novembre 2023, c'est à juste titre que l'intimé a estimé que le recourant n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé.

Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 21 novembre 2023 confirmée.

3. La demande d'assistance judiciaire totale (S3 24 4) doit également être rejetée. En matière administrative, l'octroi de cette assistance suppose que la cause n'apparaisse pas dépourvue de toute chance de succès (art. 2 al. 1 let. b de la loi valaisanne du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire). Or, les considérants précédents confirment le caractère manifestement mal fondé des arguments avancés à l'encontre de la décision du 21 novembre 2023 de l'OAI. Il apparaît ainsi que les perspectives de gagner le procès étaient notablement plus faibles que les risques de le perdre : dans ces conditions, un plaideur raisonnable ne l'aurait pas engagé à ses frais (ATF 140 V 521 consid. 9.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 5). En outre, ce refus n'a pas empêché le recourant à pouvoir faire valoir ses droits en justice, l'avance de frais ayant été acquittée.

3.1. 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 judiciaires, dont le montant, fixé en fonction de la charge liée à la procédure, oscille entre 200 et 1000 fr. (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI).

Eu égard à l'issue de la cause, les frais de justice, par 500 fr., au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont mis à la charge du recourant qui succombe et compensés avec l'avance de frais (art. 69 al. 1bis LAI).

3.2. Le recourant n'ayant pas eu gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni d'ailleurs l'OAI (art. 91 al. 3 de la loi valaisanne du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administrative).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire (S3 24 4) est rejetée.
3. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de X _____.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 2 septembre 2025