

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 août 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Rossier et M. Pittet, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

Y._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me David Métille, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A Y._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le [...], a travaillé pour la L._____ en qualité d'auxiliaire [...] du 10 mai 1995 au 31 décembre 2003, date à laquelle il a été licencié en raison de santé.

Le 5 juin 2002, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations d'invalidité tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, en indiquant souffrir d'une maladie du bas de la colonne vertébrale.

Dans un rapport médical du 14 juin 2002, le Dr H._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a retenu le diagnostic de lombalgies d'effort sur troubles statiques de la colonne vertébrale depuis novembre 2001. Sur la base de radiographies de la colonne lombaire face et profil du 6 décembre 2001, il a constaté la présence de troubles statiques, avec scoliose sinistro-convexe, d'un effacement de la lordose lombaire et de suspicion de discopathie L5-S1 débutante. Dans une annexe à ce rapport médical du 17 juin 2002, ce médecin a précisé que l'activité actuelle, exigeant de soulever et transporter des charges parfois très lourdes, ne pouvait plus qu'être exercée à 50% mais que, dans une activité moins lourde, une pleine capacité de travail était exigible.

Sur demande du Service médical régional AI (ci-après: le SMR), l'assuré a été examiné par le Dr S._____, spécialiste en médecine physique, réhabilitation et maladies rhumatismales. Dans son expertise du 21 mars 2003, ce médecin a relevé que l'assuré souffrait de lombalgies sur importants troubles dégénératifs, qu'il ne pouvait ni porter de charges au-delà de 5-10 kg, ni travailler en porte-à-faux, ni effectuer des mouvements répétitifs du tronc. Ce médecin a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée.

Dans un rapport interne du 18 novembre 2003, l'OAI a indiqué que l'assuré avait suivi une formation commerciale universitaire en [...], avec obtention d'une licence, et qu'il y avait travaillé dans le développement du tourisme et l'hôtellerie. En Suisse, il avait d'abord travaillé comme aide de cuisine et jardinier avant d'être engagé par la L._____ comme employé [...].

A l'initiative de l'OAI, l'assuré a effectué un stage de réadaptation au Centre de formation professionnelle de [...] (ci-après: l'ORIPH) du 23 août au 17 novembre 2004. Dans un rapport de stage du 17 novembre 2004, le directeur du centre ORIPH a relevé que l'assuré ne disposait pas de capacités pratiques et manuelles suffisantes pour trouver une activité en adéquation avec sa problématique physique; ses compétences pouvaient lui permettre de se former au niveau du bureau-commerce avec option comptabilité.

Par décision du 23 décembre 2004, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles. L'ORIPH n'a toutefois pas pu exécuter ces mesures, en raison du manque de connaissances de la langue française de l'assuré.

Suite à un examen le 21 novembre 2005, les Drs X._____ et Q._____, respectivement médecin associé et médecin assistante de [...], ont diagnostiqué des lombalgies sur troubles dégénératifs et statiques. Ils ont constaté une sensibilité du rachis lombaire à la palpation et un syndrome lombo-vertébral. Une scintigraphie osseuse pratiquée le 17 novembre 2005 montrait la présence de troubles statiques de la colonne lombaire avec attitude scoliotique et de troubles dégénératifs consécutifs, ainsi qu'une discrète hyperémie du tarse proximal en phases tissulaires parlant en faveur de troubles dégénératifs avec possible atteinte inflammatoire. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle mais une pleine capacité était exigible dans une activité adaptée.

Sur proposition du SMR, l'assuré a été soumis à un examen rhumatologique et psychiatrique, effectué par les Drs E._____, rhumatologue, et F._____, psychiatre. Dans leur rapport du 23 janvier 2007, ces médecins ont diagnostiqué des lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discopathie des deux derniers étages, de troubles dégénératifs postérieurs en L5-S1, et de troubles statiques. Dans leur appréciation du cas, ils ont retenu que l'assuré présentait des troubles statiques et dégénératifs banals, sans signe de compression de racine, dans un contexte de déconditionnement physique et de surplus pondéral, avec une discordance entre les allégations de l'assuré et les constatations objectives. Ils ont décrit les limitations fonctionnelles suivantes: mouvements répétés de flexion-extension du rachis; attitude en porte-à-faux; station debout prolongée au-delà d'une demi-heure, assise au-delà d'une heure, port de charges de plus de 10 kg. Ils ont signalé que l'assuré n'avait pas travaillé depuis la fin de l'année 2003 et présentait donc un déconditionnement à reprendre une activité professionnelle. Ils ont retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle mais que, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, elle était de 100% depuis le mois de décembre 2002.

Par décision du 26 novembre 2007, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, au motif qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et un degré d'invalidité de 13%. L'assuré a recouru contre cette décision au Tribunal cantonal. Par arrêt du 27 novembre 2010, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours. Se fondant sur les conclusions des médecins du SMR, ladite cour a retenu que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis décembre 2002. Elle a ensuite opéré à une comparaison des revenus, tenant compte notamment d'un revenu d'invalidité dans une activité simple et répétitive avec un taux d'abattement de 10%, conduisant à un degré d'invalidité de 22.41%. Dès lors, l'assuré n'avait pas droit à une rente d'invalidité, ni par ailleurs à des mesures professionnelles étant donné qu'il ne se considérait pas comme étant capable de travailler.

B. Le 7 mars 2012, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, tendant à l'octroi de mesures professionnelles ou d'une rente. Il a fait état de problèmes de dos, de maladie de la colonne vertébrale et d'une péjoration des douleurs, l'atteinte à la santé existant depuis novembre 2001.

Par courrier du 12 mars 2012, l'OAI a informé l'assuré que sa nouvelle demande ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Ce faisant, l'OAI a imparti à l'assuré un délai de 30 jours pour produire de nouveaux rapports médicaux ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision.

Dans un rapport médical du 1^{er} mai 2012, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne et affections rhumatismales, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques aspécifiques et de psoriasis cutané. Il a retenu que la description des troubles évoquait un tableau de sciatalgie et notamment un tableau de canal lombaire étroit, mais qui n'était pas confirmé par un ENMG et par les examens radiologiques. Il a retenu la présence de quelques éléments en faveur d'une polyneuropathie qui pourraient en partie expliquer les plaintes formulées par le patient et l'incapacité de travail qui en découlait. Un travail adapté à l'état et à l'âge de l'assuré était difficilement envisageable et le pronostic semblait assez défavorable.

Le cas de l'assuré a été soumis au SMR. Dans un avis médical du 7 juin 2012 du SMR, la Dresse D._____ a indiqué que le Dr W._____ confirmait les diagnostics déjà connus et décrits lors de l'examen bidisciplinaire de 2006, de même que l'absence d'un tableau de canal lombaire étroit. Dès lors, il n'y avait aucun élément médical démontrant une aggravation de l'état de santé, de sorte que les conclusions du SMR de 2007 restaient d'actualité.

Dans un projet de décision du 7 août 2012, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle

demande de prestations, au motif que les conditions de fait ne s'étaient pas modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision de refus de prestations.

Par courrier du 15 août 2012 de son mandataire, l'assuré a fait part de son intention de contester le projet de décision précité et a sollicité l'assistance judiciaire.

Le 13 septembre 2012, par son mandataire, l'assuré a fait valoir qu'il ne disposait pas des ressources lui permettant de s'adjoindre les services d'un avocat. Il a produit une décision du 6 septembre 2012 du [...] lui octroyant le revenu d'insertion depuis le 1^{er} janvier 2006. Il a ajouté à l'appui de sa demande que la cause portait sur des questions médicales et juridiques qu'il ne pouvait résoudre seul sans l'assistance d'un avocat, en tant que ressortissant [...] maîtrisant mal le français.

L'assuré, par son conseil, a déposé ses objections au projet de décision le 12 octobre 2012, en demandant que l'OAI procède à des mesures d'instruction en vue de se prononcer sur l'existence d'une polyneuropathie. A cette occasion, il a réitéré sa demande tendant à l'octroi de l'assistance judiciaire. Avec ses objections, l'assuré a produit un rapport du 25 avril 2012 du Dr Z._____, spécialiste en neurologie, qui a retenu que la description des troubles évoquait un tableau de sciatalgie et notamment de canal lombaire étroit, qui n'était cependant pas confirmé par un ENMG et par les examens radiologiques. Ce médecin a retenu la présence de quelques éléments en faveur d'une polyneuropathie, laquelle ne pouvait toutefois expliquer les plaintes formulées par le patient et son incapacité de travail.

Dans un avis médical du 14 novembre 2012, sous la plume des Drs D._____, et B._____, le SMR a retenu que les conclusions du Dr Z._____ étaient probantes, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre d'autres investigations neurologiques.

Par décision du 3 décembre 2012, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré. Il a retenu que ce dernier n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

Par acte de sonY._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a conclu principalement à ce que l'OAI procède aux mesures d'instruction nécessaires sur le plan médical pour déterminer les conséquences de la polyneuropathie sur sa capacité de travail, et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise neurologique ou d'un complément médical sur le plan neurologique (cause AI 21/13).

C. Dans l'intervalle, par projet de décision du 28 novembre 2012, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à l'assistance judiciaire dans la procédure administrative. Il a retenu que le litige concernait la question de savoir si les pièces médicales présentées à l'appui de la nouvelle demande rendaient plausibles une modification de l'état de santé, ce qui n'était pas suffisamment complexe pour exiger l'assistance d'un avocat. La situation de fait ne posait donc pas de problèmes et il n'y avait pas de questions de droit spécifiques, du moins pas dans une mesure telle qu'elles seraient inaccessibles à un assistant social ou à une personne qualifiée travaillant dans une institution de défense des invalides.

Le 16 janvier 2013, l'assuré a contesté le refus de l'assistance judiciaire, en faisant valoir notamment que compte tenu de son profil professionnel et personnel ainsi que de son absence de formation, il n'était pas capable de traiter son cas sans l'assistance d'un mandataire professionnel.

Par décision du 7 février 2013, l'OAI a refusé le droit de l'assuré à l'assistance judiciaire dans la procédure administrative, en se référant aux mêmes motifs que ceux retenus dans son projet de décision

du 28 novembre 2012. Dans une lettre d'accompagnement du même jour, l'OAI a ajouté que l'assuré disposait d'une formation universitaire et avait travaillé dans l'hôtellerie ainsi que le tourisme, de sorte qu'il était erroné d'affirmer qu'il n'avait pas de formation professionnelle. La faible maîtrise du français n'était en outre pas une circonstance nécessitant l'assistance d'un avocat.

D. Par acte du 21 février 2013 de son mandataire, Y._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite dans le cadre de la procédure administrative, avec effet dès le 15 août 2012. Il soutient que compte tenu de sa situation personnelle (nationalité [...], sans qualification professionnelle, faible maîtrise du français, problèmes médicaux complexes), il a droit à l'assistance d'un mandataire qualifié. Au vu de ses problèmes médicaux et juridiques, l'aide d'un assistant social ou d'un spécialiste d'une institution sociale n'est selon lui pas à même de sauvegarder au mieux ses intérêts. Il se retrouverait préterité par rapport aux assurés aisés ou au bénéfice d'une assurance de protection juridique, de même que par rapport à l'OAI qui dispose de spécialistes en la matière. Il affirme que le devoir d'instruire d'office les demandes de prestations ne serait en outre pas une sécurité suffisante pour lui.

Dans sa réponse du 9 avril 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les art. 34 ss LPGA, qui concernent la procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales, s'appliquent

ainsi à la procédure menée par l'OAI, lorsque cet office traite une demande de prestations AI. Dans le cas d'espèce, le recourant se plaint d'une violation de l'art. 37 al. 4 LPGA, qui prévoit que, lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur.

b) Lorsque l'OAI refuse d'octroyer l'assistance gratuite d'un conseil juridique, il rend une décision incidente qui peut être attaquée directement devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en vertu de l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, car le refus de l'assistance judiciaire est de nature à causer un "préjudice irréparable" au sens de cette disposition (cf. en droit fédéral, le régime analogue de l'art. 93 al. 1 let. a LTF [loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110] et, à ce propos: Corboz, Wurzbürger, Ferrari, Frésard, Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2009, n°17 ad art. 93 et la référence citée).

c) Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI) et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique, à compter du 15 août 2012, dans le cadre de l'instruction de sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

3. a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1; TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 2; Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition, 2009, n°20 ad art. 37).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, parle d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le "justifient", tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, parle d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances "l'exigent" (TF 9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3; voir aussi TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3; TF I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2; Kieser, op. cit., n°22 ad art. 37).

b) Selon la jurisprudence, le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des conditions semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 130 I 180 consid. 2; TF 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.2; TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.2 et les références citées).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institution sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1).

A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de

droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée. En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références citées; TF 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

4. a) En l'occurrence, l'intimé a rejeté la demande d'assistance judiciaire gratuite déposée par le recourant. Le litige porte au fond sur le bien fondé du refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant. Selon la jurisprudence, un tel litige n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1; TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1; TFA I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que si l'état de fait ou les questions de droit sont complexes au point de l'exiger.

b) En premier lieu, le recourant soutient qu'au vu de sa situation personnelle (nationalité [...], sans qualification professionnelle, faible maîtrise du français), il a droit à l'assistance d'un avocat. Or, selon le Tribunal fédéral, le fait pour un assuré de ne pas avoir un niveau de formation et des connaissances de la langue française suffisants pour contester seul une décision de refus de prestations suffit à considérer qu'une assistance est nécessaire, mais ne permet pas de justifier en soi l'assistance d'un avocat, ce point devant être examiné au regard de la

difficulté du cas du point de vue objectif (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.2).

La présente cause ne soulève pas de difficultés particulières. En effet, dans son projet de décision du 7 août 2012, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif que les conditions de fait ne s'étaient pas modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision de refus de prestations. Il faut considérer que l'aide d'un assistant social ou d'un spécialiste d'une institution sociale est suffisante à cet effet, dès lors qu'il s'agit pour l'assuré d'établir – en l'occurrence sur la base d'avis médicaux – que son état de santé s'est modifié par rapport à la décision du 26 novembre 2007. Au vu du dossier, la problématique médicale peut certes paraître complexe, mais cette seule circonstance ne saurait toutefois nécessiter l'assistance d'un avocat, car il s'agit là de questions purement médicales, qui relèvent de la compétence des médecins, et l'assuré a déposé plusieurs pièces à cet effet dans le cadre de la procédure administrative devant l'OAI. Au surplus, le recourant ne démontre pas que le dossier présenterait des difficultés particulières, que ce soit lors de l'établissement des faits ou de l'appréciation du droit (TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 5).

En outre, on ne voit pas en quoi le recourant, sans bénéficier d'un avocat, se retrouverait préterité par rapport aux assurés assistés d'un avocat ou au bénéfice d'une assurance de protection juridique, de même que par rapport à l'OAI.

c) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire à l'assuré pour défendre ses intérêts devant l'autorité intimée. Il en résulte que l'OAI n'a pas violé le droit fédéral en rejetant la demande d'assistance juridique. Le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée.

5. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances est en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA). L'art. 69 al. 1bis LAI prévoit toutefois une dérogation en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité. Il est douteux que le présent litige, portant uniquement sur le refus d'octroyer l'assistance judiciaire administrative, tombe dans le champ d'application de l'art. 69 al. 1bis LAI. Il y a dès lors lieu de renoncer à percevoir des frais de justice.

b) Le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure sera supportée par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

S'agissant du montant de l'indemnité – laquelle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]) –, le conseil d'office a produit une liste de ses opérations pour un total de 6 heures. Il y a lieu de rémunérer ces heures au tarif usuel (180 fr. de l'heure), et d'y ajouter la TVA à 8%, soit 86 fr. 40, ainsi que les débours par 13 fr. et la TVA sur ceux-ci, ce qui représente un montant total de 1'180 fr. 50.

c) Compte tenu de l'issue du litige, le recourant succombe, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales

prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 7 février 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me David Métille, conseil du recourant, est arrêtée à 1'180 fr. 50 (mille cent huitante francs et cinquante centimes), TVA comprise.
- 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 de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me David Métille, avocat à Lausanne (pour Y. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurance 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).

Le greffier :