

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 septembre 2014

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B._____, à [...], recourant, représenté par Me Christian Favre, avocat à
Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPG.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1980, marié et père de cinq enfants mineurs, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de serrurier depuis 1999.

Il a été victime d'un accident le 28 août 2000 dans le cadre de ses obligations militaires, dont les suites – soit des contusions de la nuque, de l'épaule et du coude droit – ont été prises en charge par l'assurance militaire fédérale. Mis au bénéfice d'un reclassement professionnel par cet assureur, il a acquis une maîtrise fédérale de dessinateur en construction métallique en 2005. Après une période de chômage, il a exercé cette activité au sein de L._____ Sàrl, créée en mai 2006, dont il est l'un des deux associés gérants.

B. En date du 19 janvier 2007, il s'est fracturé le poignet gauche consécutivement à une chute sur glace en patinant, pour laquelle la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a servi ses prestations. Une incapacité totale de travail a été prononcée durablement dès la date de ce second accident.

Une nouvelle chute sur un pavé survenue le 26 mai 2007, ayant entraîné des contusions au visage et des dents cassées, a été annoncée à la CNA, tandis que l'assuré se trouvait toujours en incapacité totale de travail.

C. Par dépôt du formulaire ad hoc le 4 octobre 2007, l'assuré a requis des prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton _____ de _____ Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Cet office a notamment réuni les renseignements médicaux pertinents auprès du médecin traitant de l'assuré, le Dr L._____,

spécialiste en chirurgie de la main auprès de la Clinique R._____, ainsi que le dossier constitué par la CNA.

Se basant sur le rapport du 1^{er} septembre 2008 du Dr N._____, médecin d'arrondissement de la CNA, et sur les développements communiqués régulièrement par le Dr L._____, la Dresse X._____, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après : le SMR), a considéré par avis du 13 février 2009 que l'assuré était totalement incapable de reprendre son activité habituelle, mais qu'il était en revanche doté d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles dès le 18 novembre 2008.

Par décision du 5 juin 2009, la CNA a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité, fondée sur un taux de 17%, et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%.

Une mesure d'orientation professionnelle a été planifiée par l'OAI par communication du 10 juin 2009, en vue de déterminer les possibilités de réinsertion de l'assuré.

Dans l'intervalle, ce dernier a consulté un avocat, qui a requis un tirage de son dossier auprès de l'OAI sans toutefois procéder plus avant.

D. A l'occasion de vacances dans le Sud de la France, l'assuré a été victime d'une violente agression le 23 juillet 2009. Dès son retour en Suisse, il s'est rendu au Centre hospitalier V._____ où un traumatisme crânien - avec notamment hématome épidural occipital gauche, contusion temporale et fracture du rocher longitudinal gauche - a été diagnostiqué. L'assuré a dû subir une crâniotomie ayant nécessité son hospitalisation durant plusieurs semaines, sous suite d'une nouvelle incapacité totale de travail.

L'OAI a dès lors repris l'instruction médicale du dossier, tandis que par pli du 10 janvier 2010, le conseil nouvellement constitué par l'assuré a informé l'administration de son mandat de représentation.

E. Sur recommandation du SMR, l'OAI a décidé de mettre en œuvre une expertise neurologique auprès du Dr T._____, spécialiste en neurologie, lequel a rendu son rapport le 22 mars 2011. Ce praticien a considéré que l'assuré était incapable de reprendre son ancienne activité de dessinateur en construction métallique, mais qu'une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée à son état de santé était envisageable dès le mois de janvier 2010. Il a cependant préconisé une évaluation psychiatrique de la situation en l'absence de justifications organiques des plaintes formulées par l'assuré.

Une expertise psychiatrique a dès lors été confiée au Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, conformément à l'avis communiqué le 8 avril 2011 par le Dr K._____, médecin au SMR.

Le Dr J._____ a rendu son rapport le 8 décembre 2011, concluant à une capacité de travail limitée à 50% pour raisons psychiatriques _____ depuis _____ le 11 février 2011 dans une activité adaptée et recommandant à l'assuré la poursuite d'une thérapie spécialisée, au vu d'un diagnostic de « névrose traumatique ».

Le 5 janvier 2012, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI s'est entretenue avec l'assuré afin de l'informer de l'organisation prochaine d'une mesure d'observation professionnelle, avec laquelle ce dernier a manifesté son désaccord, tandis que l'OAI en a confirmé _____ la nécessité _____ par _____ correspondance _____ du 21 février 2012.

L'assuré a consulté un nouvel avocat, Me Christian Favre, lequel a fait part de son mandat à l'OAI par courrier du 24 février 2012.

Dans une correspondance subséquente du 1^{er} mars 2012, l'assuré a, par l'intermédiaire de son conseil, contesté disposer d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, non sans rappeler les circonstances et conséquences de ses différents accidents. Il a considéré au surplus que la mesure d'observation professionnelle envisagée ne tenait pas compte de sa situation effective.

En date du 15 mars 2012, l'OAI a formellement mis en demeure l'assuré de participer à la mesure d'observation précitée, à défaut de quoi il trancherait sur ses droits en procédant à une évaluation théorique. Il a par ailleurs requis les pièces comptables et informations utiles afférentes à la société exploitée par l'assuré et à ses éventuelles activités en son sein.

A la même date, la psychologue en charge du suivi de l'assuré, Mme Q._____, a notamment confirmé à son sens l'inadéquation d'une mesure d'observation professionnelle, tandis que son médecin généraliste traitant, _____ la Dresse S._____, a appuyé cette opinion par correspondance du 16 mars 2012.

Par acte du 9 mai 2012, l'assuré a requis le bénéfice de l'assistance juridique gratuite auprès de l'OAI, avec effet rétroactif au 15 août 2011, faisant valoir sa situation financière obérée, la complexité de son dossier consécutive aux séquelles de trois accidents et à l'implication de trois assurances sociales différentes.

Le service juridique de l'OAI s'est déterminé sur le bien-fondé de cette requête dans un avis du 12 juillet 2012, où il a préconisé son rejet, rappelant que le dossier de l'assuré ne se trouvait pas au stade d'une procédure contentieuse. Il a considéré au demeurant que l'émission d'un projet de décision ne permettrait pas davantage de considérer que la question litigieuse - la capacité de travail de l'assuré - s'avérait d'une complexité requérant l'intervention d'un avocat. L'implication de trois assurances des suites de trois accidents ne modifiait pas ce constat

puisque l'assurance-invalidité se devait de prendre en compte l'ensemble des séquelles physiques et psychiques desdits accidents.

Un projet de décision dans le sens de ce qui précède a été adressé à l'assuré le 12 juillet 2012, resté sans contestation de sa part, de sorte que l'OAI a notifié la décision incidente corrélative, prononçant le refus de l'assistance juridique gratuite, en date du 26 septembre 2012.

Dans l'intervalle, la Dresse S._____ a adressé un rapport médical à l'OAI, daté du 13 septembre 2012, attestant de la persistance d'une incapacité totale de travail du fait des symptômes présentés par son patient sur le plan psychique et de ses limitations somatiques.

L'assurance militaire fédérale a informé l'OAI le 7 novembre 2012 de l'organisation d'une expertise psychiatrique de l'assuré, confiée au Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Ce dernier a établi son rapport le 23 novembre 2012, retenant les diagnostics de « syndrome douloureux somatoforme persistant », « trouble anxieux et dépressif mixte » et « accentuation de traits de personnalité quérulente et narcissique ». Il a conclu à l'absence de maladie susceptible d'entraver la capacité de travail.

Consulté pour avis sur ce rapport, le SMR, par le biais du Dr K._____, a estimé le 11 mars 2013 qu'une amélioration de l'état de santé devait être prise en considération au terme de l'expertise du Dr H._____ et retenu en définitive une capacité de travail limitée à 75% du fait de restrictions exclusivement somatiques.

Le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI a reçu l'assuré le 11 juin 2013 et pris acte de son refus d'entamer des mesures professionnelles. Il a en conséquence déterminé théoriquement un préjudice économique de 25%, considérant que l'activité exercée habituellement par l'assuré au sein de sa société était adaptée à son état de santé.

F. L'OAI a émis un projet de décision le 16 juillet 2013, mettant l'assuré au bénéfice de prestations financières limitées dans le temps, soit d'une rente entière du 1^{er} janvier 2008 au 28 février 2009, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, puis d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2010 au 28 février 2013, sur la base d'un degré d'invalidité de 50%.

Par écriture du 6 septembre 2013, l'assuré, soit pour lui Me Christian Favre, a réitéré sa demande d'assistance juridique gratuite, rappelant la précarité de sa situation financière, la complexité de la procédure administrative pour une personne sans connaissances juridiques et les perspectives de succès ressortant d'un rapport du Dr L._____, délivré le 27 juin 2013, joint en annexe. Il a également mis en exergue les démarches envisagées à l'encontre d'une décision de refus de rente pour atteinte à l'intégrité de l'assurance militaire, ainsi que la procédure entamée contre son assurance-accidents complémentaire en vertu de la LCA.

Le 12 septembre 2013, l'assuré s'est formellement opposé au projet de décision de l'OAI du 16 juillet 2013, contestant essentiellement l'aspect médical de son dossier, soit les améliorations successives de son état de santé retenues par le SMR, ainsi que les appréciations de sa capacité de travail. Il a mis derechef en exergue le dernier rapport du Dr L._____, ainsi que les opinions de son médecin et de sa psychologue traitants.

Sur avis de son service juridique du 30 septembre 2013, l'OAI a rendu à la même date un projet de décision de refus de l'assistance juridique gratuite, persistant à considérer que la complexité de l'affaire ne requérait pas l'assistance d'un avocat, l'absence de formation spécialisée ne constituant en outre pas un argument pertinent dans la mesure où la maxime inquisitoire gouvernait de toute façon la procédure administrative.

Par pli du 29 octobre 2013, l'assuré a contesté ce dernier projet de décision, réitérant la complexité de fait et de droit de sa cause et

rappelant les trois accidents dont il a été victime, ce qui avait impliqué le recours à trois assureurs distincts. Il a souligné les différents volets de sa problématique médicale, soit somatique et psychique, tout en observant que la nécessité d'une approche pluridisciplinaire entraînait une complexité de nature à rendre les services d'un avocat indispensables. Il a dès lors maintenu sa demande d'assistance juridique gratuite.

Le 19 novembre 2013, l'OAI a établi une décision de refus de l'assistance juridique gratuite, conforme à son projet initial du 30 septembre 2013. L'OAI a confirmé son avis selon lequel l'appréciation de la situation médicale de l'assuré ne permettait pas de considérer la complexité de son dossier au point de requérir sa représentation par un avocat.

A cette même date, l'OAI a par ailleurs adressé à l'assuré un courrier l'informant du maintien de la teneur de son projet de décision du 16 juillet 2013 et d'une prochaine décision formelle lui allouant une rente d'invalidité limitée dans le temps.

G. L'assuré a déféré la décision de refus de l'assistance juridique du 19 novembre 2013 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 6 janvier 2014, où il a exposé les séquelles des accidents successifs dont il a été victime et les différentes démarches entreprises auprès des assureurs intervenants. Rappelant la jurisprudence pertinente en lien avec la question de l'assistance juridique gratuite, il a fait valoir que la particularité de son cas justifiait l'assistance d'un avocat du fait de l'interaction des trois accidents, de la dualité de la problématique médicale (somatique et psychiatrique) et de l'instruction à son sens lacunaire conduite par l'OAI. Il a principalement conclu à l'admission de son recours, subsidiairement au renvoi de la cause pour complément d'examen.

Par décision du 7 janvier 2014, la juge instructrice a accordé l'assistance judiciaire à l'assuré avec effet dès le 6 janvier 2014 pour la

procédure de recours contre la décision de l'OAI du 19 novembre 2013, dans le sens de la désignation de Me Christian Favre en tant que mandataire d'office, ainsi que d'une exonération d'avances et de frais judiciaires.

Le 27 janvier 2014, l'OAI a produit sa réponse au recours, en préavisant le rejet. Il a réitéré l'absence de complexité de la cause, qui aurait pu être à son sens traitée par une organisation de défense des assurés ou un assistant social.

Invité à répliquer, le recourant a renoncé à déposer de nouveaux compléments, pièces ou réquisitions de preuves par correspondance du 17 février 2014.

L'OAI a informé la Cour de céans les 18 et 24 juin 2014 de son projet de décision d'octroi de rente limitée dans le temps du 16 juillet 2013 et de la motivation adressée à la caisse de compensation compétente en date du 19 novembre 2013, précisant que cette dernière n'avait pas encore établi la décision formelle corrélative.

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 (AI) (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) sous réserve de dérogations expresses.

b) La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1). Elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA).

Le recours contre une telle décision incidente est formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD (loi 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 les références citées).

c) La Cour statue à trois juges sur les recours contre des décisions incidentes notifiées séparément, dans les cas prévus à l'article 74 al. 4 LPA-VD (art. 37 al. 4 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]).

d) Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours compte tenu des fêtes de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. 61 let. b LPGA), est donc recevable.

2. Il s'agit d'examiner en l'espèce si l'intimé a rejeté à juste titre, par sa décision du 19 novembre 2013, la demande d'assistance juridique gratuite déposée par le recourant au cours de la phase d'instruction administrative faisant suite au projet de décision du 16 juillet 2013.

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, sur la base de l'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 [Tribunal fédéral] 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.1 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 22 ad art. 37).

La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - à savoir que la partie soit dans le besoin, les conclusions non dépourvues de toute chance de succès et l'assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1 ; 125 V 32 consid. 2 et les références ; TFA I 676/04 précité consid. 6.2 et les références) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C_674/2011 précité consid. 3.1 ; TFA I 557/04

du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; FF 1999 4242).

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, mentionne l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TFA I 674/04 précité consid. 6.2 et les références ; Ueli Kieser, op. cit., n° 22 ad art. 37).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il y a lieu de recourir aux services d'un tel mandataire 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'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références).

A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références ; 125 V 32 précité consid. 4 ; TF I 676/04 précité consid. 6.2). 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 (ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références ; TF 9C_674/2011

précité consid. 3.2). 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 œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 557/04 précité consid. 2.2 et I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1).

3. L'intimé a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite déposée par le recourant, considérant que la situation de fait ne posait aucun problème particulier et que le cas d'espèce ne présentait pas de questions de droit spécifiques, tandis que le litige portait au fond sur le droit éventuel à une rente entière d'invalidité sans limite temporelle, singulièrement sur l'appréciation médicale de la situation du recourant.

a) 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 ; 9C_105/2007 précité 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 lorsque 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 (cf. supra consid. 2).

b) A titre d'exemple, dans l'affaire qui a donné lieu à l'arrêt du Tribunal fédéral I 127/07 du 7 janvier 2008, l'OAI avait refusé l'assistance juridique gratuite à une assurée, motif pris que le degré de complexité du cas ne justifiait pas l'assistance d'un avocat. Le Tribunal cantonal des assurances avait confirmé la décision de l'OAI, au motif que la complexité du cas n'était pas telle que d'autres personnes, comme un assistant social, ou un spécialiste œuvrant au sein d'une institution sociale, n'auraient pas pu être valablement consultées. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a admis le fait que l'intéressée n'était pas en mesure d'agir seule, ceci n'étant pas contesté par les parties. Il a cependant examiné la nécessité ou non de

l'assistance par un avocat. L'assurée souffrait de syndrome cervico-lombo-vertébral chronique et de fibromyalgie et demandait une rente d'invalidité de ce fait. Les éléments du dossier démontraient qu'elle était capable de travailler dans une activité adaptée. Le Tribunal fédéral a estimé que l'état de fait n'était pas problématique et qu'il n'y avait pas de questions de droit spécifiques. Sur cette base, il a retenu que l'assistance d'un avocat ne se justifiait pas, alors qu'un assistant social ou toute autre personne qualifiée œuvrant au sein d'une institution sociale aurait pu à satisfaction représenter l'assurée. Le recours interjeté par cette dernière a ainsi été rejeté.

Dans l'arrêt susmentionné 9C_105/2007 du 13 novembre 2007, le Tribunal fédéral a considéré que le fait pour un assuré de ne pas avoir un niveau de formation et des connaissances en français suffisants pour contester seul une décision de refus de prestations suffisait à considérer qu'une assistance était nécessaire, mais ne permettait pas de justifier en soi l'assistance par un avocat (consid. 3.2).

c) En l'espèce, il peut être constaté que le recourant est francophone et ne rencontre aucune difficulté à défendre ses intérêts dans sa langue maternelle. Il dispose d'un excellent niveau de formation, ayant mené à bien deux formations professionnelles certifiées, ce qui pourrait suffire à exclure la nécessité de l'assistance d'un avocat.

Indépendamment de ces éléments, il convient de considérer, à l'instar de l'intimé, que l'affaire ne présentait de toute façon pas un caractère exceptionnel au niveau de la phase d'instruction administrative, singulièrement de la communication du projet de décision de l'OAI.

Le mandataire du requérant s'est limité à mettre en exergue les avis divergents des médecins traitants de l'assuré et à considérer l'opportunité d'un examen pluridisciplinaire de son client. Contrairement à ce qu'il soutient, la problématique médicale n'était pas en soi complexe, puisqu'elle comportait des volets neurologique et psychiatrique, tous deux

objets d'expertise, et dont l'influence partielle sur la capacité de travail du recourant avait été admise par l'OAI.

Au demeurant, la pluralité de lésions dont a été victime le recourant - échelonnées dans le temps des suites de trois accidents successifs - confère au litige une complexité superficielle. En effet, ainsi que l'a relevé l'intimé, l'AI couvre l'intégralité des atteintes à la santé, quelle que soit leur origine respective, et prend en considération l'ensemble de leurs conséquences avérées, sur la capacité de travail et de gain. L'on insistera à cet égard sur le fait qu'en matière AI, la question complexe de la causalité naturelle et adéquate ne se pose notamment pas, à l'inverse des procédures du domaine des assurances militaire ou accidents.

Cette affaire ne soulevait pas davantage de particularité procédurale ou juridique, puisqu'il s'agissait uniquement d'apprécier la valeur probante des expertises médicales, respectivement au regard des avis contraires des médecins traitants. En outre, étant donné que les accidents successifs subis par le recourant sont distincts, la fixation des délais d'attente, ainsi que des modifications de son état de santé s'en est trouvée simplifiée, d'autant plus que les rapports médicaux et expertises versés au dossier sont suffisamment précis sur ces questions.

Par ailleurs, l'argument tiré d'une instruction éventuellement lacunaire de l'autorité administrative ne saurait motiver l'octroi de l'assistance juridique.

Dès lors, d'un point de vue tant factuel ou médical que juridique, force est de déduire que la situation du recourant ne présentait aucune problématique spécifique qu'une association, un assistant social ou un représentant d'une institution sociale n'aurait pas été à même de traiter à satisfaction.

Au surplus, l'on ajoutera que les atteintes à la santé psychique diagnostiquées auprès de l'assuré par son médecin traitant n'atteignent

pas une intensité telle qu'il aurait été empêché d'agir seul à l'encontre de l'OAI. Il a d'ailleurs procédé personnellement à plusieurs occasions (cf. notamment par courrier recommandé adressé à l'OAI le 22 janvier 2010), tandis qu'il a été à même de se rendre sans assistance aux entretiens conduits par les spécialistes en réinsertion de l'OAI et d'y exposer sa position tant sur le plan médical que professionnel.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire au recourant pour défendre ses intérêts devant l'autorité intimée.

Il s'ensuit que l'OAI n'a pas violé le droit fédéral en rejetant la demande d'assistance juridique gratuite déposée par le recourant, les griefs formulés par ce dernier devant être écartés.

Le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

4. 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.

Le Tribunal fédéral a jugé que cette dernière disposition, en tant qu'exception au principe de la gratuité de la procédure, devait être interprétée de manière restrictive (TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.4, in : SVR 2013 IV n° 2).

Ainsi, le Tribunal fédéral a-t-il, certes, considéré que le litige portant sur une demande de remboursement de prestations de l'assurance-invalidité tombait dans le champ d'application de l'art. 69 al. 1bis LAI. Ce n'était en revanche pas le cas pour des litiges relatif à la remise d'une obligation de restituer des prestations (ATF 122 V 221 consid. 2 ; TF 9C_639/2011 précité consid. 3.2), ni pour des litiges portant sur la question de savoir si une rente de l'assurance-

invalidité devait être versée à un tiers (ATF 121 V 17 consid. 2), de même que pour ceux ayant trait à des dépens à la charge de l'OAI dans la procédure administrative (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.3 avec renvoi à l'ATF 130 V 570 consid. 3). Le Tribunal fédéral n'a pas davantage considéré que le litige sur le montant de l'indemnité de l'avocat désigné d'office, dans le cadre d'une procédure sur l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, était assimilable à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité ; dès lors, l'instance cantonale n'était pas habilitée à prélever des frais judiciaires pour le litige relatif au montant de l'indemnité de l'avocat (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.2 et 3.3). Le Tribunal fédéral a par ailleurs expliqué que des frais de justice ne pouvaient être prélevés en application de l'art. 69 al. 1bis LAI du fait qu'une affaire portait sur un litige accessoire à un litige principal afférent à l'octroi ou au refus de prestations AI (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.4).

Compte tenu de la jurisprudence précitée, il y a lieu de considérer que le présent litige – portant uniquement sur le refus d'octroyer l'assistance juridique administrative – est exclu du champ d'application de l'art. 69 al. 1bis LAI (cf. au surplus : Bovay/Blanchard/Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, Bâle 2012, n° 3 ad art. 50 LPA-VD avec renvois ; ATF 138 V 122 ; art. 50 LPA-VD).

De ce fait, aucun frais judiciaire ne sera perçu à l'issue de la présente procédure.

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, elle 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 2 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 7 heures d'activité déployée par son avocat-stagiaire. Il y a lieu de rémunérer ces heures au tarif usuel (110 fr./heure), et d'y ajouter les débours, par 52 fr. 70, ainsi que la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 888 fr. 60.

c) Enfin, vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision de refus de l'assistance juridique gratuite, rendue le 19 novembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- V. L'indemnité d'office de Me Christian Favre, conseil du recourant, est arrêtée à 888 fr. 60 (huit cent huitante-huit francs et soixante centimes), débours et TVA compris.

- VI. 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 provisoirement à la charge de l'État.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Christian Favre, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :