

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2015

Composition : M. MERZ, président
M. Berthoud et Mme Moyard, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,
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. A.B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante bosniaque née en 1968, veuve et mère de trois enfants désormais adultes, est entrée en Suisse en 1994.

Elle a travaillé en tant que vendeuse au sein de G._____ à [...] dès mars 2003 et s'est trouvée en incapacité de travail partielle à compter de septembre 2004 avant d'être en incapacité totale de travail pour une durée indéterminée dès octobre 2005, son état de santé psychique ayant nécessité plusieurs hospitalisations.

B. L'assurée a sollicité des prestations sous forme de rente de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par dépôt du formulaire ad hoc _____ le 24 novembre 2005. Elle y a fait mention d'une « dépression » présente depuis « quelques années ».

L'OAI a sollicité des rapports auprès des médecins traitants de l'assurée et obtenu notamment un tirage du rapport d'expertise psychiatrique établi le 9 avril 2005 par le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à la demande de l'assurance perte de gain en cas de maladie de l'employeur. Il a dès lors soumis ces pièces au Service médical régional AI (ci-après : le SMR).

Dans son rapport d'examen du 31 octobre 2006, le Dr K._____, médecin au SMR, a considéré que l'assurée présentait principalement un « épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques » et un « deuil pathologique » (CIM F32.2 et F43.2). Il a pris en considération les limitations fonctionnelles suivantes : « repli social, tristesse, anhédonie, troubles de concentration, de mémoire, incapacité générale, etc. ». Au vu des explications fournies par les médecins traitants, il a estimé au surplus que « malgré une prise en charge

adéquate, la situation [s'était] péjorée au point de rendre l'exigibilité médicale nulle en toute activité ». La capacité de travail de l'assurée était en définitive fixée à 50% d'octobre 2004 à septembre 2005 et qualifiée de nulle dès octobre 2005.

L'OAI a émis un projet d'acceptation de rente le 16 novembre 2006, envisageant d'octroyer à l'assurée une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2005 au 31 décembre 2005 sur la base d'un taux d'invalidité de 50%, majorée à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2006, compte tenu d'un degré d'invalidité de 100%. Les décisions corrélatives, arrêtant également le montant de la rente principale et des rentes pour enfants, ont été établies le 19 mars 2007 avec le concours de la caisse de compensation compétente.

L'attention de l'assurée a été dûment attirée, tant dans le projet de décision du 16 novembre 2006 que dans les décisions du 19 mars 2007, sur son obligation d'annoncer toute modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations.

C. En date du 21 janvier 2009, l'assurée a formulé une requête d'allocation pour impotent, indiquant sur le formulaire officiel avoir besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie depuis août 2006, soit d'un accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile en raison de « vertiges et évanouissements » imprévisibles, ainsi que de la présence d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable.

Procédant à l'instruction de cette nouvelle demande, l'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée, réalisée le 14 septembre 2009. Le rapport correspondant, daté du lendemain, relate l'absence de tout besoin d'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte « se déplacer », soit pour les déplacements hors du domicile et le maintien de contacts sociaux à compter d'octobre 2005. L'aide nécessaire à cet acte a cependant été prise en considération sous

l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Compte tenu de ses observations sur place, l'enquêtrice de l'OAI a conclu à un besoin d'accompagnement chiffré à 24 heures par semaine depuis le mois d'octobre 2005.

En date du 2 décembre 2009, le SMR, sous la plume du Dr M._____, médecin, a validé ces conclusions lesquelles ouvraient le droit à une impotence de degré faible.

Un projet de décision a en conséquence été établi par l'OAI le 8 décembre 2009, par lequel il entendait mettre l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible à compter de l'année précédant le dépôt de sa demande, soit dès le 1^{er} janvier 2008.

L'OAI a émis la décision en ce sens le 26 février 2010, indiquant les montants mensuels correspondant à l'allocation pour impotent de degré faible, soit 442 fr. en 2008 et 456 fr. dès 2009. Cette décision rappelait derechef à l'assurée son obligation d'informer sans délai l'OAI de toute modification de sa situation personnelle de nature à influencer sur le droit aux prestations.

D. En date du 14 décembre 2010, l'OAI a ouvert une procédure de révision d'office des droits de l'assurée à la rente et à l'allocation pour impotent en lui adressant un questionnaire à cette fin.

Aux termes de ce document, complété et signé par l'assurée le 23 décembre 2010, elle a fait part d'un état de santé stationnaire et précisé ne pas déployer d'activité lucrative. Elle a confirmé avoir toujours besoin d'aide pour établir des contacts sociaux et faire ses courses.

A réception de l'extrait du compte individuel (CI) de l'assurée, l'OAI a constaté que celle-ci avait réalisé un revenu de 372 fr. au service de la société Z._____SA en août 2009.

Par ailleurs, le Centre de psychiatrie H._____ a adressé un rapport médical à l'OAI le 27 avril 2011, confirmant que l'état de santé de l'assurée pouvait être qualifié de stationnaire en présence des diagnostics de « trouble dépressif récurrent », « trouble somatoforme sans précision », « deuil pathologique » et « modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe ». Les psychiatres dudit centre ont souligné la « persistance d'une symptomatologie dépressive, une perte d'élan vital, perte d'intérêt à vivre, un isolement social, s'aggravant de plus en plus, à tel point que les filles [quittaient] le domicile parental ». La patiente « [gardait] toujours des idées suicidaires parfois scénarisées, des difficultés à s'occuper des tâches ménagères, un désespoir profond, une importante fatigabilité, une tristesse, des troubles importants de la concentration et de la mémoire ». Ils ont estimé que l'exercice d'une activité lucrative était impossible et préconisé la poursuite d'un traitement antidépresseur et anxiolytique, en sus d'un suivi psychiatrique intégré de soutien.

Le 24 juin 2011, l'assurée a été convoquée pour un entretien dans les locaux de l'OAI. A teneur du procès-verbal du même jour, l'assurée aurait notamment été questionnée sur le déroulement de ses journées. Elle a affirmé avoir des contacts restreints avec des membres de sa famille logeant dans le même immeuble, notamment son frère et sa belle-sœur, auprès desquels elle prenait ses repas. Quant aux tâches ménagères, elle n'était pas en mesure de les accomplir par défaut de capacité à se concentrer. Elle a déclaré ne pas être en mesure d'exercer une activité lucrative sans fournir d'explications quant à l'inscription au CI en 2009. L'OAI, en mettant fin à cet entretien, aurait mis en exergue à l'attention de l'assurée son obligation d'informer notamment de tout changement de statut ou de reprise d'activité.

E. En début d'année 2011, l'OAI a reçu diverses informations selon lesquelles l'assurée aurait repris une activité au sein du Café-restaurant Y._____ à [...].

Saisi du dossier, son Service de lutte contre la fraude (LFA) a établi une communication le 2 février 2012, relatant que des collaborateurs de l'OAI auraient vu l'assurée occupée à la préparation de mets ainsi que parfois au service en salle du café-restaurant précité, ce à l'occasion de sept passages sur huit, effectués de manière aléatoire entre fin mars et début novembre 2011.

Dans l'intervalle, le 27 septembre 2011, le Service LFA a mandaté un détective afin de surveiller l'assurée. Un rapport a été rédigé le 28 janvier 2012 à l'attention de l'OAI, document dont il ressort que l'assurée a travaillé pendant plusieurs heures de suite, à répétées reprises et non uniquement occasionnellement, aussi bien à la cuisine qu'au service du café-restaurant.

Le 7 mars 2012, le Dr D._____, spécialiste en neurologie, a indiqué ne pas avoir vu sa patiente depuis avril 2011. Il a annexé un tirage de son rapport du 5 avril 2011 à l'attention du Dr L._____, médecin généraliste traitant de l'assurée, où il avait fait part d'une aggravation d'un « syndrome parkinsonien prédominant à droite sous forme akinétorigide, [dont] les répercussions sur la vie courante [semblaient] anamnestiquement très limitées ».

L'OAI a convoqué l'assurée à un second entretien, lequel s'est déroulé le 8 mars 2012 dans ses locaux de Vevey. Dans un premier temps, sur le plan médical, l'assurée a affirmé avoir constaté une évolution négative de sa maladie de Parkinson survenue courant 2006 et de sa dépression. Sur le plan social, elle a en second lieu confirmé ses déclarations du 24 juin 2011. Elle ne verrait que quelques personnes de sa famille, qui habitent toutes dans son immeuble ainsi qu'une ou deux connaissances de [...]. Elle passerait la majeure partie de son temps seule dans son appartement. Elle n'aurait pas repris d'activité professionnelle et n'en serait pas capable. Sur présentation de photographies la montrant à l'œuvre dans le Café-restaurant Y._____, elle a déclaré ne s'y rendre qu'une ou deux fois par semaine depuis trois ou quatre mois « pour y passer un peu de temps avec le personnel », sans toutefois n'avoir jamais

touché de salaire. Elle a au surplus exposé avoir reçu le soutien du gérant de l'établissement dans les moments difficiles et devoir remercier ce dernier.

F. Par décisions du 26 mars 2012, l'OAI a prononcé la suspension à titre provisionnel de la rente d'invalidité et de l'allocation pour impotent de l'assurée avec effet au 31 mars 2012 jusqu'à droit connu sur l'issue de la procédure de révision du droit à ces prestations. Il a retenu que l'assurée aurait travaillé régulièrement dans un café-restaurant sans avoir annoncé sa reprise d'activité, ce qui était constitutif d'une violation de l'obligation de renseigner. Une nouvelle décision, annulant et remplaçant celle du 26 mars 2012 eu égard à la suspension de la rente d'invalidité, a été émise le 29 mars 2012 en vue de corriger une erreur de plume. La suspension des prestations concernées a par ailleurs été confirmée par une décision d'exécution du 10 avril 2012 expédiée par l'intermédiaire de la caisse de compensation compétente.

Représentée par un conseil en la personne de Me Jean-Michel Duc, l'assurée a recouru contre la décision du 29 mars 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 18 avril 2012, requérant le bénéfice de l'assistance judiciaire et concluant à la reprise du versement de la rente entière d'invalidité dès le mois d'avril 2012.

Poursuivant l'instruction du dossier de l'assurée, l'OAI a requis un rapport médical auprès de l'Unité de Psychiatrie Ambulatoire (UPA) d[...] qui a été complété le 15 mai 2012. Les psychiatres en charge du suivi de l'assurée ont fait état d'un état de santé aggravé depuis mars 2012, soit « une augmentation des symptômes anxio-dépressifs, comme l'irritabilité, les difficultés de concentration, tension musculaire, perturbation du sommeil avec des cauchemars et des réveils précoces, anxiété excessive et des attaques de panique », ainsi qu'au niveau de l'humeur « une baisse de moral avec une incapacité à éprouver du plaisir, un retrait social important, l'absence de motivation, perte de poids et perte de l'énergie, céphalées et idées suicidaire scénarisées ». Les

diagnostics retenus étaient ceux de « trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques » depuis mars 2012, « trouble somatoforme sans précision », « modification de la personnalité après une expérience de catastrophe » et « deuil pathologique ». L'incapacité de travail demeurait totale et le pronostic défavorable.

Le Dr L._____ a également adressé un rapport à l'OAI le 6 juillet 2012, attestant que sa patiente présentait un « état dépressif sévère », un « syndrome de stress post-traumatique » et un « syndrome parkinsonien » entravant durablement la capacité de travail. Il a en outre joint un rapport d'hospitalisation de l'assurée pour la période du 20 au 26 mars 2012 des suites d'une décompensation anxio-dépressive.

Par arrêt du 19 septembre 2012 (AI 81/12 - 306/2012), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assurée et confirmé la décision de suspension de rente du 29 mars 2012, au vu de l'exercice d'une activité régulière, telle que ressortant de l'enquête diligentée par l'OAI, et des doutes sérieux en découlant quant à la persistance d'une incapacité totale de travail. Cet arrêt cantonal est entré en force, compte tenu de l'irrecevabilité du recours interjeté à son encontre, prononcée par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 17 avril 2013 (en la cause 9C_867/2012).

G. Dans l'intervalle, l'OAI, après consultation du SMR, a décidé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, soit rhumatologique, neurologique et psychiatrique, de l'assurée, selon communication en ce sens du 22 novembre 2012. Le mandat a été confié formellement à la Clinique W._____ le 26 février 2013, où les Drs S._____, spécialiste en neurologie, R._____, directeur médical adjoint, V._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont procédé aux examens cliniques de l'assurée du 13 au 15 mai 2013. Leur rapport d'évaluation pluridisciplinaire a été produit le 24 juin 2013.

Les experts ont retenu, au terme de leur consilium, les diagnostics suivants susceptibles de se répercuter sur la capacité de travail de l'assurée :

- trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.1) ;
- trouble dissociatif (de conversion) mixte (F44.7).

Etaient également relevés des diagnostics sans incidence sur dite capacité, à savoir :

- hypercyphose dorsale (M41.96) ;
- hallux valgus droit ;
- état douloureux chronique diffus ;
- surcharge pondérale (E66.9) ;
- psoriasis cutané (L40.9) ;
- hypotension orthostatique (I95.9) ;
- reflux gastro-œsophagien anamnestique (K21.9) ;
- nodulose d'Heberden (M15.1).

L'appréciation de la situation par les experts est libellée notamment en ces termes :

« [...] Physiquement, on note la présence d'une surcharge pondérale avec un psoriasis cutané, une nodulose d'Heberden avec des troubles statiques rachidiens chez une patiente présentant un reflux gastro-œsophagien anamnestique et une hypotension orthostatique. Nos consultants en médecine interne et en rhumatologie, ne retiennent aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail.

Du point de vue neurologique, nous relevons une hypertonie de l'hémicorps droit, variable, sans nette phénomène de la roue dentée ni bradycinésie ni trémor. Cette hypertonie disparaît lorsque la patiente est distraite, par exemple lorsqu'elle est assise et que l'on teste le tonus du membre supérieur droit en posant des questions à la patiente. La démarche est physiologique, sans raccourcissement des pas ni festination, ni blocage. Ainsi en l'absence d'aggravation des pseudo-signes extra-pyramidaux mis en évidence par le Dr D. _____, on ne retient pas de limitation à une capacité de travail, ce qui a déjà été démontré lors des activités occupationnelles qu'a pratiqué la patiente avant la suspension des prestations AI.

Du point de vue cognitif, l'examen neuropsychologique, réalisé auprès d'une patiente ralentie, asthénique, peu expressive, nous constatons des déficits aux épreuves de mémoire verbale et visuelle, d'incitation, d'inhibition, de programmation motrice et de raisonnement opératoire. Ces déficits affectent les épreuves nécessitant un investissement attentionnel, indépendants de leur complexité. Cependant, ces résultats sont à interpréter dans le cadre de la symptomatologie psychiatrique.

En effet, selon notre consultant psychiatre, la patiente souffre d'un réel trouble psychiatrique et ne présente pas de trouble factice ou de quelque autre manipulation volontaire. Elle présente des troubles

dépressifs récurrents, épisode actuel moyen avec syndrome somatique et des troubles dissociatifs (de conversion mixte). Ces troubles justifient actuellement une incapacité de travail entière par le fait de l'asthénie et des répercussions fonctionnelles, motrices et sensorielles du trouble, mais sans indication psychiatrique pour une impotence. Cependant, la patiente nous est apparue intelligente, disposant d'un potentiel non négligeable, plaidant pour la mise en œuvre de mesures d'observation professionnelles qui pourraient déboucher sur des mesures de réadaptation, bien que sa capacité de travail ne débouchera probablement pas [sur] plus de 50%. Cette mise en œuvre d'observation professionnelle pourrait débiter sur la base d'une activité occupationnelle, comme déjà pratiqué avec un accompagnement bienveillant, éventuellement en atelier protégé afin que la patiente puisse reprendre confiance en elle et augmenter progressivement son temps de travail et qui probablement ne dépassera pas le 50%. »

Sollicité pour avis, le SMR par le biais de la Dresse Q._____, médecin, s'est rallié aux conclusions de la Clinique W._____ dans un avis du 13 août 2013. Eu égard au droit à l'allocation pour impotent, il a constaté que celui-ci n'était pas ouvert vu les « discordances entre les allégations de handicap de l'assurée et les constatations objectives », relevant que l'assurée était « autonome », « [s'exprimait] dans un excellent français compte tenu de son origine, se [dévêtait], se [déplaçait] et [communiquait] sans aucune aide externe ». Le SMR a au surplus proposé, sur le plan de la capacité de travail, que des mesures de réadaptation, telles que des mesures de réinsertion, fussent envisagées sous suite de réévaluation de la situation à leur issue.

H. Par correspondance de son mandataire du 4 septembre 2013, l'assurée a requis l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative, que l'OAI a projeté de refuser le 19 septembre 2013, observant que la procédure n'en était pas à un stade contentieux. Il a souligné qu'une convocation de l'assurée à un entretien, datée du 9 septembre 2013, ne permettait pas davantage de déduire quelconque litige, et qu'elle se trouverait d'ailleurs assistée à cette occasion par une assistante sociale.

L'assurée a contesté ce projet de décision le 27 septembre 2013 rappelant avoir fait l'objet d'une décision de suspension de sa rente d'invalidité à compter du 31 mars 2012. Elle a indiqué au surplus que son

assistante sociale avait précisément contacté Me Duc en raison de la complexité de son dossier et qu'elle-même ne maîtrisait pas la langue française dans ce contexte, concluant dès lors à l'octroi de l'assistance juridique gratuite.

Le 11 octobre 2013, l'assurée s'est rendue à un entretien agendé par l'OAI dans ses bureaux à Vevey, en compagnie de son assistante sociale et de Me Duc. A cette occasion, elle a indiqué continuer à se rendre régulièrement au Café-restaurant Y._____ pour y exercer une activité occupationnelle non rémunérée, précisant qu'en l'absence de rémunération elle n'avait pas jugé utile d'informer l'OAI de cette reprise d'activité. Ce dernier a pour sa part exposé qu'il entendait mettre en œuvre des mesures professionnelles, soit notamment des mesures de réinsertion, après avoir rétabli le droit à la rente, et décider de la suppression rétroactive de l'allocation pour impotent.

Par prononcé du même jour, l'OAI a enjoint la caisse de compensation compétente à rétablir le versement de la rente d'invalidité à partir de la date à laquelle elle avait été suspendue, à savoir dès le 1^{er} avril 2012, compte tenu du maintien d'un degré d'invalidité de 100% dès le 1^{er} janvier 2006 dans le cas de l'assurée.

L'OAI a en outre établi un projet de suppression de l'allocation pour impotent en date du 17 octobre 2013, considérant que le droit à cette prestation n'était plus rempli vu la reprise d'activité lucrative par l'assurée et les constats consignés dans le rapport d'expertise de la Clinique W._____. Prenant en compte une violation de l'obligation d'informer de l'assurée, l'OAI a retenu que la suppression de la prestation en cause devait déployer ses effets dès le 31 mars 2012, qui correspondait à la suspension effective du versement de l'allocation pour impotent.

Par décisions des 22 octobre 2013 et 11 novembre 2013, l'OAI a rétabli la rente entière d'invalidité de l'assurée et fixé les montants des

prestations dues par l'intermédiaire de la caisse de compensation compétente.

Dans l'intervalle, l'assurée a communiqué ses objections à l'encontre du projet de suppression de l'allocation pour impotent du 17 octobre 2013, par écriture de son avocat du 29 octobre 2013. Reprenant les dispositions légales et directives administratives traitant de cette prestation, elle a estimé que les conditions y afférentes étaient réalisées dans son cas, l'activité exercée auprès du Café-restaurant Y. _____ s'inscrivant précisément dans le cadre d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et prévenir un isolement durable. Elle a derechef sollicité l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure administrative.

Par décision du 20 novembre 2013, où il a repris les termes de son projet du 19 septembre 2013, l'OAI a prononcé le refus de l'assistance juridique gratuite en procédure administrative.

En outre, il a établi une décision de suppression de l'allocation pour impotent le 10 décembre 2013, laquelle est de teneur identique au projet correspondant du 17 octobre 2013.

I. L'assurée, avec le concours de Me Duc, a déféré les deux décisions précitées à la Cour des assurances sociales du Tribunal par actes de recours séparés.

Le premier, daté du 8 janvier 2014, a trait à la suppression de l'allocation pour impotent, l'assurée considérant qu'elle remplissait toujours les conditions mises à la reconnaissance de cette prestation. Après avoir énoncé les dispositions légales et réglementaires, ainsi que les directives administratives et la jurisprudence fédérale pertinentes, elle a réitéré nécessiter un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et prévenir un risque d'isolement durable. Elle a par ailleurs rappelé que la modification du droit à l'allocation pour impotent obéissait aux mêmes règles que celles applicables en matière de rente, ce qui n'avait

pas été respecté en l'espèce. Elle a dès lors conclu au maintien de l'allocation pour impotent au-delà du 31 mars 2012. Au surplus, elle a expressément requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, ainsi que l'audition de son assistante sociale et de son médecin traitant, en sus de la tenue de débats publics.

Cette première procédure a été ouverte sous le numéro de cause AI 4/14 par la Cour de céans.

Le second acte de recours, établi le 10 janvier 2014, est dirigé contre la décision de refus de l'assistance juridique gratuite en procédure administrative du 20 novembre 2013 et tend à l'annulation de ladite décision. L'assurée a pour l'essentiel repris les arguments développés au stade de la procédure d'audition, concluant à l'octroi de l'assistance juridique litigieuse au vu des particularités de son cas en présence d'un enjeu important. Elle a par ailleurs également sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, ainsi que la tenue de débats publics dans le contexte de cette seconde procédure, soit l'audition de son assistante sociale et de ses enfants.

Dite procédure porte le numéro de cause AI 8/14.

Le juge instructeur a émis sa décision en matière d'assistance judiciaire en date du 23 mai 2014 et l'a accordée à l'assurée pour les deux affaires l'opposant à l'OAI, soit les causes AI 4/14 et AI 8/14. La recourante a ainsi été exonérée d'avances et de frais judiciaires, l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc lui étant garantie. Elle a cependant été astreinte au paiement d'une franchise mensuelle de 100 fr. à l'attention du Service juridique et législatif. Un recours à l'encontre de cette décision a été ultérieurement déclaré irrecevable par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 1^{er} octobre 2014 en la cause 9C_524/2014.

L'intimé a communiqué sa réponse au recours relatif à l'assistance juridique gratuite en procédure administrative en date du 11

février 2014, considérant qu'en dépit des litiges relatifs à la rente et à l'allocation pour impotent l'affaire n'avait pas revêtu une complexité telle que l'assistance d'un avocat spécialisé se serait imposée. Partant, il a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 20 novembre 2013.

La recourante a répliqué en date du 11 février 2014, se prévalant de la complexité des questions de fait et de droit à étudier dans son dossier, ce qui dépassait l'expérience d'un assistant social. Au demeurant, son assistante sociale avait directement sollicité Me Duc pour y faire face. La recourante a dès lors maintenu ses conclusions initiales.

Par écriture du 17 juin 2014, l'intimé s'est référé aux termes de son préavis du 11 février 2014.

J. La Cour des assurances sociales a mis en œuvre des débats publics dans le contexte d'une audience du 2 juillet 2015, au cours de laquelle la recourante a été en mesure de s'exprimer. A cette occasion, ont été auditionnés divers témoins, à savoir le Dr L._____, en sa qualité de médecin traitant, A._____, employé du Café-restaurant Y._____, E._____, tenancier de cet établissement et ami de la recourante et de sa famille, ainsi que les trois filles de l'assurée, B.B._____, C.B._____ et D.B._____, de même que son assistante sociale, I._____. Cette dernière s'est notamment exprimée comme suit sur questions du mandataire de l'assurée et de l'intimé :

« [...] je ne pense pas être de taille à défendre les intérêts de Mme A.B._____ à l'égard de l'OAI et qu'elle a besoin d'un conseil spécialisé. Au début, je peux aider pour déposer la demande, réunir les pièces, etc. Quand il y a des problèmes juridiques ou techniques, je suis dépassée. Je confirme avoir eu des échanges téléphoniques avec Me Duc, depuis 2012 environ. [...]
[...] Au surplus, je n'ai jamais défendu directement un assuré dans le contexte d'un litige de l'AI ; j'oriente en général les assurés vers des avocats, vu le contexte technique juridiquement et médicalement. Nous n'avons pas de spécialiste à [...]. »

A l'issue de l'audience en question, la recourante et l'intimé ont persisté dans leurs conclusions respectives. Me Duc a pour sa part

produit la liste des activités déployées en faveur de sa mandante pour la période s'étendant du 6 janvier 2014 au 1^{er} juillet 2015.

La cause a été gardée à juger sous réserve de plus amples mesures d'instruction.

E n d r o i t :

1.

1.1 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.

1.2 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 (cf. 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/Wurzburger/Ferrari/Frésard/Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2009, n° 17 ad art. 93 et les références citées).

1.3 La présente contestation n'a pas trait au droit à l'allocation pour impotent de l'AI querellé sur le fond, mais à l'ordonnancement de la procédure, soit à l'octroi éventuel de l'assistance juridique gratuite. La contestation est ainsi de nature incidente. En pareil cas, les membres de la Cour considèrent qu'il n'y a pas lieu de déroger à la règle de la composition ordinaire à trois juges au sens de l'art. 94 LPA-VD (cf. aussi art. 37 al. 4 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]), à moins que la valeur litigieuse n'atteigne pas 30'000 francs, le caractère gratuit ou onéreux de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance étant lié au caractère gratuit ou onéreux de la procédure principale (ATF 133 V 441 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_905/2007 du 15 avril 2008).

En l'espèce, la procédure au fond portant sur la suppression d'une allocation pour impotent de l'AI est onéreuse (art. 69 al. 1bis LAI) et la valeur litigieuse est en pareil cas réputée supérieure à 30'000 francs. La compétence de la Cour dans sa composition ordinaire à trois juges est ainsi donnée.

1.4 Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; 124 V 400 consid. 2a ; 122 I 97 consid. 3b ; 114 III 51 consid. 3c et 4 ; 103 V 63 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales (ATF 124 V 400 consid. 2b ; 121 V 5 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 103 V 63

consid.

2a ;

TF 9C_413/2011 du 15 mai 2012).

Le présent recours, daté du 10 janvier 2014, a été interjeté auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). La décision du 20 novembre 2013 aurait en effet été reçue par le mandataire de la recourante en date du 26 novembre 2013, tandis que son expédition n'a pas été effectuée par voie recommandée. L'acte de recours respecte au surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. 61 let. b LPGA).

Le recours peut donc être qualifié de recevable de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Il s'agit d'examiner en l'espèce si l'intimé a rejeté à bon droit, par sa décision du 20 novembre 2013, la demande d'assistance juridique gratuite pour la phase d'instruction administrative, déposée le 4 septembre 2013 et réitérée le 29 octobre 2013 pour le compte de la recourante.

L'OAI a relevé dans un premier temps l'absence de point litigieux entre les parties avant l'émission du projet de décision de suppression de l'allocation pour impotent.

Dans un second temps, concédant que la suspension de la rente d'invalidité et de l'allocation pour impotent pouvaient constituer des objets litigieux, il a estimé que la complexité de la cause ne justifiait pas l'intervention d'un mandataire professionnel, l'assurée se trouvant au demeurant suivie régulièrement et soutenue dans ses démarches administratives par une assistance sociale.

La recourante, pour sa part, s'est limitée à arguer de la complexité de son cas et de l'importance de l'issue de la procédure

administrative, rappelant que son assistante sociale s'était résolue pour ces motifs à contacter Me Jean-Michel Duc en vue assurer la défense des intérêts de l'assurée.

3. 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 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 du 30 mars 2006 consid. 6.2 et les références) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 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 676/04 précité consid. 6.2 et les références ; Ueli Kieser, op. cit., n° 22 ad art. 37).

3.1 S'agissant de la première des trois conditions cumulatives, un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence citée). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b).

L'autorité procédera dans ce contexte à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

3.2 Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 ; 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

3.3 Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances 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 103 V 46 consid. B ; 98 V 115 consid. 3a ; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références citées).

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 consid. 4.1 et les références citées).

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 consid. 4 ; TF I 676/04 du 30 mars 2006 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 consid. 4.1 et les références citées ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, le litige afférent au droit à une rente d'invalidité 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 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 lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit. Cela étant, 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 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 et I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1).

3.4 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 (TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

Dans l'arrêt 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 (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.2).

Dans un contexte davantage apparenté à la constellation particulière du présent litige, le Tribunal fédéral a rejeté le recours de l'administration contre un jugement cantonal aux termes duquel l'assistance juridique gratuite en procédure administrative avait été concédée. Dans l'arrêt corrélatif, 9C_668/2009 du 25 mars 2010, la cause avait fait l'objet d'un premier jugement de renvoi de la Cour cantonale en vue d'une instruction complémentaire, sous forme d'expertise pluridisciplinaire, avant nouvelle décision sur une seconde demande de prestations AI formulée par un assuré toxicomane. La Haute Cour a relevé que le litige portait sur la « question délicate de l'évaluation de l'invalidité d'une personne toxicomane » pouvant comporter des éléments complexes sur les plans médical et juridique et « requérir des connaissances juridiques que l'assuré n'avait à l'évidence pas » et « qu'il n'était pas en mesure d'acquérir par ses propres moyens ». Elle a ainsi reconnu la nécessité objective d'une assistance juridique, mais a laissé ouverte la question relative à l'intervention d'un avocat en lieu et place d'un assistant social. Elle a néanmoins retenu les considérations de la Cour cantonale, selon lesquelles le recours à un assistant social, en lieu et place du mandataire de l'assuré, désigné comme défenseur d'office dans le cadre de la première procédure de recours, engendrerait « une perte de temps », en sus de « frais supplémentaires inutiles, notamment liés à la prise de connaissance du dossier ». Ce faisant, elle a conclu que

l'admission de la requête d'assistance juridique et la désignation de l'avocat de l'assuré comme défenseur d'office n'étaient pas critiquables (TF 9C_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 3.1 et 4.2).

4. En l'espèce, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, l'indigence de l'assurée, bénéficiaire de l'assistance sociale, de même que l'incertitude quant à l'issue de la procédure, ne sont pas contestées, à l'inverse de la condition liée à la nécessité de recourir à un mandataire professionnel.

4.1 In casu, il s'agit tout d'abord de déterminer la nature et la complexité du litige entre les parties.

Ainsi que l'OAI l'a relevé, préalablement à l'émission du projet de décision de suppression de l'allocation pour impotent du 17 octobre 2013, l'on se trouvait au stade de l'instruction d'une procédure de révision du droit à cette prestation, dans le cadre de laquelle il incombait à l'OAI d'instruire les faits de la cause d'office (cf. à cet égard art. 43 LPGa).

La procédure judiciaire intentée par l'assurée contre la décision de suspension de sa rente d'invalidité du 29 mars 2012 était par ailleurs clôturée, tandis que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée auprès de la Clinique W._____ étaient disponibles. La recourante avait en outre été convoquée par l'OAI le 11 octobre 2013 aux fins d'un bilan de situation et avait reçu les informations utiles sur les suites de la procédure, tant sur le plan de son droit à la rente qu'à l'allocation pour impotent.

A ce stade, il faut en déduire avec l'intimé que la situation n'était pas stricto sensu litigieuse, en dépit de la suspension des prestations prononcée en mars 2012 et de la constellation particulière à l'origine des mesures provisionnelles, postérieures à l'intervention du Service LFA de l'OAI et à l'enquête d'un détective privé.

Cela étant, contrairement à l'opinion de l'OAI, précisément compte tenu des circonstances particulières constituées par les mesures de suspension des prestations, il faut considérer que dès l'émission du projet de décision du 17 octobre 2013, le cas revêtait, en sus d'un caractère à l'évidence litigieux, une complexité certaine. Il s'agissait en effet de déterminer si les art. 17 ou 53 LPGA étaient applicables en l'espèce, et cas échéant, avec quels effets sous l'angle de l'art. 88bis al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et du respect du délai imposé par l'art. 67 al. 1 PA (loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 ; RS 172.021), questions que l'OAI n'avait par ailleurs pas exposé de manière claire dans son projet de décision.

Par ailleurs, s'agissant des circonstances subjectives entourant la cause, l'on soulignera que si l'assurée parle la langue française et semble dotée de certaines ressources observées par les experts de la Clinique W._____, il n'en demeure pas moins que la problématique psychique l'affectant - par essence fluctuante - est susceptible de l'entraver durablement et de manière récurrente dans ses facultés. Ce constat impose de douter de son potentiel effectif à assurer sa défense efficacement sur une longue durée.

Il convient dès lors d'admettre que la recourante n'était pas à même de défendre seule ses propres intérêts et qu'une assistance s'avérait indispensable à cette fin à compter du 17 octobre 2013 correspondant à la date d'émission du projet de suppression de l'allocation pour impotent.

4.2 Vu ce qui précède, il y a ensuite lieu de déterminer si l'assistance d'un avocat - en l'espèce de Me Jean-Michel Duc - était nécessaire ou si d'autres professionnels, tels des représentants d'association ou des personnes de confiance d'institutions sociales, pouvaient entrer en considération pour assumer la défense de la recourante, alors que son dossier était d'ores et déjà régulièrement suivi par une assistante sociale.

Cette question peut cependant rester ouverte, compte tenu de la jurisprudence mentionnée supra sous considérant 3.4 (TF 9C_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 3.1 et 4.2) que l'on peut appliquer par analogie in casu et indépendamment des déclarations de l'assistante sociale au cours de son audition du 2 juillet 2015 quant à l'orientation systématique des assurés auprès d'avocats en cas de litiges ressortant au domaine AI.

En effet, dans la mesure où Me Jean-Michel Duc avait été mandaté dans le contexte de la procédure de suspension de la rente d'invalidité et qu'il était intervenu au stade de la procédure de recours précédemment introduite auprès de la Cour de céans le 18 avril 2012, le recours à une tierce personne dans le cadre de la procédure administrative aurait engendré une perte de temps et des frais supplémentaires injustifiés, ne fût-ce que pour la prise de connaissance du dossier de l'assurée.

Cette conclusion s'impose d'autant plus du fait que l'assistante sociale de la recourante n'était jamais intervenue directement auprès de l'OAI pour assurer la défense des intérêts de sa bénéficiaire, à l'exception de l'entretien auprès de l'OAI du 11 octobre 2013, et ne disposait vraisemblablement pas de l'ensemble des pièces de son dossier. Dès lors, le concours de l'assistante sociale aurait également entraîné une perte de temps substantielle à un moment où Me Duc était déjà au faite des mesures d'instruction administratives en cours.

4.3 En définitive, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc se justifiait pour défendre les intérêts de la recourante durant la poursuite de la procédure administrative afin de suivre et d'orienter adéquatement cette dernière dès l'émission du projet de décision de suppression de l'allocation pour impotent du 17 octobre 2013.

Dans la mesure où l'octroi de l'assistance juridique gratuite déploie ses effets à partir de la présentation de la requête corrélative, il y a lieu de retenir comme déterminante la date du 29 octobre 2013 où l'assurée a réitéré sa demande dans un contexte clairement litigieux, soit en même temps que ses objections au fond (cf. sur le dies a quo de l'octroi de l'assistance juridique : TF 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4).

Il s'ensuit que l'OAI a violé le droit fédéral en rejetant la demande d'assistance juridique gratuite formulée pour le compte de l'assurée à compter du 29 octobre 2013.

Le recours doit en conséquence être partiellement admis pour ce qui concerne l'assistance juridique gratuite en procédure administrative dès le 29 octobre 2013, ce qui entraîne l'annulation en ce sens de la décision attaquée.

La cause est en tant que de besoin renvoyée à l'OAI pour l'établissement d'une décision afférentes aux honoraires de Me Jean-Michel Duc à partir de la date précitée.

5.

5.1 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 AI. 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 relatifs 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 susmentionnée, 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.

5.2 Obtenant partiellement gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, fixés in casu à

1'000

fr.

(art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]), qui permettent de couvrir les honoraires afférents à l'intervention de Me Duc, raison pour laquelle il n'y a pas lieu de fixer des indemnités d'assistance judiciaire dans le cadre de la présente procédure.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision de refus de l'assistance juridique gratuite, rendue le 10 décembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est réformée, en ce sens que la recourante a droit à l'assistance gratuite d'un avocat, soit Me Jean-Michel Duc, pour la durée de la procédure administrative à partir du 29 octobre 2013.

- III. La cause est au surplus renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour décision fixant les honoraires de Me Jean-Michel Duc.

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

- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens réduits.

Le président :

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 Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour A.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 :