

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 mai 2014

---

Présidence de       Mme     PASCHE  
Juges     :       Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs  
Greffière     :       Mme     Preti

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté 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 et 61 let. f LPGA ; 29 al. 3 Cst. ; 18 al. 1, 74 al. 4 et 99  
LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), espagnol originaire de [...] né en [...], arrivé en Suisse en septembre 2009, a déposé le 27 juillet 2011 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en indiquant souffrir depuis 2009 d'une hernie, de cervico-brachialgies bilatérales, d'arthropathie et de tendinopathie, précisant être suivi depuis 2010 par un psychiatre en raison d'une dépression.

Selon le questionnaire complété le 12 août 2011 par Y.\_\_\_\_\_, l'assuré a œuvré du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 28 février 2011 pour le compte de cette société à raison de 18 heures par semaine comme porteur de journaux. Il a perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie collective de son employeur, A.\_\_\_\_\_SA (ci-après : A.\_\_\_\_\_SA), en raison d'une incapacité de travail dès le 22 octobre 2010.

Le 4 août 2011, A.\_\_\_\_\_SA a fait savoir à l'assuré qu'à la suite du rapport adressé par son médecin-conseil, le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, à son médecin traitant, le Dr F.\_\_\_\_\_, son incapacité de travail était justifiée jusqu'à la mi-septembre 2011 pour permettre la poursuite de la prise en charge psychothérapeutique. Dès le 20 septembre 2011, A.\_\_\_\_\_SA mettrait fin au versement de ses prestations.

Les pièces suivantes figurent au dossier perte de gain d'A.\_\_\_\_\_SA :

- un rapport du 14 juin 2011 du Dr O.\_\_\_\_\_ au Dr F.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré était en incapacité de travail depuis 8 mois en raison d'une arthropathie acromio-claviculaire et d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs bilatérale, présentant également dans un contexte social et familial compliqué un état dépressif sévère avec probables symptômes somatiques associés. Le Dr O.\_\_\_\_\_ précisait que les lésions

dégénératives des deux épaules ne contre-indiquaient pas la reprise d'une activité professionnelle adaptée, retenant une incapacité de travail jusqu'à mi-septembre 2011 pour permettre une rééducation et la poursuite de la prise en charge psychothérapeutique, après quoi une réintégration professionnelle lui paraissait indispensable pour éviter une chronicisation et une invalidité permanente;

- un certificat médical des Drs T.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Département de psychiatrie du H.\_\_\_\_\_, (ci-après : H.\_\_\_\_\_) et N.\_\_\_\_\_, médecin assistante, du 4 avril 2011, selon lequel l'assuré avait été hospitalisé dans le Département de psychiatrie de l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_ le 4 avril 2011;

- un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de l'épaule gauche du 29 septembre 2010 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui concluait à la présence d'une importante tendinopathie avec une déchirure partielle intra-substantielle centimétrique à l'insertion du tendon du sus-épineux sur le trochiter, avec aspect préservé des autres structures tendino-ligamentaires et ostéo-arthropathie modérément inflammatoire acromio-claviculaire accompagnée par une bursite modérée sous-acromio-sous-déltôïdienne;

- un rapport d'IRM de l'épaule droite du 22 juin 2010 de la Dresse W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine nucléaire, posant la conclusion suivante :

«Acromion de type II et remaniements dégénératifs exubérants de l'acromio-claviculaire (pouvant être secondaires à une origine post-traumatique) produisant un rétrécissement marqué de l'espace sous-acromial.

Tendinopathie du sus-épineux avec déchirure partielle à la jonction musculo-tendineuse.

Tendinopathie du sous-épineux et du sous-scapulaire sans signe de rupture.»

Dans son rapport du 25 septembre 2011 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), le Dr F.\_\_\_\_\_ a fait état d'une capacité de travail de l'assuré de 50%.

Les Drs D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et X.\_\_\_\_\_, médecin assistante, du Service de neurologie du H.\_\_\_\_\_ ont examiné l'assuré à la consultation d'épileptologie du 28 octobre 2011. Dans leur rapport du 31 octobre 2011 au psychiatre traitant de l'intéressé, ils ont posé le diagnostic de crises non épileptiques psychogènes (PNES), prenant la forme de malaises dissociatifs. Ils ont précisé avoir expliqué à l'assuré et à son épouse qu'il ne s'agissait pas d'épilepsie et qu'un traitement anti-épileptique n'était pas indiqué.

Dans son rapport du 7 novembre 2011 à l'OAI, le Dr L.\_\_\_\_\_ a renvoyé au médecin traitant s'agissant de la capacité de travail, suggérant la mise en œuvre d'une expertise.

Selon les conclusions du rapport d'IRM lombaire du 24 novembre 2011 des Drs B.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, et M.\_\_\_\_\_, médecin assistant, l'assuré présentait une protrusion discale L5-S1 récessale et foraminale gauche potentiellement responsable d'un conflit avec les racines L5 et S1 gauches.

Dans un nouveau rapport à l'OAI du 18 décembre 2011, le Dr F.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'en accord avec le psychiatre de l'assuré, il souhaitait faire bénéficier à son patient d'un travail en atelier protégé de deux heures par jour, précisant qu'il était toutefois « impraticable » pour l'instant.

Dans son rapport à l'OAI du 15 mars 2012, le psychiatre traitant de l'assuré, le Dr K.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de troubles schizo-affectif type dépressif existant depuis septembre 2009 et de trouble dépressif récurrent, indiquant que son patient avait été hospitalisé du 4 au 13 avril 2011 à l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_, et du 8 au 9 juillet 2011 à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_, puis à nouveau le 15 mars 2012. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a estimé l'incapacité de travail au plan psychique à 100% lors de phases de décompensation, mais à 50% dans une activité adaptée, tenant

également compte des limitations fonctionnelles dues à la symptomatologie somatique.

Par courrier du 27 mars 2012, l'assuré a demandé au Dr K.\_\_\_\_\_ d'envoyer un rapport à l'OAI expliquant son état de santé actuel, précisant être actuellement hospitalisé à Hôpital V.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 29 mars 2012, le Dr P.\_\_\_\_\_ a estimé la capacité de travail de l'assuré à 50-60% dans l'activité habituelle pour autant qu'elle respecte les limitations fonctionnelles (à savoir une activité « *à charge physique légère, évitant le port de charge et le travail avec les membres supérieurs éloignés du corps et/ou au-dessus du plan des épaules, les stations statiques prolongées, le porte-à-faux maintenu du buste et les flexions-extensions-rotations répétées du rachis, permettant d'alterner les positions assise et debout ; fragilité psychologique, intolérance au stress, irritabilité, impulsivité, affaiblissement des capacités adaptatives et cognitives, fatigabilité* »), respectivement à 50-60% dans une activité adaptée, à traduire en termes de métier par un spécialiste de la réadaptation professionnelle.

Selon une note de suivi de la division réadaptation de l'assurance-invalidité (ci-après : REA) du 3 octobre 2012, l'assuré, accompagné de sa femme, s'est vu expliquer qu'il avait le choix d'effectuer un stage à E.\_\_\_\_\_ ou à la C.\_\_\_\_\_ (ci-après : la C.\_\_\_\_\_).

L'assuré a été informé par communication du 19 décembre 2012 que l'OAI prendrait en charge les frais d'orientation professionnelle auprès de la C.\_\_\_\_\_, avec un taux de présence de 55%. Dans la mesure où l'assuré avait décidé de se rendre à la C.\_\_\_\_\_ de 9 heures à 12 heures, mais ne respectait pas le taux de présence convenu, il a été prié par courrier du 14 janvier 2013 de l'OAI de respecter le taux convenu, un délai au 31 janvier 2013 lui étant accordé pour s'organiser.

Selon une note de suivi de la REA du 14 janvier 2013, l'assuré déclarait ne pouvoir venir avant 9 heures à la C.\_\_\_\_\_ car il devait conduire ses enfants à l'école. A l'occasion d'un entretien du 30 janvier 2013, l'assuré s'est engagé à suivre la mesure au taux de 50%. Selon une note de suivi de la REA du 22 avril 2013, l'assuré a été hospitalisé à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_ du 26 mars au 12 avril 2013 en raison d'un arrêt de la médication suivi d'une décompensation.

Le 31 mai 2013, l'assuré a adressé une copie de son passeport espagnol à l'OAI. Par courrier du même jour, il a communiqué à cet office une procuration en faveur de Mme G.\_\_\_\_\_, assistante sociale scolaire, autorisant cette dernière à obtenir des informations concernant l'avancement de son dossier. Le 5 juin 2013, l'OAI a répondu à l'assuré qu'en cas de besoin, Mme G.\_\_\_\_\_ pourrait prendre contact avec ses services.

Le 19 juillet 2013, Me Jean-Michel Duc a écrit à l'OAI pour lui faire savoir qu'il était consulté par l'assuré, demandant qu'une copie de son dossier lui soit envoyée. L'OAI a donné suite à cette requête le 23 juillet 2013.

Le 26 septembre 2013, l'OAI a demandé à l'assuré, par son conseil, de répondre aux questions suivantes :

« 1. Lors du séjour en Espagne avant son entrée en Suisse, à quel taux Monsieur R.\_\_\_\_\_ a travaillé et dans quelle(s) activité(s) ?  
En cas d'activité à temps partiel, merci de nous communiquer pour quelles raisons il n'a pas travaillé à temps complet (par exemple, raisons familiales telles que la garde de ses enfants ou autres raisons telle que son état de santé, etc.)

2. Depuis son entrée en Suisse, Monsieur R.\_\_\_\_\_ n'a travaillé à notre connaissance qu'à un taux partiel de l'ordre de 50%.  
A-t-il cherché, en 2009/2010, à travailler à un taux plus élevé ?  
Si oui, à quel taux ?  
S'il n'a pas cherché à travailler à un taux supérieur à 50%, merci de nous en indiquer les raisons. »

Par courrier du 30 septembre 2013 à l'OAI, le conseil de l'assuré a sollicité l'assistance juridique devant l'autorité administrative,

en mettant en avant la complexité du cas, les atteintes psychiques qu'il présente et ses difficultés à parler et comprendre le français.

Par projet de décision du 18 octobre 2013, l'OAI a refusé l'assistance juridique gratuite, en retenant notamment que le degré de complexité du point litigieux, à savoir la capacité de travail et le début de l'incapacité de travail de longue durée, n'était pas tel qu'il soit inaccessible à un assistant social ou à toute autre personne qualifiée oeuvrant au sein d'une institution sociale.

Me Jean-Michel Duc a adressé ses objections à ce projet de décision le 8 novembre 2013. Il a notamment expliqué que selon son client, son incapacité de travail de longue durée avait débuté après son arrivée en Suisse, alors que de l'avis du SMR, la survenance de l'invalidité devait être fixée bien avant l'entrée en Suisse. Il a encore relevé qu'au vu de ses atteintes psychiques et de ses difficultés à parler et comprendre le français, il ne pouvait s'orienter seul dans le cadre de la procédure AI.

Le 18 novembre 2013, Me Duc a répondu, pour l'assuré, aux questions posées par l'OAI le 26 septembre 2013.

Par décision du 17 décembre 2013, l'OAI a confirmé son projet du 18 octobre 2013. Il y a joint des explications du même jour, en relevant notamment que l'affaire ne présentait aucun caractère exceptionnel et que les questions litigieuses, savoir la capacité de travail et le début de l'incapacité de travail, n'apparaissaient a priori pas présenter des difficultés particulières, avec la précision qu'il s'agissait de questions médicales, et non purement juridiques.

**B.** Par acte du 14 janvier 2014, R.\_\_\_\_\_, représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 17 décembre 2013 refusant la prise en charge de l'assistance juridique gratuite, en concluant à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure d'instruction. Il reprend les motifs exposés à l'appui de ses objections du 8

novembre 2013, savoir qu'il estime que l'incapacité de travail de longue durée a débuté après son arrivée en Suisse, contrairement à l'avis du SMR pour qui l'invalidité est survenue avant l'entrée en Suisse. Il relève en outre à nouveau qu'au vu de ses atteintes psychiques et de ses difficultés à parler et comprendre le français, il ne peut s'orienter seul dans le cadre de la procédure AI, d'autant que le droit à une éventuelle rente a une portée considérable au sens de la jurisprudence (ATF 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1). Il requiert enfin la mise en œuvre de débats publics et son audition par les juges.

Le conseil du recourant a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure de recours.

Dans sa réponse du 24 février 2014, l'OAI propose le rejet du recours.

**C.** Une audience de jugement s'est tenue le 22 avril 2014, à l'occasion de laquelle le recourant a été entendu. Il a déclaré ce qui suit :

« Je suis arrivé en Suisse en 2009. J'ai travaillé dans la livraison de journaux. Après j'ai eu très mal dans la tête et mon médecin, le Dr F.\_\_\_\_\_, a fait un certificat d'incapacité de travail. Aujourd'hui, je me sens très mal. Ma tête se bloque, parfois je ne sais pas où je suis. C'est de pire en pire selon mon médecin. J'ai eu un problème d'incompatibilité de médicaments qui aurait conduit à des problèmes d'ordre psychiatrique. J'ai aussi des problèmes somatiques. Je ne cherche pas de travail actuellement, le médecin de Hôpital V.\_\_\_\_\_, ainsi que des personnes de la C.\_\_\_\_\_, ayant dit que je ne pouvais pas travailler.

Sur interpellation de la juge instructeur, le recourant explique qu'il aimerait que les médecins puissent le remettre dans son état antérieur, quand il allait bien. Il ne se souvient pas quand il allait bien, mais pense que c'était après son arrivée en Suisse.

Sur interpellation de son avocat, le recourant explique qu'il a demandé l'assistance juridique car parfois il ne se sait pas le français. Sa psychologue et sa psychiatre lui ont conseillé de prendre un avocat. »

Lors de l'audience, le conseil du recourant a produit la liste de ses opérations.

## **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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 de l'assurance-invalidité. 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 juridique 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/FRESARD/AUBRY GIRARDIN, Commentaire de la LTF, 2009, n°17 ad art. 93 et les références citées). 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]).

**c)** Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 69 al. 1 LAI et 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 dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité.

**3. a)** Le recourant soutient en substance que le cas présente une complexité certaine qui justifie qu'un conseil lui soit désigné. Il ajoute que le litige en cause a une portée considérable pour lui, et que ses problèmes psychiques et ses difficultés à parler et comprendre le français oral comme écrit l'empêchent de s'orienter seul dans le cadre de la procédure AI.

L'OAI soutient pour sa part que l'affaire n'est pas complexe au point de justifier l'assistance d'un avocat.

**b)** 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\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; TFA I 676/2004 du 30 mars 2006 consid. 6.1 ; KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> 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 - soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1, 125 V 32 consid. 2 et les références ; TFA I 676/2004 précité 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 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/2004 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; FF 1999 p. 4242).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard 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, prévoit d'accorder 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 676/2004 précité consid 6.2 et les références).

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'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 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. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel 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 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). A été jugé comme affectant sensiblement la situation juridique d'un assuré, le refus de prise en charge des frais liés à une formation professionnelle dans la mesure où un médecin a attesté que ce projet d'insertion avait une importance décisive pour cet assuré (TFA I 676/2004 précité consid. 7.2). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée 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 180 consid. 2.2 et les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/2004 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 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 oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

**c)** Le recourant fait notamment valoir que ses difficultés avec la langue française justifient l'assistance d'un avocat dans le cadre de la procédure devant l'OAI, se référant, en audience, à un arrêt du Tribunal fédéral du 13 novembre 2007 (TF 9C\_105/2007 consid. 3.2). Certes, le Tribunal fédéral a admis, dans cet arrêt, que l'assurée n'était pas à même de se défendre seule dans la procédure d'opposition en raison de son manque de formation et de connaissances dans la langue française, mais il a jugé que ces éléments ne suffisaient toutefois pas pour retenir que l'assistance d'un avocat était nécessaire, ce point devant être examiné au regard de la difficulté du cas du point de vue objectif. Or, dans le cas particulier, au stade actuel, l'affaire ne présente aucun caractère exceptionnel. La question litigieuse, soit la capacité de travail du recourant, respectivement la question de savoir quand est survenue l'incapacité de travail, est médicale, soit d'ordre factuel, et non principalement juridique. En outre, cette affaire ne soulève pas de particularité procédurale. L'argument du recourant sur la complexité de la question litigieuse relative à la fixation du moment de l'aggravation de son état de santé nécessitant de contacter ses anciens médecins et employeurs en Espagne ne lui est d'aucun secours. En effet, d'une part, on voit mal comment ces personnes pourraient attester médicalement l'absence d'atteinte à la santé du recourant, celui-ci soutenant que ses problèmes de santé sont apparus seulement après son arrivée en Suisse, et d'autre part, ces éventuelles démarches n'apparaissent pas insurmontables pour le recourant ou son entourage. En effet, il convient

de retenir que le recourant a réussi à exécuter, sans l'assistance d'un avocat, toutes les démarches auprès de l'OAI du dépôt de sa demande de prestations en juillet 2011 jusqu'au 18 juillet 2013. Il a en particulier été en mesure de faire appel à une assistante sociale (cf. son courrier du 31 mai 2013 à l'OAI). Il est en outre au bénéficiaire du revenu d'insertion, et donc suivi auprès du Centre Social Régional de Lausanne. Il ressort par ailleurs des pièces au dossier, notamment des rapports de la REA, que le recourant est régulièrement accompagné de son épouse, laquelle se joint à lui également lors de ses consultations médicales (du moins était-elle présente le 28 octobre 2011 à la consultation d'épileptologie). Quant aux difficultés du recourant à s'exprimer et lire le français, elles ne sauraient justifier à elles seules la désignation d'un conseil d'office, comme mentionné ci-dessus. S'agissant de ses atteintes d'ordre psychique, elles ne l'empêchent pas de rencontrer son psychiatre traitant, de consulter de nombreux médecins, ni d'avoir débuté une mesure auprès de la C.\_\_\_\_\_. Au surplus, d'un point de vue tant médical que juridique, le cas du recourant ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale ne pourrait traiter de manière satisfaisante.

En définitive, l'OAI n'a pas procédé à une mauvaise appréciation de la situation, en considérant que la complexité de l'affaire n'était pas telle que l'assistance gratuite d'un conseil juridique fût nécessaire. L'office intimé n'a donc pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office au recourant. Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**4.** Le recourant a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la présente procédure.

**a)** Selon l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire gratuite, à moins que sa cause ne paraisse dépourvue de toutes chances de succès ; elle a droit aussi à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la

sauvegarde de ses droits le requiert. L'assistance judiciaire consiste à rendre possible également à la personne indigente l'accès aux tribunaux et la défense convenable de ses droits de partie (ATF 131 I 350 consid. 3.1, 120 la 14 consid. 3d ; TF 9C\_628/2013 du 14 janvier 2014 consid. 2.1). Dans le domaine des assurances sociales, le droit à l'assistance judiciaire en procédure cantonale est expressément inscrit à l'art. 61 let. f LPGA. Selon cette disposition, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti ; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée à la partie recourante. Les conditions d'octroi en sont réalisées si le requérant est indigent, l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée et les conclusions du recours ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec (ATF 125 V 371 consid. 5b et les références).

Le droit vaudois reprend ces critères à l'art. 18 al. 1 LPA-VD, selon lequel l'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés, ces deux conditions étant cumulatives.

Selon la jurisprudence relative à l'art. 29 al. 3 Cst., un procès est dépourvu 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 donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter (ATF 133 III 614 consid. 5 ; TF 9C\_784/2010 du 11 juillet 2011 consid. 3), étant rappelé qu'il n'appartient en effet pas à l'Etat de financer pour une personne indigente un procès qu'un plaideur raisonnable ne soutiendrait pas à ses propres frais (ATF 125 II 265 consid. 4b, 124 I 304 consid. 2c, 122 I 267 consid. 2b, 119 la 251 consid. 3b, 119 III 113 consid. 3a et 109 la 5 consid. 4).

Excepté pour certains cas très particuliers dans lesquels des démarches procédurales doivent encore être entreprises, la pratique

consistant à statuer sur l'assistance judiciaire en même temps que sur le fond est généralement admise (TF 8C\_911/2011 du 4 juillet 2012 consid. 6.1, 2D\_3/2011 du 20 avril 2011 consid. 2.4, 9C\_463/2009 du 8 juillet 2009 consid. 3.3.2 et 3.3.3 et 4P.300/2005 du 15 décembre 2005 consid. 3.1). C'est par ailleurs ainsi que procède généralement le Tribunal fédéral (TF 9C\_628/2013 du 14 janvier 2014 consid. 2.2 ; cf. CORBOZ, in Commentaire de la LTF, 2009 n° 67 ad art. 64 LTF).

**b)** En l'espèce, s'agissant, ainsi qu'on l'a vu (cf. consid. 3 supra), de résoudre des questions d'ordre factuel (soit, pour l'essentiel, les questions posées par l'intimé à l'assuré dans son courrier du 26 septembre 2013) et médical, la cause n'est pas complexe au point de justifier la désignation d'un conseil d'office, faute de présenter des difficultés particulières. Il apparaît ainsi que les moyens du recourant sont mal fondés et que le procès ne serait pas engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais. Au demeurant, lorsque la cause est soumise à la maxime inquisitoire, on doit admettre que le justiciable peut agir plus aisément seul (ATF 125 V 32 consid. 4b). L'une des conditions cumulatives à l'octroi de l'assistance judiciaire n'étant pas réalisée, il n'est nul besoin d'examiner la seconde, soit l'absence de ressources suffisantes.

En conséquence, l'assistance judiciaire sous la forme de l'assistance d'un mandataire professionnel d'office doit être refusée au recourant.

Le présent arrêt est rendu sans frais (cf. TF 9C\_639/2011, in SVR 2013 IV n°2).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 17 décembre 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. Le bénéfice de l'assistance judiciaire est refusé à R. \_\_\_\_\_ sous la forme de l'octroi d'un conseil d'office.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour R. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances 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).

La greffière :