

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 septembre 2016

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Pasche, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPGA.

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovar né en 1962, est entré en Suisse en 1991 et est titulaire d'un permis de séjour B.

Sans formation professionnelle, il a été engagé en qualité de peintre en bâtiment à plein temps par la société C._____Sàrl du 7 mars 2011 au 1^{er} décembre 2011, date du prononcé de faillite de cette dernière.

B. Dans l'intervalle, en date du 24 mars 2011, l'assuré a été victime d'un accident professionnel, à savoir une chute d'un échafaudage, et s'est blessé au dos. Une incapacité totale de travail a été prononcée depuis lors.

Les conséquences financières de cet événement ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) en sa qualité d'assureur contre les accidents professionnels et non professionnels.

C. L'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 6 mars 2012.

A l'initiative de la CNA, il a séjourné à la Clinique B._____ à [...] du 21 février 2012 au 13 mars 2012, où il a été examiné sur les plans rhumatologique, neurologique et psychiatrique.

Les Drs H._____, spécialiste en médecine physique, réhabilitation et rhumatologie, et G._____, médecin hospitalier, ont rédigé le rapport de sortie correspondant en date du 30 avril 2012, retenant une « lombo-radiculalgie S1 irritative chronique », ainsi que les diagnostics supplémentaires suivants :

« Contusion lombaire le 24.03.2011.
Troubles dégénératifs lombaires.
Antélisthésis L3 sur L4 et L4 sur L5 de grade 1 selon Meyerding,
d'origine dégénérative.
Hernie discale L5-S1 médiane, para-médiane droite et hernie discale
L3-L4 médiane, para-médiane droite (IRM [imagerie par résonance
magnétique] du 24.02.2012).
Polyneuropathie débutante d'étiologie indéterminée.
Antécédent d'infiltration épidurale lombaire le 23.01.2012.
Tabagisme actif. »

Les spécialistes précités ont relaté « la persistance de douleurs lombaires irradiant dans le membre inférieur droit » un an après la contusion lombaire. Le bilan radiologique mettait en évidence des « discopathies dégénératives étagées avec hernies discales droites en L5-S1 et en L3-L4 au contact des racines S1 et L4 droites ». L'examen neurologique montrait « une polyneuropathie axonale d'origine indéterminée », « une hypoesthésie du bord externe du pied et une hyporéflexie achilléenne droite », ainsi que « des signes d'atteinte axonale chronique dans des muscles tributaires de la racine S1 droite ». Au terme du séjour à la Clinique B._____, il n'y avait aucune amélioration tant subjective qu'objective, tandis que des incohérences avaient été observées. Les médecins de la Clinique B._____ précisaient que le retour dans le monde du travail allait poser problème. L'assuré demeurait figé dans une attitude d'invalidé et se sentait incapable de réaliser des activités nécessitant un niveau d'effort minime. Selon un consilium psychiatrique du 24 février 2012, il n'existait pas de diagnostic de ce registre. Singulièrement, la spécialiste en psychiatrie de la Clinique B._____, la Dresse J._____, n'avait observé aucun symptôme d'une franche psychopathologie au sens des classifications internationales, notamment « pas de symptômes de la lignée dépressive, ni anxieuse, ni d'un trouble psychotique ». Néanmoins, elle mettait en évidence chez l'assuré plusieurs facteurs psychologiques défavorables, à savoir « une tendance à la catastrophisation, des croyances multiples, des préoccupations hypocondriaques, une peur du mouvement et un entourage familial et social renforçant son identité d'invalidé ». Les médecins de la Clinique B._____ ne formulaient enfin aucune proposition thérapeutique particulière.

Les Drs H._____ et G._____ de la Clinique B._____ ont complété un rapport médical, également daté du 30 avril 2012, à l'attention de l'OAI. Ils ont souligné que l'assuré présentait des limitations fonctionnelles en lien avec le port de charges lourdes, les positions du tronc en porte-à-faux et les mouvements répétés du tronc. La capacité de travail était définitivement nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité respectant lesdites limitations à compter du 13 mars 2012.

Sur demande de l'OAI, le Dr D._____, médecin traitant de l'assuré depuis avril 2011, a rédigé un rapport le 6 juin 2012, reprenant les diagnostics énumérés au sein de la Clinique B._____. Il a fait état d'une incapacité de travail de 100% depuis le 24 mars 2011 pour une durée indéterminée dans la dernière activité exercée. S'agissant des travaux encore exigibles, il mentionnait des activités dans différentes positions, limitées à quelques heures par jour, sans port de charges. Les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance de son patient demeuraient conservées.

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), sous la plume du Dr K._____, s'est rallié à l'appréciation des spécialistes de la Clinique B._____, en retenant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée dès le 14 mars 2012, aux termes d'un rapport du 8 juin 2012.

D. En date du 3 juillet 2012, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à l'examen final de l'assuré. Dans le rapport corrélatif, il a retenu, en sus des diagnostics somatiques mis en évidence à la Clinique B._____, des « troubles anxio-dépressifs invalidants, entraînant une amplification de la symptomatologie et des symptômes médicalement non expliqués ». Il a considéré que le statu quo sine était intervenu depuis longtemps, tandis que la capacité de travail de l'assuré était entière en lien avec les séquelles de l'accident du 24 mars 2011.

L'assuré a été reçu le 5 juillet 2012 au sein du Service de réinsertion professionnelle de l'OAI dans le cadre de la procédure d'intervention précoce. A l'issue d'un rapport du même jour, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assuré par suite d'une comparaison des revenus, soit 13%, compte tenu d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il a en outre constaté le droit à une mesure de placement (cf. communication du 9 juillet 2012 de l'OAI à l'assuré).

La CNA a pour sa part rendu une décision le 12 juillet 2012, mettant fin au versement des indemnités journalières à compter du 3 juillet 2012, faute de lien de causalité adéquate entre les troubles présentés au-delà de cette date et l'accident du 24 mars 2011. Aucune prestation en espèces - ni rente d'invalidité, ni indemnité pour atteinte à l'intégrité - n'avait lieu d'être allouée. Cette décision a été confirmée ultérieurement sur opposition le 4 octobre 2012.

E. Entre-temps, soit le 16 juillet 2012, l'OAI a établi un projet de décision et envisagé de nier le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, vu le degré d'invalidité de 13% excluant l'octroi d'une telle prestation.

Représenté par un conseil, l'assuré a contesté ce projet de décision par écriture du 14 septembre 2012 et requis le 19 octobre 2012 le bénéfice de l'assistance juridique gratuite, laquelle lui a été refusée par décision du 17 décembre 2012, entrée en force.

Dans le contexte de cette procédure d'audition, l'OAI a interrogé la Dresse M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, annoncée comme psychiatre traitante de l'assuré. Cette praticienne a toutefois indiqué, en date du 8 février 2013, ne pas être en mesure de renseigner utilement l'OAI, n'ayant rencontré l'assuré qu'à deux reprises.

Le 18 février 2013, l'OAI a dès lors rendu une décision formelle de refus de rente d'invalidité et repris les termes de son projet du 16 juillet 2012, considérant l'absence d'éléments de nature à faire douter de son appréciation du cas.

F. Assisté d'un nouvel avocat en la personne de Me Olivier Carré, l'assuré a déféré la décision de l'OAI du 18 février 2013 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 21 mars 2013. Il a conclu à son annulation, ainsi que principalement à la reconnaissance de son droit à des prestations AI, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. En sus de rapports émanant du Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et de son médecin traitant, le Dr D._____, l'assuré s'est prévalu de l'opinion exprimée par la Dresse M._____ dans un rapport médical du 21 mars 2013, consécutif à quatre rendez-vous entre le 24 novembre 2012 et le 1^{er} mars 2013. Cette praticienne relevait en effet que son patient présentait un « état dépressif moyen à sévère dans le contexte d'une pathologie somatique et de difficultés psychosociales ». En outre, l'assuré a contesté la comparaison des revenus opérée par l'OAI, en particulier s'agissant du revenu d'invalidité pris en compte.

La Dresse M._____ a par la suite été sollicitée à plusieurs reprises par la magistrate instructrice, notamment à la demande de l'intimé, aux fins de fournir des explications sur sa prise en charge et les diagnostics retenus.

Cette praticienne a précisé, en date du 17 janvier 2014, poser le diagnostic d'un « épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques » pour la période s'étendant du 24 novembre 2012 au 18 février 2013, compte tenu de son observation, de la personnalité de l'assuré et des événements psychosociaux vécus comme facteurs de stress.

Par complément du 27 mars 2014, la Dresse M._____ a souligné avoir rétroactivement qualifié de « sévère » l'état dépressif présenté par son patient, au vu des consultations intervenues entre le 1^{er} mars 2013 et le 22 octobre 2013. Son appréciation avait été corroborée par la lecture du dossier médical et l'avis de certains confrères, notamment celui communiqué le 29 janvier 2013 par le Dr U._____, médecin-chef du Département d'anesthésie et Centre d'antalgie de l'Ensemble hospitalier Y._____, lequel avait observé l'installation progressive d'un « état dépressif relativement marqué ».

Elle a enfin produit le 1^{er} mai 2014 un tirage de ses notes de consultation pour la période du 24 novembre 2012 au 1^{er} mars 2013.

Par écriture du 14 juillet 2014, le mandataire du recourant a informé la Cour de céans que son mandant connaissait « une sorte de dérive ». Il avait « coupé les ponts avec l'entourage familial » et ne venait plus à ses rendez-vous, comme l'attestaient ses multiples courriers, restés au demeurant sans réponse. L'investigation approfondie de son état de santé psychique se justifiait dès lors au vu de ces circonstances.

En outre, ultérieurement, soit en date du 2 février 2015, le recourant a produit de nouvelles pièces médicales dont un rapport médical établi le 29 janvier 2015 par le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auprès duquel il était reçu en consultation depuis le 3 décembre 2014. Ce médecin a évoqué « un trouble dépressif sévère sans symptômes psychotiques », sans exclure « une dépression récurrente [...], comme mentionné dans le rapport du 21 mars 2013 de la Dresse M._____, voire une modification durable de la personnalité ».

La Cour de céans a rendu son arrêt le 13 juillet 2015, sous le n° AI 82/13 - 182/2015, par lequel elle a admis le recours de l'assuré du 21 mars 2013 et annulé la décision de l'OAI du 18 février 2013, sous suite de renvoi de la cause à ce dernier pour mise en œuvre d'une expertise

psychiatrique au sens de l'art. 44 LPGA avant nouvelle décision. Elle a considéré que sur le plan somatique, la situation avait été élucidée à satisfaction, les conclusions de la Clinique B._____ et du Dr L._____ permettant de conclure à une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. En revanche, le volet psychique justifiait des investigations complémentaires au vu des explications fournies par la Dresse M._____ et des constats rapportés par le Dr S._____. Au demeurant, l'intimé aurait dû être incité antérieurement à instruire plus avant l'état de santé psychique du recourant étant donné les observations consignées par le Dr L._____ dans son rapport d'examen final du 3 juillet 2012.

G. En parallèle, vu la teneur du rapport du Dr S._____ du 29 janvier 2015, l'assuré a déposé une seconde demande formelle de prestations AI auprès de l'OAI le 30 janvier 2015.

Le 2 février 2015, ce dernier a invité l'assuré à rendre plausible une modification substantielle de sa situation par rapport à celle régnant à la date de sa décision du 18 février 2013.

Dans ce contexte, a derechef été produit, cette fois directement à l'attention de l'OAI, le rapport précité du Dr S._____, que les Drs O._____ et R._____, médecins au SMR, ont proposé d'interroger plus avant à l'issue d'un avis du 20 avril 2015.

A réception de l'arrêt de la Cour de céans du 13 juillet 2015, la Dresse R._____ du SMR a indiqué en date du 24 septembre 2015 qu'il y avait lieu de s'y conformer et de diligenter une expertise psychiatrique externe de l'assuré.

H. Par pli du 6 novembre 2015, l'assuré, soit pour lui Me Carré, a expressément requis d'être mis au bénéfice de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative, compte tenu de la complexité du dossier, reflétée par l'annulation de la décision du 18 février 2013 par

la Cour de céans. Il a ajouté ne pas être en mesure d'assumer la gestion de ses affaires administratives en raison de son état de santé psychique.

L'OAI a rédigé un projet de décision le 8 décembre 2015, planifiant de refuser la demande d'assistance juridique, puisqu'à son avis les démarches afférentes à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique ne requéraient pas l'assistance d'un avocat.

L'assuré s'est opposé à ce projet le 26 janvier 2016, rappelant ne pas maîtriser les rouages de la procédure administrative et parler mal le français. Il a réitéré son besoin d'être assisté juridiquement vu les questions médicales « multiples et épineuses » constituant l'enjeu majeur de son dossier.

L'OAI a rendu sa décision le 3 mai 2016, conforme à son projet du 8 décembre 2015, maintenant que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire dans le contexte de l'organisation d'une expertise psychiatrique et ajoutant que la maîtrise déficiente de la langue française ne suffisait pas à justifier une telle assistance qui pouvait être confiée à d'autres professionnels de confiance.

I. L'assuré, représenté par Me Carré, a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée par acte de recours du 6 juin 2016, concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative. Il a relevé être dans un dénuement total, tout en étant incapable d'assumer la gestion de ses affaires courantes eu égard à son état de santé psychique. Rappelant ne pas maîtriser la langue française à l'écrit, il a souligné que les enjeux juridiques et médicaux de son dossier ne lui étaient pas accessibles. Il s'est par ailleurs prévalu d'une jurisprudence rendue antérieurement par la Cour de céans en la cause AI 204/14 - 16/2015 qui lui semblait transposable à son cas. Il a enfin requis l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours.

Par décision du 8 juin 2016, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire des suites du recours introduit le 6 juin 2016, avec effet dès cette date, en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, ainsi qu'en désignant Me Carré en qualité d'avocat d'office.

Le 7 juillet 2016, l'intimé a produit sa réponse au recours et en a proposé le rejet, en se référant intégralement à la teneur de la décision querellée.

Par correspondance du 18 juillet 2016, le recourant a indiqué maintenir son recours et ses conclusions sans plus amples déterminations.

Me Carré a été invité à communiquer la liste des activités déployées pour le compte de son client le 22 juillet 2016 et, dans le délai imparti, a fait parvenir le 26 juillet 2016 un document mentionnant près de cinq heures de travail dispensées tant dans le contexte de la présente procédure que de la procédure administrative en cours.

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'ordonnement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 139 V 600 ; 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, 2^{ème} éd. 2014, n° 17 ad art. 93 et les références citées).

c) A ce stade de la procédure administrative, à laquelle l'intimé n'a pas encore mis fin, la contestation n'a pas trait au droit aux prestations AI requises sur fond, singulièrement au droit à une rente, mais à l'ordonnancement de la procédure, soit à l'octroi éventuel de l'assistance juridique gratuite. La contestation est ainsi de nature incidente, dans le contexte de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique du recourant. 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 le refus ou l'octroi de prestations AI est onéreuse (art. 69 al. 1bis LAI) et la valeur litigieuse est réputée supérieure à 30'000 francs. La compétence de la Cour dans sa composition ordinaire à trois juges est dès lors donnée.

d) Le présent recours, interjeté en temps utile 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 3 mai 2016, la demande d'assistance juridique gratuite pour la phase d'instruction administrative, déposée le 6 novembre 2015 au nom du recourant, en considérant que la complexité de la cause ne justifiait pas l'assistance d'un avocat et que la représentation de l'assuré pouvait être assumée par d'autres professionnels de confiance.

L'intimé a en effet nié le droit à l'assistance juridique gratuite, observant que la situation de fait ne posait aucun problème particulier et que le cas d'espèce ne présentait pas de questions de droit spécifiques. Le litige portait au fond en l'état sur l'organisation d'une expertise psychiatrique, telle que préconisée par la Cour de céans.

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, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 27 ss 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° 29 ad art. 37).

a) 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).

b) 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 la 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).

c) 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 judiciaire, 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).

d) La jurisprudence fédérale énoncée dans l'arrêt rendu par la Cour de céans en la cause AI 204/14 - 16/2015, dont se prévaut le recourant, peut être reprise à titre exemplatif ci-après.

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).

S'agissant d'un contexte plus proche du présent litige, on peut citer l'arrêt 9C_668/2009 du 25 mars 2010. 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. 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. a) En l'espèce, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, l'indigence de l'assuré, qui n'a plus travaillé depuis l'accident du 24 mars 2011, n'est pas contestée.

b) Il en va de même des probabilités de succès de la procédure administrative en cours, dans la mesure où son issue est précisément conditionnée par les conclusions de l'expertise psychiatrique ordonnée par la Cour de céans dans son arrêt de renvoi AI 82/13 - 182/2015 du 13 juillet 2015. En l'état, rien ne permet de préjuger du

résultat de dite expertise et de ses incidences quant au droit à la rente du recourant.

c) En revanche, est litigieuse la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours à un avocat pour défendre les intérêts de l'assuré.

A la date de la demande d'assistance juridique gratuite formulée le 6 novembre 2015, le cas de l'assuré se trouvait au stade de la reprise d'instruction de sa situation médicale du point de vue psychique, selon les considérants de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 13 juillet 2015.

On peut concéder à l'intimé que ces circonstances ne sont pas a priori particulièrement complexes, puisque l'OAI est tenu de diligenter l'expertise psychiatrique préconisée par le tribunal et de rendre une nouvelle décision sur le droit à la rente de l'assuré.

Cela étant, à l'instar du recourant, il y a lieu de relever que la désignation de l'expert, ainsi que la rédaction des questions à son attention peut requérir des démarches d'une certaine technicité, tandis qu'une intervention spécifique peut s'imposer afin de faire en sorte que le mandat d'expertise soit délivré à brève échéance.

Par ailleurs, s'agissant des circonstances subjectives entourant la cause, il faut relever que si l'assuré s'exprime approximativement en français, il ne maîtrise aucunement cette langue par écrit. En outre, son état de santé psychique est susceptible de l'entraver durablement et de manière récurrente dans ses facultés, ainsi qu'il a pu être observé durant la précédente procédure judiciaire au cours de laquelle le recourant avait pratiquement rompu tout contact avec son représentant. Ces éléments instillent manifestement le doute quant à son potentiel effectif à assurer sa défense efficacement sur une longue durée.

Il convient dès lors d'admettre que le recourant n'est pas à même de défendre seul ses propres intérêts et qu'une assistance s'avère indispensable à cette fin.

Vu la conclusion ci-dessus, il y a lieu de déterminer si l'assistance d'un avocat - en l'espèce de Me Olivier Carré - est réellement nécessaire ou si d'autres professionnels, tels des représentants d'association ou des personnes de confiance d'institutions sociales pourraient entrer en considération pour assumer la défense des intérêts de l'assuré.

Cette question peut cependant rester ouverte, compte tenu de la jurisprudence mentionnée supra sous considérant 3d (TF 9C_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 3.1 et 4.2), applicable mutatis mutandis au cas d'espèce.

En effet, dans la mesure où Me Olivier Carré a été mandaté dans le contexte de la précédente procédure judiciaire conduite à l'encontre de la décision de l'intimé du 18 février 2013 qui a donné lieu à l'arrêt de la Cour des céans du 13 juillet 2015 en la cause AI 82/13 - 182/2015, le recours à une tierce personne dans le cadre de la procédure administrative engendrerait à l'évidence une perte de temps et des frais supplémentaires injustifiés, ne fût-ce que pour la prise de connaissance des nombreuses pièces versées au dossier du recourant.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat en la personne de Me Olivier Carré se justifie pour défendre les intérêts de l'assuré durant la poursuite de la procédure administrative afin de suivre et cas échéant, d'orienter adéquatement cette dernière.

Il s'ensuit que l'OAI n'était pas fondé à rejeter la demande d'assistance juridique gratuite formulée le 6 novembre 2015.

Le recours doit en conséquence être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision attaquée, la cause étant en tant que de besoin renvoyée à l'OAI pour l'établissement d'une décision afférente aux honoraires de Me Olivier Carré dès le 6 novembre 2015 (cf. TF 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3 rappelant que l'octroi de l'assistance judiciaire déploie ses effets à partir de la présentation de la requête corrélative).

5. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances est en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA). L'art. 69 al. 1bis LAI prévoit toutefois une dérogation en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations 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.

b) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés in casu à 1'500 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]), lesquels permettent de couvrir les honoraires afférents à l'intervention de Me Carré aux fins de la présente procédure.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision de refus de l'assistance juridique gratuite, rendue le 3 mai 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est réformée, en ce sens que le recourant a droit à l'assistance gratuite d'un avocat, soit de Me Olivier Carré, pour la durée de la procédure administrative à partir du 6 novembre 2015.

- 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 Olivier Carré.

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

- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

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 Olivier Carré, à Lausanne (pour A. _____),
- 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 :