

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 avril 2017

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges  
Greffière : Mme Kuburas

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, 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. 29 al. 3 Cst ; art. 37 al. 4 LPG**

**E n f a i t :**

**A.**        **a)** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 à 50 % en qualité d'employée d'exploitation et femme de ménage auprès de la V.\_\_\_\_\_ à [...] (ci-après : la V.\_\_\_\_\_).

Le 2 juin 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en faisant état d'un anévrisme cérébral existant depuis janvier 2013.

Dans son rapport médical du 8 juillet 2014 adressé à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a retenu que l'assurée souffrait de « céphalées invalidantes avec un status après cure d'anévrisme non rompu de la bifurcation carotidienne droite ».

Il ressort de l'entretien téléphonique du 4 août 2014 entre l'assurée et l'OAI, que cette dernière était en incapacité de travail du 25 février au 31 mai 2014 et que dès le 1<sup>er</sup> juin 2014, elle avait retrouvé une capacité résiduelle de 50 %, taux auquel elle exerçait son activité professionnelle auprès de la V.\_\_\_\_\_.

Par communication du 5 août 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, étant donné que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait dès lors pas la mise en œuvre de telles mesures.

Le 14 octobre 2014, la V.\_\_\_\_\_ a fait parvenir à l'OAI une liste détaillée des périodes d'incapacité de travail de l'assurée de 2013 à 2014. Il ressort de cette liste que l'assurée a présenté les incapacités de travail suivantes :

- « (...)
- du 06.02.2013 au 12.02.2013 à 100 %
- du 08.05.2013 au 12.05.2013 à 100 %
- du 27.08.2013 au 09.09.2013 à 100 %

- du 21.10.2013 au 22.10.2013 à 100 %
- du 22.02.2014 au 31.05.2014 à 100 %
- du 23.07.2014 au 04.08.2014 à 100 %
- du 29.08.2014 au 05.09.2014 à 100 %
- du 30.09.2014 au 19.10.2014 à 100 %
- du 20.10.2014 au 31.10.2014 à 50 % »

Selon l'avis médical du 2 décembre 2014 établi par le S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), l'assurée était en incapacité de travail à 50 % depuis le 6 janvier 2013, à 100 % dès le 25 février 2014 et à nouveau à 50 % dès le 20 octobre 2014. Il précisait que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était de 50 % et que dans une activité adaptée, sa capacité de travail était de 80 % dès le 23 mai 2014. Il indiquait toutefois qu'il convenait de solliciter un rapport auprès du Dr D.\_\_\_\_\_ et du L.\_\_\_\_\_ précisant l'évolution de la maladie de l'assurée, sa capacité de travail dans une activité adaptée exigible, son aptitude à la conduite et ses limitations fonctionnelles, ainsi qu'un rapport médical complet de son psychiatre traitant.

Le 31 décembre 2014, l'OAI a reçu un rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_ mentionnant que sur le plan neurochirurgical, l'assurée présentait une évolution favorable étant « hors de danger d'une hémorragie cérébrale sur rupture d'anévrisme » et que sur le plan psychiatrique, elle restait fragile avec des angoisses et des phobies pathologiques. Il précisait que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, y compris en tant que ménagère, était de 50 %.

Le 12 janvier 2015, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie au [...] du L.\_\_\_\_\_ (ci-après : L.\_\_\_\_\_), a établi que l'évolution de la maladie de l'assurée était favorable et qu'elle présentait, sur le plan strictement neurochirurgical, une capacité de travail de 100 % dès le 3 avril 2014 dans une activité adaptée, y compris en tant que ménagère.

Selon l'avis médical du SMR du 19 janvier 2015 établi par le Dr S.\_\_\_\_\_, l'assurée était en incapacité de travail à 50 % dès le

6 janvier 2013, puis à 100 % dès le 25 février 2014 et enfin à 50 S.\_\_\_\_\_ précisait que la capacité de travail dans l'activité habituelle de l'assurée était de 50 %, mais que dans une activité adaptée, elle était de 100 % dès le 3 avril 2014. Il mentionnait que les limitations fonctionnelles de l'assurée étaient « une fatigabilité accrue et un état anxio-dépressif ». Il était toutefois arrivé à la conclusion qu'il n'y avait pas d'éléments clairs et qu'il recommandait dès lors de réaliser un examen SMR ou une expertise psychiatrique afin de déterminer précisément la capacité de travail de l'assurée, ainsi que ses limitations fonctionnelles.

H.\_\_\_\_\_, médecin hospitalier à [...] au H.\_\_\_\_\_ a été consulté par l'assurée le 29 janvier 2015, laquelle faisait état d'une « agression » survenue le 14 janvier 2015 sur son lieu de travail. Le DrH.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de « cervico-dorso-lombalgies non déficitaires avec contractures para-vertébrales » et a indiqué que l'assurée était en incapacité de travail à 100 % du 28 janvier au 2 février 2015.

Cette incapacité de travail a été prolongée par la Dresse P.\_\_\_\_\_, médecin-assistante au L.\_\_\_\_\_ jusqu'au 8 février 2015, puis par la Dresse C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 9 février au 3 mars 2015 et ensuite par le Dr D.\_\_\_\_\_ du 4 mars au 30 avril 2015.

L'assurée a informé l'OAI le 11 mars 2015 qu'elle avait été « agressée » par une collègue sur son lieu de travail au début de l'année 2015. Elle a fait parvenir le 10 avril 2015, un document à l'OAI précisant que « l'agression » avait eu lieu le 14 janvier 2015 à la V.\_\_\_\_\_.

Dans ses rapports médicaux initiaux LAA des 30 avril et 29 mai 2015 adressés à Vaudoise Générale, Compagnie d'assurances SA (assureur-accidents), le Dr D.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'assurée était en incapacité de travail totale dès le 14 janvier 2015, date de « l'agression » sur son lieu de travail, pour une durée définitive en raison « d'une

décompensation d'un trouble anxieux et dépressif avec évolution vers un syndrome douloureux diffus suite à une agression verbale et physique ».

Le 17 juillet 2015, Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a informé l'OAI être consulté par l'assurée dans le cadre de sa demande de prestations et a demandé copie du dossier.

Il ressort d'un courrier électronique de la V.\_\_\_\_\_ du 20 juillet 2015 que l'assurée quitterait cette dernière au 31 octobre 2015.

Le 7 septembre 2015, la Dresse C.\_\_\_\_\_ a indiqué à Me Duc que l'assurée n'était pas en capacité de travailler dans son cadre de travail actuel, vu que les événements traumatiques (« agression » du 14 janvier 2015) avaient eu lieu à cet endroit et qu'en dehors de l'état de stress post-traumatique, l'assurée souffrait d'autres troubles autant physiques que psychiques. La Dresse C.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants :

- « - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1)
- Trouble panique (anxiété épisodique paroxystique) (F41.0)
- Etat de stress post-traumatique (F43.1) »

Par courriers des 18 mars et 13 avril 2016, l'OAI a informé Me Duc, avocat de l'assurée, que le dossier de celle-ci était en cours d'instruction et qu'il était dans l'attente de la désignation d'un médecin expert pour effectuer une expertise médicale psychiatrique.

Dans une communication du 30 mai 2016, l'OAI a informé Me Duc qu'il avait mandaté K.\_\_\_\_\_ (ci-après : K.\_\_\_\_\_) dans le but d'effectuer une expertise médicale psychiatrique afin de clarifier le droit aux prestations de l'assurée. Il était précisé qu'un délai de dix jours était imparti à Me Duc s'il avait des objections à formuler quant au genre de l'expertise, la spécialité prévue, de même que le nom de l'expert.

Par lettre du 13 juin 2016, Me Duc a recommandé la mise en œuvre d'une expertise neurologique, en sus de l'expertise psychiatrique,

vu que l'assurée souffrait également d'une hernie discale. Il a expliqué que cette expertise neurologique devrait en outre répondre aux deux questions suivantes :

- « (...)»
- Mme Z. \_\_\_\_\_ souffre-t-elle de douleurs d'origine neurogène ?
  - Ces douleurs peuvent-elles être objectivées ? »

Il a précisé qu'il n'avait aucune question complémentaire à formuler quant à l'expertise psychiatrique. Il a enfin requis l'assistance juridique, vu que le dossier de l'assurée devenait de plus en plus complexe.

Par correspondance du 13 juin 2016, K. \_\_\_\_\_ a invité l'assurée à se présenter le 12 juillet 2016 auprès du Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, dans le but d'effectuer un examen de son état de santé dans le cadre d'une expertise médicale.

Le 15 juin 2016, l'OAI a requis que K. \_\_\_\_\_ tienne compte des deux questions contenues dans le courrier du 13 juin 2016 de Me Duc, dans le cadre de l'expertise médicale.

Par courrier du 21 juin 2016, Me Duc a demandé à l'OAI si l'assurée allait également faire l'objet d'une expertise neurologique concernant son hernie discale et que si tel n'était pas le cas, l'expert psychiatrique voudrait bien s'adjoindre l'avis d'un neurologue.

L'OAI a transmis le 23 juin 2016 à Me Duc une copie de l'avis du SMR du 19 janvier 2015 qui recommandait la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique uniquement.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2016, l'OAI a rendu un projet de décision refusant l'octroi de l'assistance juridique gratuite au motif que le degré de complexité du dossier de l'assurée n'était pas tel qu'il nécessitait l'assistance exclusive d'un avocat.

Le 5 juillet 2016, l'assurée, par l'entremise de Me Duc, a fait part de ses objections quant au projet de l'OAI du 1<sup>er</sup> juillet 2016. Elle a fait valoir que son état de santé s'était péjoré depuis l'avis du SMR du 19 janvier 2015, au point qu'elle se trouvait en incapacité totale de travailler en raison de pathologies d'ordre psychiatrique, mais également en raison d'autres affections, en particulier d'une hernie discale. Elle transmettait à cet égard trois rapports médicaux, un de la Dresse C.\_\_\_\_\_ du 7 septembre 2015 et deux du Dr D.\_\_\_\_\_ des 6 octobre 2015 et 24 juin 2016 adressés à son conseil. Le Dr D.\_\_\_\_\_ retenait dans son rapport du 6 octobre 2015 que la capacité de travail de l'assurée dans l'établissement où « l'agression » s'était produite était nulle, mais que la même activité dans un autre établissement pouvait probablement être réalisée à 50 %, taux qu'elle exerçait avant « l'altercation » du 14 janvier 2015 avec sa collègue. Il a confirmé ces propos dans son rapport du 24 juin 2016. L'assurée concluait à la nécessité de se faire examiner par un neurologue afin d'apprécier les conséquences de son hernie discale sur sa capacité de travail.

Le 7 juillet 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il transmettait sa demande relative à un examen neurologique au SMR.

Le 5 septembre 2016, le Dr X.\_\_\_\_\_ a établi un rapport d'expertise psychiatrique précisant avoir procédé le 12 juillet 2016 à un entretien, ainsi qu'à un examen clinique personnel de l'assurée. Il a posé les diagnostics suivants :

« 1. Diagnostics avec incidence sur la capacité de travail (dernière activité)

1. F33.1 trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen.
2. F41.0 trouble panique (anxiété épisodique paroxystique).
3. F43.1 état de stress post-traumatique.
4. 463 maladie cérébro-vasculaire (anévrisme, opération du 25.02.2014).
5. F60.31 trouble de la personnalité borderline.

2. Diagnostics sans incidence sur la capacité de travail (dernière activité)

6. 346.90 migraines.
7. 346.20 céphalées.
8. 401.9 HTA [hypertension artérielle].
9. 218.9 nodule de l'utérus (opéré) »

Le Dr X. \_\_\_\_\_ a également retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 75 % dans une activité du marché économique libre et de 85 % dans une activité adaptée.

Le 6 septembre 2016, l'assurée, par le biais de son conseil, a une nouvelle fois formulé ses observations quant au projet de décision du 1<sup>er</sup> juillet 2016 de l'OAI. Elle expliquait que les démarches à entreprendre dans le cadre de la procédure auprès de l'OAI ne se limitaient pas à une demande de prestations et à la production de rapports médicaux. Elle précisait qu'au vu de la multiplicité de ses problèmes de santé, il était indispensable de requérir des mesures d'instruction, de sorte que la procédure s'avérait complexe. Elle exposait qu'elle était de langue maternelle portugaise et ne disposait pas des facultés nécessaires pour s'orienter dans une procédure d'assurances sociales, pour comprendre les échanges de courriers avec l'OAI et pour exprimer son désaccord avec une décision d'assurance. Elle soutenait que les professionnels des institutions sociales ne pouvaient pas l'aider dans le cadre de la procédure en cours, vu la complexité des questions soulevées. Elle ajoutait qu'elle était également représentée par Me Duc dans le cadre d'une procédure avec son assurance-accidents et qu'en conséquence, Me Duc connaissait sa situation médicale, sociale et financière.

Par décision du 27 septembre 2016, l'OAI a maintenu son refus d'octroyer l'assistance juridique gratuite, nonobstant les critiques formulées par l'assurée à l'encontre de son projet du 1<sup>er</sup> juillet 2016. L'OAI a retenu que la procédure n'était pas d'une complexité particulière telle, qu'un assistant social ou une personne de confiance au sein d'une institution sociale ne serait pas à même d'appréhender la situation. Il a considéré que quand bien même la connaissance de Me Duc du dossier de l'assurée constituait un avantage sur le plan pratique, il ne pouvait pas considérer que cet aspect était suffisant à rendre indispensable au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. TF I 127/07 du 7 janvier 2008) le recours à une telle assistance.

**B.** Par acte du 2 novembre 2016, Z.\_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, défère la décision rendue le 27 septembre 2016 par l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à l'assistance juridique gratuite et que son mandataire soit désigné d'office pour la procédure menée devant l'intimé, subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier de la cause pour complément d'instruction. Elle fait valoir que la cause au fond soulève diverses questions complexes et que l'intervention d'un avocat est nécessaire pour demander à l'intimé de mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires. Elle précise que dans le cadre de la procédure d'instruction menée par l'intimé, celui-ci n'a pas tenu compte du fait qu'elle souffrait également d'une hernie discale, laquelle exigeait en conséquence l'avis d'un neurologue. Elle explique que ce n'est qu'à la demande de son conseil que l'intimé a demandé au SMR de se déterminer sur l'opportunité d'une expertise neurologique en sus de l'expertise psychiatrique. Elle indique que son avocat a en outre posé des questions complémentaires à l'expert psychiatrique, ce qui démontre que la procédure devant l'intimé est complexe. Elle met en avant que la procédure devant l'intimé ne se limite pas uniquement à une demande de prestations et à la production de rapports médicaux. De langue maternelle portugaise avec un cursus scolaire limité à l'école obligatoire, la recourante expose qu'elle est incapable de s'orienter dans une procédure d'opposition devant une assurance sociale, ne disposant pas des compétences nécessaires pour comprendre les échanges de courriers et exprimer son désaccord. Se référant à un arrêt de la Cour de céans du 10 juillet 2015 (CASSO arrêt du 10 juillet 2015, AI 84/14 - 170/2015), elle soutient qu'un assistant social ou un proche appelé à la soutenir dans ses démarches devrait préalablement prendre connaissance de l'ensemble de sa situation, entraînant ainsi une perte de temps considérable, ce d'autant plus qu'un tel assistant ne disposerait pas des connaissances juridiques appropriées. Elle considère que la nomination d'un conseil juridique dès la première phase de la procédure d'instruction permet d'assurer une instruction correcte du dossier et ainsi éviter un renvoi en cas de procédure de recours lorsque l'instruction comporte des lacunes. Elle

relève que son conseil connaît parfaitement sa situation sociale, financière et médicale et qu'il défend également ses intérêts dans le cadre d'un autre litige, qui l'oppose à son assurance-accidents. Elle ajoute qu'elle ne dispose que de très faibles revenus et d'aucune fortune, de sorte qu'elle dépend entièrement de l'aide sociale et n'a donc pas les ressources nécessaires pour financer les services d'un avocat. Elle conclut que la désignation de Me Duc en tant que conseil juridique gratuit est indispensable à sa défense, ainsi qu'au respect du droit d'être entendue dans le cadre de la procédure menée par l'intimé. A titre de moyens de preuve, la recourante sollicite la tenue d'une audience publique en vue de son audition personnelle par le Tribunal. Elle requiert enfin le bénéfice de l'assistance judiciaire comprenant la dispense d'avances et des frais judiciaires, ainsi que la nomination de Me Duc comme conseil d'office.

Par décision du 22 novembre 2016, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 2 novembre 2016, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Duc.

Dans sa réponse du 5 janvier 2017, l'intimé a considéré que la complexité de l'affaire ne justifiait pas l'intervention d'un avocat et que le fait que la recourante soit représentée par un avocat dans une affaire relevant du domaine de l'assurance-accidents n'y changeait rien. Pour le surplus, elle a renvoyé aux motifs développés dans sa décision et a maintenu la décision querellée.

Le 8 février 2017, Me Duc a produit la liste détaillée de ses opérations et débours en la présente procédure.

**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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2 ; non publié à l'ATF 139 V 600). 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), applicable 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, 2<sup>e</sup> édition, 2014, n° 17 ad art. 93 et les références citées).

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

**d)** 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. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour les démarches liées au dépôt de sa demande de prestations AI, en particulier pour s'orienter dans une procédure d'assurances sociales, notamment pour les échanges de courriers avec l'OAI, et pour exprimer son désaccord avec la décision de l'office.

**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 (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 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> édition, Zurich/Bâle/Genève 2009, n°22 ad. art. 37). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 Cst. (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 citées ; TFA I 676/2004 précité consid. 6.2 et les références citées) - 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 ; 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 consid. 6.2 et les références citées).

**4. a)** En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite formée par la recourante, motif pris que les conditions n'étaient pas remplies. En particulier, d'après l'intimé, le degré de complexité du dossier n'était pas tel qu'il nécessitait l'assistance d'un avocat. La recourante n'avait au demeurant apporté aucune motivation à l'appui de sa demande.

**b)** En l'occurrence, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, l'indigence de l'assurée 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. Il convient dès lors d'examiner la nature et la complexité de l'affaire, singulièrement la nécessité du recours aux services d'un avocat pour défendre les intérêts de la recourante.

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. II/1b ; 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 citées ; 125 V 32 consid. 4 ; TF I 676/04 du 30 mars 2006 consid.6.2).

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 319/2005 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 du 30 mars 2006 consid. 7.2). 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). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsqu'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).

**aa)** A la date de la demande d'assistance juridique gratuite formulée le 13 juin 2016, le dossier de la recourante était en instruction auprès de l'OAI, qui voulait mettre en place une expertise psychiatrique. Me Duc avait alors informé l'OAI que la recourante souffrait également d'une hernie discale qui nécessitait selon lui, l'avis d'un neurologue, ainsi qu'une réponse aux deux questions suivantes :

- « (...) »
- Mme Z. \_\_\_\_\_ souffre-t-elle de douleurs d'origine neurogène ?
  - Ces douleurs peuvent-elles être objectivées ? »

A cet égard, il convient de relever qu'il n'y avait, à ce stade de la procédure, aucune question juridique à résoudre. De plus, l'administration a un devoir d'examen d'office et a l'obligation de clarifier toutes les questions de faits et de droit qui se posent. Il ressort d'ailleurs du courrier de l'OAI du 23 juin 2016, que ce dernier avait demandé au SMR de se prononcer sur la situation médicale de la recourante, lequel, par avis du 19 janvier 2015, s'était limité à préconiser une expertise psychiatrique.

Partant, force est de constater que la cause ne soulevait pas de difficultés particulières à ce stade de la procédure.

**bb)** A l'appui de son recours, la recourante cite l'arrêt du 10 juillet 2015 rendu par la Cour de céans (CASSO arrêt du 10 juillet 2015, AI 8/14 - 179/2015), lequel concernait une assurée dont le droit à la rente d'invalidité et l'allocation pour impotent avaient été suspendus provisoirement jusqu'à droit connu sur l'issue d'une procédure de révision d'office initiée par l'OAI. Dans le cadre de sa contestation sur le projet de décision de l'OAI, l'assurée avait indiqué que son assistante sociale avait

précisément pris contact avec son avocat en raison de la complexité de son dossier et du fait qu'elle-même ne maîtrisait pas la langue française dans ce contexte. Ce cas diffère dès lors de la présente espèce, dans la mesure où d'une part, la recourante possède un bon niveau de français et d'autre part, son objet n'est pas identique au cas invoqué. La Cour avait admis que ce cas présentait une complexité certaine, au motif qu'il s'agissait de déterminer si les art. 17 ou 53 LPGA étaient applicables au cas particulier, 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 fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 ; RS 172.021), questions qui ne ressortaient au demeurant pas clairement du projet de décision litigieux (cf. CASSO arrêt du 10 juillet 2015, AI 8/14 - 179/2015 consid. 4.1). Le fait que Me Duc intervient d'ores et déjà en faveur de la recourante dans le cadre d'une procédure en assurance-accidents ne saurait conduire à sa désignation automatique. Par conséquent, le jugement auquel se réfère la recourante ne pose aucun principe général transposable à la présente affaire.

**cc)** Par ailleurs, s'agissant des circonstances subjectives entourant la cause, on relève que le Dr X.\_\_\_\_\_ a retenu dans son rapport d'expertise du 5 septembre 2016 que la recourante possédait un bon niveau de français. On retient d'ailleurs que la durée de l'examen clinique a duré une heure et quarante minutes, durant lequel la recourante a dû s'exprimer et expliquer en détail sa situation. On s'étonne dès lors que Me Duc puisse affirmer que sa cliente « peine à s'exprimer en français ». Certes, la recourante éprouve des difficultés à rédiger en français commettant quelques fautes d'orthographe (cf. notamment la demande de prestations AI du 2 juin 2014 et la « Feuille annexe R à la demande de prestations AI » [recours contre les tiers responsables] complétée le 10 avril 2015), mais son propos reste compréhensible. On rappellera que la recourante a réussi à exécuter, sans l'assistance d'un avocat, les démarches auprès de l'OAI pour le dépôt de sa demande de

prestations du 2 juin 2014 et à répondre aux différentes demandes de l'OAI, notamment en transmettant les documents requis par l'OAI et en répondant aux questions de l'OAI par le biais de formulaires (cf. notamment le formulaire « Détermination du statut (part active / part ménagère » complété le 19 juin 2014 par la recourante). Cela étant, des personnes comme des représentants d'associations, des assistants sociaux ou encore des spécialistes ou des personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales étaient objectivement en mesure d'assister la recourante dans la procédure de contestation, cette dernière résidant au domicile avec sa fille âgée de 24 ans, laquelle travaillait en qualité de dessinatrice en bâtiment auprès de la société [...].

Au surplus, le seul fait que les conditions de l'assistance judiciaire gratuite soient réalisées pour la présente procédure judiciaire ne permet pas d'inférer que la recourante a droit à une telle mesure dans la procédure administrative, étant donné que l'assistance judiciaire est accordée en procédure judiciaire lorsque les circonstances le *justifient*, tandis qu'il faut en procédure administrative que les circonstances *l'exigent* (cf. art. 37 al. 4 et 61 let. f LPGA ; TFA I 676/04 et I 713/04 du 30 mars 2006 consid. 7.2).

**c)** Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire à la recourante pour défendre ses intérêts devant l'autorité intimée. Il en résulte que l'OAI n'a pas violé le droit fédéral en rejetant la demande d'assistance juridique.

**5.** La recourante sollicite la tenue d'une audience publique en vue de son audition personnelle.

**a)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127

consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse ; RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 131 I 153 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; TF 9C\_272/2011 du 6 novembre 2011 consid. 3.1).

**b)** En l'espèce, les pièces au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause. L'audition personnelle de la recourante se révèle ainsi superflue, puisqu'elle ne conduirait pas à modifier la conviction du Tribunal et ne serait par conséquent pas de nature à influencer sur l'issue de la présente cause. On précisera pour le surplus que des débats publics ne sont pas obligatoires. En effet, selon la jurisprudence, seules relèvent du champ d'application de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) les contestations portant sur des droits ou des obligations de caractère civil ou sur des accusations en matière pénale. Or, le refus d'octroyer l'assistance juridique ne constitue pas une contestation portant sur des droits et obligations de caractère civil (cf. TF 2D\_46/2012 du 16 janvier 2013 consid. 3 et les références citées).

**c)** 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'intimé n'a donc pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office à la recourante. Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner les autres conditions plus avant.

**6. a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** Vu l'issue de la cause et comme la contestation porte sur une décision incidente, il y a lieu de statuer sans frais (cf. TF 9C\_639/2011 du 30 avril 2012 ; in SVR 2013 IV n° 2). La recourante qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

**c)** Par décision du 22 novembre 2016, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 2 novembre 2016 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

**d)** Le 8 février 2017, Me Duc a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la procédure. Il a annoncé un total de 0 h 40 de prestations d'avocat et de 5 h 50 d'avocat-stagiaire. Il a facturé des débours par 10 fr. 60 hors TVA, sans tenir compte de déductions. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Ainsi, Me Duc a droit à un montant de 761 fr. 70 ([40 minutes x 180 fr. {cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ}] + [5 heures et 50 minutes x 110 fr. {cf. art. 2 al. 1 let. b RAJ}]) reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées plus TVA au taux de 8 % d'un montant de 60 fr. 90, soit une somme de 822 fr. 60. Le montant de 10 fr. 60 peut être reconnu à titre de débours, avec TVA aux taux de 8 % en sus, soit 0 fr. 80. L'indemnité d'office de Me Duc doit ainsi être fixée à 834 fr., pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente procédure.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en

rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision concernant le refus d'assistance juridique rendue le 27 septembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 834 fr. (huit cent trente-quatre francs), TVA et débours compris.
- IV. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.
- V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

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 Z. \_\_\_\_\_), à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :