

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 mai 2017

Composition : M. NEU, président
Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Yan Schumacher, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 6 et 8 CEDH ; art. 21 al. 4 et 31 al. 1 LPGA ; art. 7b al. 2 LAI ; art. 77 RAI.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1964, souffre de troubles psychiques et comportementaux depuis l'enfance. Il n'a pas été en mesure d'acquérir une formation professionnelle.

Dès les années 1980, il a exercé de manière fluctuante une activité de commerçant indépendant, avant d'être en incapacité de travail partielle, respectivement totale, à partir du début des années 1990.

En date du 14 septembre 1994, il a formulé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Compte tenu d'un trouble de la personnalité et d'une dépression mélancolique chez un assuré présentant une oligophrénie, l'OAI l'a considéré incapable d'exercer une activité lucrative et fixé son degré d'invalidité à 100%. Il l'a ainsi mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 1994 par décision du 19 août 1996.

Des procédures de révision d'office du droit à la rente se sont soldées par des communications de l'OAI prononçant le maintien du versement de la rente entière d'invalidité, en date des 16 novembre 1999, 26 juillet 2006 et 4 novembre 2011.

B. Par pli du 11 avril 2016, l'OAI a été informé par le mandataire de l'assuré, Me Yan Schumacher, d'une procédure pénale introduite à son encontre par le Ministère public de l'arrondissement [...] pour vol en bande et par métier.

Vu ce renseignement, susceptible de faire douter du bien-fondé du droit à une rente d'invalidité, l'OAI a initié une nouvelle

procédure de révision d'office et rendu une décision le 22 juin 2016, par laquelle a été prononcée la suspension du versement de cette prestation par voie de mesures préprovisionnelles.

Dans l'intervalle, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement [...] a communiqué son jugement le 21 juin 2016, aux termes duquel l'assuré a été condamné pour tentative de vol en bande, vol en bande et par métier.

L'OAI a par ailleurs pris connaissance d'une ordonnance pénale du 28 février 2014, établie par le Ministère public du canton [...], où l'assuré avait été reconnu coupable d'escroquerie, ainsi que d'un rapport d'expertise rédigé dans ce contexte le 13 octobre 2010 par le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'expert avait retenu les diagnostics de « retard mental léger (F70) sur une ancienne psychose infantile » et de « trouble anxieux, sans précision (F41.9) » dans le cas d'une personne à la responsabilité diminuée.

A également été versé au dossier de l'OAI un jugement du 24 octobre 2012 du Tribunal de première instance du canton [...], qui avait condamné l'assuré pour vols et tentative de vol.

La Fondation G._____, sollicitée pour compléter un rapport médical à l'attention de l'OAI, a signalé le 9 septembre 2016 ne pas être en mesure de se prononcer, faute d'assumer le suivi de l'assuré, en dépit d'hospitalisations de ce dernier en juillet 2010 et juillet 2011.

L'OAI a reçu l'assuré en entretien le 20 septembre 2016, afin de respecter son droit d'être entendu. Il a été informé à cette occasion du maintien de la suspension de sa rente d'invalidité, laquelle ferait l'objet d'une décision ultérieure à brève échéance.

Sur mandat d'enquête de l'OAI, l'entreprise I._____ a délivré son rapport d'observation de l'assuré sur la période du 8 au 23 septembre 2016, en date du 25 septembre 2016.

Par décision du 4 octobre 2016, l'OAI a formellement prononcé le maintien de la suspension du versement de la rente entière d'invalidité de l'assuré par voie de mesures provisionnelles.

Statuant sur le recours de l'assuré contre la décision de l'OAI du 22 juin 2016 relative aux mesures préprovisionnelles, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu son arrêt le 17 octobre 2016 en la cause AI 190/16 - 272/2016. Elle a rayé la cause du rôle, considérant que le recours de l'assuré était dénué d'objet au vu de l'émission de la nouvelle décision de l'OAI du 4 octobre 2016.

A la même date, l'OAI a versé au dossier une liste du Service cantonal des automobiles et de la navigation, laquelle faisait état de dix-neuf véhicules immatriculés au nom de l'assuré.

Le médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr D._____, a fait parvenir son rapport à l'OAI le 18 octobre 2016, indiquant que la situation médicale de son patient s'était dégradée. Son pronostic s'avérait « catastrophique ». Ce praticien retenait les diagnostics de « dépression mélancolique sévère sans symptômes psychotiques », « troubles anxieux massifs », « phobie sociale », « léger retard mental » et « hypertension artérielle ». Son patient était totalement incapable d'exercer une activité lucrative.

C. L'assuré, assisté de son conseil, a déféré la décision de l'OAI du 4 octobre 2016 à la Cour de céans par acte de recours du 2 novembre 2016. Il a préalablement requis le rétablissement de l'effet suspensif retiré dans la décision querellée. Sur le fond, il a conclu à l'annulation de celle-ci sous suite de reprise du versement d'une rente entière d'invalidité, se prévalant des constats médicaux ressortant de son dossier, lesquels attestaient d'une situation stationnaire, voire incurable. A son sens, ces pièces permettaient de déduire de prime abord que la procédure de révision du droit à la rente allait se solder par le maintien du droit à cette prestation. Quant aux condamnations pénales, l'assuré a observé que sa

responsabilité avait été considérée comme gravement diminuée sur la base des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr H._____. Il a au surplus relevé qu'à l'époque de la commission des infractions, il avait fait l'objet de deux hospitalisations en milieu psychiatrique. L'assuré a enfin sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Par décision du 3 novembre 2016, le juge instructeur a accordé à l'assuré l'assistance judiciaire avec effet dès le 10 octobre 2016, en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, ainsi qu'en désignant Me Yan Schumacher en qualité d'avocat d'office.

L'OAI a produit sa réponse au recours le 1^{er} décembre 2016, en proposant le rejet. Il s'est prévalu d'une dichotomie entre l'état de santé allégué par l'assuré et son potentiel au quotidien, tel que mis à jour par le rapport d'enquête du détective privé. Il a rappelé les infractions pénales commises par l'assuré qui présageaient éventuellement de ressources personnelles exploitables dans un contexte professionnel. Était annexé un procès-verbal d'entretien avec l'assuré, daté du 23 novembre 2016. Il en ressortait notamment que le numéro de téléphone portable de l'assuré était associé sur internet à différentes offres de travaux dans le domaine du bâtiment et qu'il s'adonnait à la vente de véhicules.

Par correspondance du 8 décembre 2016, l'assuré s'est opposé à la production du rapport du détective privé, se fondant sur la jurisprudence européenne relative à la protection de la vie privée.

L'OAI a rétorqué le 19 décembre 2016, signalant que le recours à un détective privé était expressément prévu par une base légale suffisante en matière d'assurance-invalidité, de sorte que le rapport d'enquête d'I._____ n'avait pas lieu d'être écarté.

Le 17 janvier 2017, l'assuré a répliqué et persisté dans ses conclusions. Après avoir critiqué le rapport d'enquête précité, lequel contenait des prises de position médicales inadéquates de la part d'un détective, il a rappelé souffrir de troubles psychiques le rendant

extrêmement influençable. L'OAI n'avait à son avis relaté aucun élément concret susceptible de faire douter de son incapacité totale de travail.

L'OAI a maintenu ses conclusions par duplique du 8 février 2017, ajoutant qu'une expertise psychiatrique serait diligentée pour clarifier la situation médicale de l'assuré. Il a par ailleurs insisté sur la teneur des observations du détective privé.

En date du 6 mars 2017, l'assuré a indiqué ne pas avoir de remarques complémentaires à formuler. Me Schumacher a communiqué la liste des activités déployées pour le compte de l'assuré le 20 mars 2017.

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 prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent.

2. a) Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021). Selon l'art. 5 al. 2 PA, sont aussi considérées comme des décisions, au sens de l'al. 1 de cette disposition, les décisions incidentes notamment.

En l'espèce, la décision attaquée doit être considérée comme une décision incidente et non comme une décision finale, dès lors qu'elle suspend le versement de la rente jusqu'à droit connu sur la procédure de révision engagée au fond. L'intimé a d'ailleurs considéré dans la décision en cause qu'il suspendait le versement de la rente par voie de mesures provisionnelles, ce qui implique clairement qu'il ne s'agit pas d'une décision finale.

b) La question des voies de droit contre les décisions en matière d'assurances sociales est en principe régie par le droit fédéral. Il en va ainsi des décisions finales (art. 56 ss LPGA) comme des décisions incidentes, à propos desquelles la LPGA est toutefois lacunaire. En l'absence de disposition topique dans la LPGA en ce qui concerne les voies de droit contre les décisions incidentes, il faut se référer à l'art. 46 PA. Le droit cantonal ne règle ensuite que le déroulement de la procédure, dans les limites de l'art. 61 LPGA, comme en cas de recours contre une décision finale (cf. consid. 1d infra).

Aux termes de l'art. 46 PA, la recevabilité du recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Dite notion n'est pas définie en soi à l'art. 46 PA. Selon la jurisprudence, le préjudice doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée elle-même, son caractère irréparable tenant généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour entreprendre la décision incidente. L'art. 46 PA n'exige pas un dommage de nature juridique. Il suffit d'un préjudice de fait, même purement économique, pour autant que celui-ci ne se résume pas à prévenir une augmentation des coûts de la procédure. Point

n'est besoin d'ailleurs que le dommage allégué soit à proprement parler « irréparable » ; il suffit qu'il soit d'un certain poids. Autrement dit, il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale. Il appartient au recourant d'alléguer et d'établir les raisons pour lesquelles la décision attaquée lui cause - ou menace de lui causer - un dommage au sens de ce qui précède, à moins que celui-ci ne fasse d'emblée aucun doute (ATAF B-7084/2010 du 6 décembre 2010 consid. 1.5.2 et les références citées).

En l'espèce, privé de manière temporaire mais immédiate des prestations de l'assurance-invalidité, le recourant peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision de la Cour de céans. Le recours est donc également recevable de ce point de vue.

3. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1).

De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

b) Est litigieuse in casu la question de savoir si l'intimé était fondé à prononcer la suspension de la rente du recourant, à titre de mesures provisionnelles, jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente, ce à la date de sa décision du 4 octobre 2016.

On relèvera en outre que la demande de rétablissement de l'effet suspensif formulée par le recourant aux termes de son acte de

recours du 2 novembre 2016 n'a plus d'objet compte tenu du présent arrêt sur le fond.

4. Préliminairement, il s'agit tout d'abord de se prononcer sur la requête du recourant, formulée le 8 décembre 2016, tendant au retranchement du rapport de l'entreprise I._____, compte tenu de l'arrêt n° 61838/10 rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) le 18 octobre 2016 en la cause Vukota-Bojić c. Suisse.

Dans cet arrêt, la CrEDH a jugé que la surveillance via vidéo ou photo dans le cadre de l'assurance-accidents portait atteinte au droit au respect de la vie privée au sens de l'art. 8 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) et que le droit suisse, en particulier la LGPA et la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), ne comportait pas de bases légales suffisamment précises pour justifier cette atteinte, de sorte qu'il y avait eu violation de l'art. 8 CEDH. La CrEDH a en effet reproché à ces deux lois de ne pas indiquer à quel moment et pendant quelle durée la surveillance pouvait être conduite, de ne pas prévoir de garanties contre les abus, notamment de ne pas définir selon quelles modalités les données ainsi recueillies pouvaient être stockées et consultées. La CrEDH a en revanche estimé que l'utilisation d'un rapport de surveillance comme moyen de preuve ne conduisait pas à une violation du droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 CEDH lorsque l'assuré concerné avait eu la possibilité de contester l'admissibilité de ce rapport et des preuves y associées, et que la décision était également fondée sur d'autres preuves.

b) Dans le cadre de l'assurance-invalidité, l'art. 59 al. 5 LAI autorise les offices AI à faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception indue de prestations. Si l'on peut douter que cette disposition suffise à remplir les conditions d'un cadre de contrôle suffisant comme défini ci-dessus par la CrEDH, il n'est cependant pas nécessaire d'examiner plus avant cette question puisque la requête du recourant doit de toute façon être rejetée compte tenu des circonstances du cas

d'espèce. Il faut effectivement constater que le droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 CEDH a été respecté. Il a en effet été loisible au recourant de se déterminer sur le rapport de surveillance, communiqué dans son entier. En outre, les faits déterminants ressortent d'autres moyens, à savoir d'une part des jugements rendus à son encontre en matière pénale, d'autre part des recherches effectuées par l'intimé sur internet.

5. Il convient dès lors de statuer sur le fond, soit sur le bien-fondé éventuel de la suspension, à titre provisionnel, du versement de la rente entière d'invalidité servie au recourant.

a) L'art. 31 al. 1 LPGA dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), qui dispose que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

b) En cas de révision du droit à la rente en raison d'une diminution notable du taux d'invalidité de la personne assurée (art. 17 LPGA), la diminution ou la suppression des prestations prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI (art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI).

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. L'art. 7b al. 2 let. b LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, prévoit toutefois un régime spécial dans le domaine de l'assurance-invalidité, en disposant que si l'assuré a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, ceci en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3^e éd., Zurich 2015, n° 108 ad art. 21 LPGA).

La jurisprudence admettait par ailleurs, déjà avant l'entrée en vigueur de l'art. 7b al. 2 let. b LAI, que l'assurance-invalidité suspende ses prestations par voie de mesures provisionnelles, lorsqu'elle constatait, de la part de l'assuré, une violation de son obligation de renseigner et qu'une suppression de rente par voie de révision apparaissait envisageable (TF 9C_45/2010 du 12 avril 2010 ; 9C_1016/2009 du 3 mars 2010). En effet, dans une telle situation, la suppression pouvait être ordonnée à titre rétroactif, conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI, tandis que les rentes versées dans l'intervalle ne pourraient être que difficilement récupérées auprès de l'assuré.

6. a) En l'occurrence, à la date de la décision du 4 octobre 2016, l'intimé disposait des jugements rendus en matière pénale à l'encontre du recourant dans les cantons [...], [...] et [...], par lesquels ce dernier avait été condamné des chefs de vol, vol en bande et par métier, ainsi que d'escroquerie. Les faits concernés dans le canton [...] sont datés du 24

mars 2010, alors que dans le canton [...] ils s'étendent sur la période de janvier 2010 à juin 2011. Quant aux faits sanctionnés dans le canton [...], l'ordonnance du 28 février 2014 mentionne un intervalle de 1999 à février 2009, au cours duquel le recourant et ses acolytes avaient notamment pratiqué la vente de tapis au porte à porte.

Ainsi que le relève le recourant, les pièces médicales versées à son dossier font certes état d'une situation de santé globalement stationnaire, ponctuée de deux hospitalisations au sein de la Fondation G. _____ en juillet 2010 et juillet 2011. Le Dr H. _____, appelé à expertiser le recourant dans le cadre de la procédure pénale conduite [...], a pour sa part conclu à une responsabilité restreinte compte tenu des diagnostics retenus.

Néanmoins, force est de souligner que la commission des actes illicites pour lesquels le recourant a été condamné s'étend sur une période relativement longue, soit plus de dix ans s'agissant des actes commis [...].

Ces éléments sont manifestement de nature à faire douter de l'impact des atteintes à la santé dont souffre le recourant sur ses capacités effectives, tant sur le plan social que dans la gestion de son quotidien. Au demeurant, les infractions commises par le recourant laissent incontestablement envisager le maintien ou le recouvrement de ressources personnelles éventuellement exploitables dans un contexte professionnel.

Les doutes de l'intimé quant à l'incapacité de travail totale alléguée par le recourant ont par ailleurs été légitimement renforcés à réception du rapport d'enquête du 25 septembre 2016. La synthèse de ce document fait en effet notamment état de ce qui suit :

« [...] Au cours des observations, [l'assuré] a été observé en train de vaquer aux occupations usuelles d'une personne sans emploi. Il conduit quotidiennement et à plusieurs reprises par jour un véhicule sur de longues distances, fréquente des établissements publics, consomme des boissons alcoolisées, joue à des jeux d'argent, se

rend dans des commerces et effectue des achats, est sociable avec les tiers qu'il rencontre, se promène en famille, se comporte en tout sans présenter une quelconque limitation physique ou psychologique visible ou apparente. [...] »

Vu ces observations, force est de retenir *prima facie*, à l'instar de l'intimé, une dichotomie entre les éléments médicaux contenus au dossier du recourant, singulièrement les répercussions des diagnostics retenus, et ses capacités sociales et personnelles.

b) En outre, il faut souligner qu'il appartenait à l'assuré d'informer l'intimé des sanctions qui lui ont été infligées, s'agissant de circonstances nouvelles de nature à entraîner une appréciation différente de sa capacité de travail et de gain par l'intimé. A tout le moins, ces circonstances justifiaient-elles un réexamen du droit aux prestations et de nouvelles mesures d'instruction. Le recourant avait d'ailleurs été expressément rendu attentif à son obligation de renseigner l'intimé de tout changement de situation aussi bien personnelle qu'économique (cf. communications de maintien de son droit à la rente et décision initiale d'octroi de cette prestation du 19 août 1996).

Compte tenu de cette violation de l'obligation d'informer, l'OAI était légitimé à suspendre le versement de ses prestations à titre provisionnel, étant rappelé les difficultés auxquelles il pourrait être confronté en cas de restitution des prestations versées à tort.

c) On ajoutera enfin que les pièces versées subséquemment au dossier du recourant et portés à la connaissance de la Cour de céans, soit la liste du Service cantonal des automobiles et de la navigation, les offres de travaux découvertes sur internet et le procès-verbal d'entretien du 23 novembre 2016, sont de nature à entretenir les doutes légitimes nourris par l'intimé quant au droit aux prestations de l'assuré.

7. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

b) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

c) Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Yan Schumacher à compter du 10 octobre 2016 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le 20 mars 2017, celui-ci a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandant et a fait état en tout de 16 heures et 39 minutes, dont 14 heures et 49 minutes ont été déployées par une avocate-stagiaire. L'activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Dès lors, l'activité de Me Schumacher peut être arrêtée à une heure et 57 minutes au tarif horaire de 180 fr. et 14 heures et 42 minutes au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7

décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent des débours à concurrence de 179 fr. 80 et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 2'319 fr. 60 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, tandis que le recourant est rendu attentif au fait qu'il lui incombera de rembourser le montant corrélatif dès que sa situation financière le lui permettra (cf. art. 123 al. 1 CPC cité supra).

Il appartient au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 4 octobre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Yan Schumacher, conseil du recourant, est fixée à 2'319 fr. 60 (deux mille trois cent dix-neuf francs et soixante centimes), TVA comprise, et provisoirement supportée par le canton, la subrogation de l'État de Vaud demeurant réservée.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD,

tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Yan Schumacher, à Lausanne (pour C. _____),
- 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 :