

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 août 2017

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Röthenbacher et Pasche, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

G. _____, à **O.** _____ (NE), recourante, représentée par Me Olivier Carré,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A. Ressortissante camerounaise entrée en Suisse en 2002, G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, est célibataire et mère de deux enfants nés en 2004 et 2005. Au bénéfice d'un diplôme d'auxiliaire de santé délivré par la Croix-Rouge en 2008, elle a travaillé au taux de 80% en cette qualité du 1^{er} décembre 2008 au 31 décembre 2010 auprès de l'EMS R._____ à Z._____.

En date du 24 août 2010, l'assurée, alors domiciliée dans le canton de Vaud, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), tendant à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement d'une rente. Elle a fait état d'une hépatite fulminante ayant nécessité une transplantation hépatique d'urgence en novembre 2009 et d'un fibrome utérin.

Se prononçant sur les documents médicaux versés au dossier dans un avis médical du 16 août 2011, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a écrit ce qui suit :

« (...)

L'assurée subit le 5 novembre 2009 une transplantation hépatique en raison d'une hépatite virale B fulminante (NB l'assurée est HIV positive). Des méno-métrorragies sur un utérus myomateux aboutissent à une hystérectomie en 2009 également.

L'évolution est lentement positive. L'ancienne activité n'est plus exigible, en raison d'une asthénie marquée et de l'impossibilité d'effectuer des travaux lourds, de porter des charges.

Actuellement, selon un rapport médical du 28 juillet 2011 du service de transplantation de l'Hôpital P._____, l'exigibilité est de 50% dans une profession sédentaire. »

Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : fatigabilité et absence de port de charges supérieures à 7,5 kg de manière répétitive.

L'assurée ayant déménagé dans le canton de Neuchâtel, l'office AI de ce canton (ci-après : l'OAINE) a été chargé de procéder à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel sur délégation de l'office AI du canton de Vaud, lequel conservait la responsabilité du dossier (lettre du 6 septembre 2011).

Le 13 septembre 2012, l'office AI a informé Me Olivier Carré, conseil de l'assurée, qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, au motif que la situation médicale de l'intéressée n'était pas encore stabilisée.

Dans le cadre d'un litige au sujet de la responsabilité civile de son ancien médecin, les Prof. C._____, spécialiste en gastroentérologie et hépatologie, et K._____, spécialiste en médecine interne, ont procédé à l'expertise de l'assurée. Dans leur rapport du 18 octobre 2012, ils ont considéré que sa capacité de travail était de l'ordre de 50% à 66% dans une activité adaptée. Selon les experts, la diminution de la capacité de travail était due à la greffe hépatique pratiquée en novembre 2009. Ils ont par ailleurs mentionné que l'intéressée présentait des séquelles psychiques indéniables liées à l'épisode de l'hépatite fulminante et à la greffe.

Dans un avis médical du 14 juin 2013, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, a considéré que les empêchements retenus par le SMR ne justifiaient pas des empêchements ménagers à hauteur de 60%, taux résultant de l'enquête ménagère effectuée par l'OAINE le 30 avril 2013 (rapport du 3 mai 2013). Selon le Dr Q._____, ceux-ci ne dépassaient pas les empêchements professionnels dans une activité adaptée, soit 34%.

B. Entre-temps, en date du 2 novembre 2012, l'assurée a informé l'assureur-accidents auprès duquel elle était assurée dans le cadre de son activité d'aide-soignante pour le compte de l'EMS R._____ qu'elle considérait avoir été victime d'un événement accidentel donnant droit aux prestations de l'assurance-accidents en lien avec la prise en charge par le

Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, pour une sérologie HIV positive et une hépatite B chronique. En se référant à l'expertise du Prof. K._____, elle estimait avoir été victime d'une erreur de traitement en juin 2009 à la suite d'un changement de la médication, erreur ayant entraîné une charge virale très importante de l'hépatite, puis une hépatite fulminante ayant nécessité une greffe hépatique en urgence le 5 novembre 2009.

Par décision du 15 janvier 2013, confirmée sur opposition le 10 mai 2013, l'assureur-accidents a refusé d'intervenir en faveur de l'assurée en l'absence d'un événement de nature accidentelle. Il a en effet considéré que le nouveau schéma thérapeutique entrepris en juin 2009 par le Dr T._____ était certes constitutif d'une erreur médicale, mais ne pouvait pas être assimilé à une maladresse grossière et extraordinaire, de sorte que le caractère extraordinaire de la notion d'accident faisait défaut.

Le 5 juillet 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a transmis le recours formé le 12 juin 2013 par G._____ contre la décision sur opposition précitée à la Cour de droit public du Tribunal cantonal neuchâtelois, comme objet de sa compétence (cause n° AA 65/13 - 53/2013). Statuant par arrêt du 29 novembre 2013, celle-ci a admis le recours formé par l'assurée et annulé la décision attaquée, la cause étant renvoyée à l'assureur-accidents « pour qu'[il] examine si les autres conditions du droit aux prestations sont réalisées (...) puis rende une nouvelle décision. »

C. Le 11 décembre 2013, l'OAINÉ a écrit à l'office AI une lettre à la teneur suivante :

« Nous avons pris note de votre mandat de réadaptation du 5 juillet 2013 au bénéfice de la personne mentionnée et vous en remercions.

Dans une lettre datée du 29 novembre 2013, dont vous trouverez une copie en annexe, Mme G._____ nous demande d'étudier le droit à la rente. Afin d'éclaircir ce point qui contredit la mise en œuvre de mesure de réadaptation, contact est pris avec cette assurée.

Elle nous informe que son état de santé ne lui permet pas de reprendre une activité professionnelle. Même l'activité adaptée mise en place en 2012, pourtant très peu contraignante, et lui permettant de se reposer, ne pourrait pas être exigée, notre assurée considérant que son état de santé l'en rend incapable.

Suite à cette mise au point, elle précise ne pas souhaiter la mise en œuvre de mesure d'ordre professionnel. Elle insiste encore sur le fait que sa situation actuelle est extrêmement difficile, tant sur le plan financier que sur le plan médical.

Nous convenons d'interrompre le mandat REA et d'informer l'OAI-VD en vue d'instruire rapidement le droit à la rente.

Au vu de ce qui précède, nous considérons le mandat que vous nous avez confié comme terminé, en raison des plaintes dont Mme G._____ fait état. Veuillez nous tenir informé des suites données à ce dossier. »

Se prononçant sur les éléments médicaux recueillis dans un avis médical du 17 juillet 2014, le Dr Q._____ du SMR a demandé la mise en œuvre d'une « expertise pluridisciplinaire : gastrologie, médecine interne/infectiologie, rhumatologie et psychiatrie », afin d'apprécier la capacité de travail dans une activité adaptée.

Dans une lettre du 9 septembre 2014, l'office AI a informé l'assurée des modalités présidant à l'attribution des mandats d'expertises médicales pluridisciplinaires par l'intermédiaire de la plateforme électronique SuisseMED@P.

Par courrier du 4 mai 2016, l'office AI a expliqué à l'assurée que certaines disciplines, telles que la gastroentérologie et l'infectiologie étaient très peu disponibles dans les centres d'expertises, ce qui ralentissait le processus d'attribution. Il a dès lors proposé d'inclure l'examen de ces deux disciplines dans le volet de médecine interne prévue dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire comportant également les aspects rhumatologique et psychiatrique. L'assurée était invitée à se déterminer sur ce point.

S'en est suivi un échange de correspondances nourri entre l'office AI et Me Carré. Outre que celui-ci s'interrogeait sur la nécessité de procéder à une nouvelle expertise médicale, il a critiqué le caractère

aléatoire de l'attribution des mandats d'expertise pluridisciplinaire dont il remettait en cause le bien-fondé et la pertinence.

En réponse à la lettre de l'office AI du 4 mai 2016, l'assurée a suggéré le 1^{er} décembre 2016 que le Prof. L._____, chef du service de gastro-entérologie et d'hépatologie à l'Hôpital V._____, se charge du volet gastro-entérologique de l'expertise, tandis que l'examen rhumatologique serait confié au Prof. B._____, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie et diabétologie. Elle a par ailleurs joint une lettre de l'Office fédéral des assurances sociales du 25 avril 2016 aux offices AI, aux termes de laquelle une expertise monodisciplinaire pouvait être parallèlement envisagée au cas où une discipline rare s'avérait indispensable.

En date du 2 décembre 2016, le conseil de l'assurée a requis de l'office AI l'octroi avec effet rétroactif de l'assistance juridique gratuite, au vu de l'ampleur prise par la procédure.

Par projet de décision du 15 décembre 2016, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait rejeter la requête d'assistance juridique gratuite, considérant que les conditions nécessaires n'étaient pas remplies, faute de complexité de la question à résoudre (à savoir la capacité de travail dans une activité adaptée) et que l'aide d'une personne autre qu'un avocat suffirait à soutenir l'intéressée dans ce cadre.

L'assurée a contesté ce projet le 4 janvier 2017, se prévalant de la complexité de l'état de fait et du droit. Elle a en outre souligné que ses connaissances et ses ressources étaient limitées et qu'elle avait de surcroît été hospitalisée l'automne précédent.

Par décision du 9 janvier 2017, l'office AI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite, pour les motifs invoqués dans son projet du 15 décembre 2016.

D. G. _____ a recouru le 9 février 2017 devant la Cour de céans contre cette décision concluant sous suite de frais et dépens à son annulation et à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative. Subsidiairement, elle conclut au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction puis nouvelle décision. En substance, elle fait valoir que ses ressources ne lui permettent pas d'assumer des frais d'avocat, que la cause n'est manifestement pas dépourvue de chances de succès et que l'assistance d'un avocat est nécessaire. Sur ce dernier point, elle explique que le système de tirage au sort pour la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire est inadapté et que c'est grâce à l'intervention conséquente de son conseil que l'office intimé a consenti à diligenter des expertises distinctes s'agissant de certaines spécialités telles que la gastro-entérologie ou l'infectiologie puis de les intégrer dans une évaluation finale. Ce revirement n'a été rendu possible qu'après l'interpellation par Me Carré de l'autorité de surveillance qui a donné connaissance de directives internes que la recourante, respectivement son conseil, reproche à l'office intimé de lui avoir caché. Me Carré se prévaut enfin de trois arrêts rendus par la Cour de céans les 13 mai 2013 (cause n° AI 287/12 - 105/2013), 19 janvier 2015 (cause n° AI 204/14 - 16/2015) et 14 septembre 2016 (cause n° AI 147/16 - 241/2016) dans lesquelles le droit à l'assistance juridique gratuite lui avait été reconnu.

Dans sa réponse du 1^{er} mai 2017, l'office AI souligne que la problématique sur laquelle le mandataire s'est penché est celle du long délai d'attente concernant la désignation sur la plateforme Suisse MED@P d'un centre d'expertise susceptible de réaliser un examen pluridisciplinaire adapté à la situation de la recourante. Il relève encore que les échanges de courriers à ce sujet témoignent de son engagement en vue de rechercher la meilleure solution pour le traitement adéquat de la demande déposée par l'assurée dans le respect du cadre normatif auquel il est soumis. S'agissant de la demande d'assistance juridique gratuite, il indique, sans minimiser la gravité des pathologies présentées par la recourante, que son état de santé ne l'empêchait toutefois pas de s'orienter convenablement dans les démarches administratives auxquelles

elle était confrontée. Elle n'a en outre jamais fait mention de difficultés linguistiques, l'intimé rappelant à cet égard se tenir dans la mesure du possible à la disposition de ses assurés pour les aider. Estimant en conséquence que son comportement ne prête pas le flanc à la critique, il propose le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

En réplique du 19 mai 2017, la recourante expose avoir dû solliciter son conseil pour se faire expliquer et traduire la convocation adressée par un expert ainsi que les formulaires qui l'accompagnaient, documents rédigés en allemand. Elle répète par ailleurs que, compte tenu des particularités du cas d'espèce tenant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant diverses spécialités médicales rarissimes dans les expertises en matière d'assurance-invalidité, il est douteux qu'un non-juriste ou un simple assistant social ait été en mesure de traiter de manière adéquate les subtilités de la procédure d'instruction de ce dossier. En outre, son état de santé et sa fragilité rendaient nécessaire la présence d'un soutien incarné en la personne de son avocat. Partant, elle déclare maintenir les conclusions de son recours.

Dupliquant en date du 12 juin 2017, l'intimé souligne que le concours d'un avocat n'est pas indispensable pour la compréhension et la traduction des formulaires à remplir en vue de la mise en œuvre de l'expertise gastro-entérologique. Renvoyant pour le surplus à ses explications précédentes ainsi qu'aux nombreux échanges d'écritures entre l'assurée, respectivement son représentant, et lui-même, il propose derechef le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse.

Cette écriture a été communiquée pour information à la recourante, qui n'a pas procédé plus avant.

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'assurances sociales 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). Le recours contre les décisions incidentes est soumis aux conditions restrictives posées par les art. 45 et 46 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicables par analogie (cf. ATF 141 V 330 consid. 5.1 ; 139 V 492 consid. 3.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.1.2 et 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd. Zurich/Bâle/Genève 2015, n. 10, 16, 17 ad art. 56 ; Andreas Traub, Gerichtsverfahren, in: Steiger-Sackmann/Mosimann [édit.], Recht der Sozialen Sicherheit, Bâle 2014, n. 5.80 s. p. 201, n. 5.84 p. 202). Selon ces dispositions, une décision incidente peut faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est notifiée séparément et porte sur la compétence de l'autorité ou sur une récusation (art. 45 al. 1 PA); elle peut également faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est rendue séparément et qu'elle peut entraîner un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 PA).

c) Le refus de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative peut entraîner un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 PA (cf. TF 8C_530/2008 du 25 septembre 2008 consid. 2 in: SVR 2009 UV n. 12 p. 49; voir également ATF 140 IV 202).

d) Le présent recours, déposé 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. 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 133 V 441 consid. 3 ; 132 V 200 consid. 4.1 et 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition – soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes – continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références).

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 » (TF 9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3; TFA I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire

et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 ; 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 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 ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance 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. 1.3 ; TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2).

3. a) En l'espèce, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, l'indigence de l'assurée, au bénéfice de l'aide sociale depuis le 1^{er} octobre 2012, n'est pas contestable.

b) Il en va de même des chances de succès de la procédure administrative en cours dans la mesure où son issue est conditionnée par les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire à intervenir. En l'état, rien ne permet de préjuger du résultat de dite expertise et de ses incidences quant au droit à la rente de la recourante.

c) Partant, seule la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours aux services d'un avocat pour défendre les intérêts de l'assurée, est litigieuse.

4. a) A la date de la demande d'assistance juridique gratuite formulée le 2 décembre 2016, le dossier de la recourante était en instruction auprès de l'office AI, qui se proposait de diligenter une expertise pluridisciplinaire aux fins de déterminer la capacité de travail de l'assurée, celle-ci l'estimant nulle, alors que l'autorité intimée considère qu'elle est a priori de 50% dans une activité adaptée.

L'obligation de l'administration d'instruire la cause d'office et de clarifier toutes les questions de fait et de droit qui se posent justifient de se montrer restrictif quant à la désignation d'un avocat en procédure administrative. Ainsi, le fait qu'une expertise médicale soit nécessaire ou que l'appréciation de la capacité de travail soit en discussion ne justifient le plus souvent pas, à eux seuls, le concours d'un avocat, étant encore précisé que la procédure n'est pas litigieuse à ce stade.

b) La recourante allègue que la procédure revêt un caractère complexe dès lors que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire implique qu'elle se détermine sur la personne des experts. Elle souligne plus particulièrement que l'intervention de son mandataire a été nécessaire pour amener l'intimé à reconsidérer les modalités présidant à la désignation de certains d'entre eux.

A l'instar de l'office AI, il convient de relever que jusqu'au stade de la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire, l'activité du conseil a porté essentiellement sur des courriers informatifs ou des

relances, opérations à la portée de l'assurée. Ce n'est qu'au stade de la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire que le conseil de la recourante s'est intensément manifesté. A lire ses nombreux courriers, on comprend qu'il exprime son scepticisme quant au bien-fondé, à tout le moins dans le cas particulier, de l'attribution aléatoire des mandats d'expertise pluridisciplinaire par le biais de la plate-forme informatique SuisseMED@P. Il sied de rappeler ici que l'art. 72^{bis} RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) a été introduit à la suite de la publication de l'ATF 137 V 210 qui a apporté de nombreux correctifs à la procédure administrative, en particulier en ce qui concerne la désignation des experts. Cette disposition prévoit l'attribution aléatoire des mandats d'expertises pluridisciplinaires comprenant au moins trois disciplines différentes à des centres d'expertise liés à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) par une convention. A l'invitation du Tribunal fédéral, l'OFAS a également mis en place à la suite de cet arrêt une plate-forme (SuisseMED@P) destinée aux offices AI pour l'attribution sur une base aléatoire des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire (ATF 139 V 496). Chargés de l'exécution de tâches de droit public, les offices AI ne sauraient dès lors faire fi des exigences légales et jurisprudentielles auxquelles ils sont tenus de se conformer. Dans ce contexte, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle prétend que l'office intimé aurait feint d'ignorer l'existence de la lettre de l'OFAS du 25 avril 2016 autorisant de mettre d'abord en œuvre des expertises monodisciplinaires pour certaines spécialités médicales, ce d'autant que son affirmation n'est pas étayée par les pièces au dossier.

c) Cela étant, il convient de relever que dans le domaine des assurances sociales, la participation à une expertise médicale ne requiert en règle générale – sauf cas spéciaux, notamment lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'une personne souffrant d'une addiction (cf. TF 9C_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 4.2), ce qui n'est pas le cas en l'occurrence – pas de connaissances juridiques particulières, le droit de participer consistant essentiellement à se prononcer sur l'identité et les spécialisations des experts, ainsi qu'à soumettre d'éventuelles questions complémentaires, si bien que son exercice n'en est pas entravé même en l'absence de

connaissances juridiques (cf. dans ce sens : TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 3). A cet égard, l'assistance d'un avocat n'est pas indispensable pour l'élaboration d'un questionnaire complémentaire au questionnaire d'expertise standard de l'office AI, lequel pose exhaustivement les questions nécessaires à l'appréciation globale de l'état de santé et de la capacité de travail de tout assuré. Au demeurant, dans les cas médicaux complexes, les questions complémentaires seront en règle générale inspirées par l'expérience du médecin traitant ou spécialiste consulté par l'assuré. Elles peuvent donc tout aussi bien être relayées par ce dernier. Cela vaut également pour le choix d'un spécialiste plutôt que d'un autre, l'assuré pouvant obtenir sur ce point des renseignements auprès de son propre médecin. De même, la récusation d'un expert pour des motifs de nature formelle (cf. sur ce point TF 9C_552/2014 du 26 novembre 2014 consid. 1.2 et les références citées) ne soulève pas des questions de fait ou de droit difficiles au point de rendre indispensable le concours d'un avocat, dans la mesure où cette démarche ne nécessite pas de connaissances juridiques spécifiques dont seul un tel mandataire serait à même de disposer. Il en va également de même s'agissant des tâches liées aux explications données à propos de documents libellés en langue allemande ainsi qu'à leur traduction, dès lors que cet idiome est en principe connu aussi bien des avocats que des assistants sociaux.

Il suit de là que, tant sous l'angle médical que juridique, le cas de la recourante ne présentait aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale n'aurait pu traiter de manière satisfaisante. L'assistance d'un avocat n'était donc pas nécessaire à la recourante pour défendre ses intérêts face à l'intimé.

Pour terminer, on notera que la recourante est suivie auprès d'un Service social régional de son canton de domicile puisqu'elle est au bénéfice d'une aide financière depuis le 1^{er} octobre 2012, de sorte qu'elle aurait pu facilement solliciter l'aide d'un assistant social.

d) A l'appui de son recours, la recourante cite encore trois arrêts rendus par la Cour de céans les 13 mai 2013 (cause n° AI 287/12 - 105/2013), 19 janvier 2015 (cause n° AI 204/14 - 16/2015) et 14 septembre 2016 (cause n° AI 147/16 - 241/2016). Ils ne lui sont toutefois d'aucun secours. En effet, dans les affaires AI 287/12 et AI 147/16, la mise en œuvre d'une expertise faisait suite à un arrêt de renvoi rendu par la Cour de céans enjoignant l'office AI de procéder à un complément d'instruction. Quant à la cause AI 204/14, elle faisait suite à une décision incidente de l'administration désignant un expert et contre laquelle l'assurée avait recouru avant de retirer sa contestation dans le cadre d'une audience. Outre que la présente cause se distingue des deux premières affaires par l'absence d'un arrêt de renvoi, elle ne saurait pas davantage être rapprochée de cette dernière affaire dans la mesure où la recourante avait auparavant fait l'objet d'une procédure pénale au cours laquelle son conseil (en la personne de Me Carré) l'avait assistée. Il ne se justifiait dès lors pas de faire appel aux services d'un autre mandataire pour la procédure AI car cela aurait entraîné une perte de temps et des frais supplémentaires injustifiés, ne fût-ce que pour la prise de connaissance du volumineux dossier de l'assurée. Autre est cependant la question de l'assistance d'un conseil dans une action en responsabilité civile pour faute médicale. Dans ce contexte, l'assistance d'un conseil peut s'avérer nécessaire car elle n'impose pas la même assistance que dans la procédure AI parallèle, laquelle ne revêt pas le même degré de complexité que la procédure en matière civile, ni n'obéit à la maxime des débats.

e) On ajoutera par surabondance qu'il importe peu que la recourante ne dispose que d'une formation professionnelle élémentaire. En effet, un tel facteur constitue certes une circonstance tenant à la personne concernée et permettant d'admettre que celle-ci n'est pas à même de défendre seule ses propres intérêts. Il ne suffit cependant pas en soi à reconnaître que l'assistance d'un avocat est nécessaire, parce que celle d'un représentant d'une association, d'un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales serait insuffisante. Il faut encore que s'ajoutent à ces éléments, des

circonstances qui mettent en évidence la difficulté objective du cas, singulièrement la complexité des questions de droit et de fait (cf. consid. 3.2.1 non publié de l'ATF 139 V 600 [TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013]) – ce qui n'est pas le cas en l'espèce, ainsi qu'exposé plus haut.

f) En définitive, l'office AI 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.

5. 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 14 mars 2017, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 9 février 2017 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré (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 5 juillet 2017, Me Carré a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la procédure. Il a annoncé un total de 8 heures de prestations d'avocat. Il a facturé des débours forfaitairement par 100 fr. hors TVA. 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 Carré a droit à un montant de 1'440 fr. ([8 heures x 180 fr. {cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ}]) reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées plus TVA au taux de 8 % d'un montant de 115 fr. 20, soit une somme de 1'555 fr. 20. Le montant de 100 fr. peut être reconnu à titre de débours, avec TVA au taux de 8 % en sus, soit 8 francs. L'indemnité d'office de Me Carré doit ainsi être fixée à 1'663 fr. 20, 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 rendue le 9 janvier 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'663 fr. 20 (mille six cent soixante-trois francs et vingt centimes), débours et TVA compris.
- V. 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.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Olivier Carré, avocat (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :