

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 octobre 2018

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
MM. Berthoud et Gutmann, assesseurs
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

C._____, 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. 37 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. a) C. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1975, ressortissante portugaise, en Suisse depuis 2007, sans formation certifiée, 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) le 16 janvier 2015. Elle souffrait d'un cancer du sein depuis le 31 juillet 2014. Elle était employée comme femme de ménage et femme de chambre pour deux employeurs, à respectivement 70 % et 40 %. Elle était en incapacité de travail totale depuis la découverte de l'atteinte à sa santé.

Dans un avis médical du 9 septembre 2015, le Dr K. _____, spécialiste en médecine du travail au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a observé notamment ce qui suit :

« *Notre position* : le cancer et le stade sont compatibles avec un traitement sur presque un an. La radiothérapie est terminée, et nous serions à plus de 3 mois de la fin des traitements lourds. Une AA [activité adaptée] serait donc possible dès le 01.06.15, en principe, mais nous ne savons pas depuis quand, ni de combien en matière de CT [capacité de travail]. L'évolution a l'air favorable, même s'il existerait un risque élevé de récurrence. Nous proposons de réinterroger nos confrères.

Synthèse : l'IT [incapacité de travail] durable est fixée au 31.07.14. L'IT est de 100% depuis. La CT dans l'Activité Habituelle et AA serait de 0% actuellement, à réévaluer dès le 01.06.15 ?. *Les LF [limitations fonctionnelles] sont les suivantes* : inapte port de charges, mouvements répétitifs du bras D [droit], fatigue, asthénie.

Au total, merci de nous faire parvenir dès que possible un rapport de l'oncologie V. _____, du Dr X. _____, médecin traitant, voire du Dr H. _____, 2^{ème} médecin traitant, en leur demandant de bien préciser, 1/ l'évolution de la maladie et les traitements en cours, et si rémission il y a, 2/ une CT exigible ou la CTAA [capacité de travail activité adaptée] si elle existe, et depuis quand, 5/ ainsi que les LF. Merci de nous expliquer pourquoi la CTAA ne pourrait pas être de 80-100% à 3 mois de la fin de la radiothérapie.

Nous reverrons le dossier ultérieurement dès que nous disposerons des éléments demandés. »

Dans un rapport du 30 septembre 2015, la Dresse H._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, retenait les diagnostics suivants :

- « Carcinome invasif du quadrant supéro-externe du sein droit avec status après biopsie du sein droit le 02.07.2014
- Status post-tumorectomie du sein droit et recherche de ganglion sentinelle droit le 31.07.2014 avec une parésie du membre supérieur droit séquellaire
- Status après chimiothérapie adjuvante de 4 cycles de Docetaxel / Cyclophosphamide du 15.09. au 1.12.2014
- Status après 17 séances de radiothérapie jusqu'en février 2015
- Hormonothérapie par Tamoxiphène.
- Dysomnie sévère
- Altération de l'électroencéphalogramme actuellement en investigation
- Etat dépressif réactionnel dans un contexte oncologique »

L'assurée présentait selon la Dresse H._____ une importante asthénie, des céphalées, d'importants troubles du sommeil, ainsi que des troubles dépressifs. L'incapacité de travail était totale.

Dans un rapport du 30 novembre 2015, la Dresse X._____, spécialiste en oncologie médicale, relevait ce qui suit :

« [...] 1-Quelle est l'évolution de la maladie ?

Réponse : Mme C._____ est suivie à notre consultation d'oncologie ambulatoire dans le cadre d'un Carcinome invasif NST du sein droit de stade IA, hormonosensible traité par tumorectomie en juillet 2015 suivi d'une chimiothérapie adjuvante et radiothérapie adjuvante. Dès la fin de la radiothérapie nous avons essayé l'introduction d'une hormonothérapie par Tamoxifène qui a dû être interrompue à plusieurs reprises en raison des effets secondaires.

2-Quels sont les traitements en cours ?

Réponse : Actuellement la patiente n'a pas de traitement médicamenteux. Cependant, elle est suivie de manière régulière en psycho-oncologie et dans le service d'oncologie ambulatoire.

3-Votre patiente est-elle en rémission ?

Réponse : La patiente est en rémission de son carcinome mammaire, néanmoins, son incapacité de travail n'est pas liée à sa maladie initiale actuellement.

4-Quelle est la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle?
Depuis quand ?

Réponse : Malheureusement, la patiente n'est toujours pas apte de reprendre son activité professionnelle. L'origine des multiples plaintes que présente la patiente reste peu explicite, mais une insomnie extrêmement importante a pu être objectivée au laboratoire du sommeil.

5-Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?
Depuis quand ?

Réponse : Malheureusement, aucune possibilité d'adaptabilité au travail à ce jour.

6-Si, cette dernière ne devait pas être de 80-100 % à 3 mois de la chimiothérapie, quelles en sont les raisons ?

Réponse : Les origines de l'incapacité de travail sont peu explicites. La patiente présente une insomnie extrêmement importante avec moins d'une heure de sommeil par nuit, comme objectivé au laboratoire du sommeil. La patiente bénéficie d'un suivi psychologique et nous continuons d'investiguer ses différentes plaintes.

7-Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

Réponse : Avec une heure de sommeil par nuit, la patiente n'est pas capable de se concentrer sur une longue période. A ce jour, elle n'est même pas apte à s'occuper complètement et indépendamment des tâches ménagères. Une activité professionnelle n'est pas envisageable actuellement. [...] »

Dans un avis du 12 janvier 2016, le Dr K._____ a relevé qu'aucun diagnostic précis ne venait étayer l'incapacité de travail, alors que le cancer était en rémission. Le SMR estimait nécessaire l'obtention d'un certain nombre de documents de la part des médecins traitants, dont un rapport médical psychiatrique. La capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée semblait être nulle pour des raisons psychiatriques essentiellement. Les limitations fonctionnelles concernaient le port de charges, les mouvements répétitifs du bras droit, la fatigue et l'asthénie.

A la question de la raison pour laquelle elle retenait une réduction de la capacité de travail, la Dresse H._____ a répondu, le 29 janvier 2016, que sa patiente souffrait d'un trouble intrinsèque du sommeil avec une dyssomnie sévère et un temps de sommeil réduit à 30-60

minutes par nuit en absence de somnolence diurne. D'autre part, elle souffrait également d'un trouble dépressif relationnel qui était en traitement chez les neurologues et les soins palliatifs au V._____. Pour ces raisons, la patiente n'était plus apte à reprendre son travail.

Interrogée par l'OAI, la Dresse J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Z._____, psychologue associée, du Service [...], ont rendu un rapport le 18 mai 2016, retenant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'anxiété généralisée et d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, existant depuis 2014. L'état de la patiente était en train de se chroniciser sur le plan psychiatrique. L'assurée présentait un état de fatigabilité très important dû à ses troubles du sommeil chroniques de nature à interférer avec une activité professionnelle qui nécessitait un certain rendement. De plus la patiente se plaignait de douleurs dorsales récurrentes susceptibles d'entraîner des difficultés à réaliser les tâches quotidiennes à domicile. Elle rapportait également des sensations de froid dans le corps depuis sa chimiothérapie et craignait par conséquent les variations de températures, telles qu'elle les vivait sur son ancien lieu de travail (boucherie). Elle faisait part également de voix intérieures - sans qu'il s'agisse pour autant d'hallucinations auditives - qui lui auraient dicté un certain comportement à tenir ainsi que des troubles de la concentration et de la mémorisation. L'assurée n'était pour le moment pas apte à reprendre une activité professionnelle.

Par avis médical du 4 juillet 2016 la Dresse X._____ a confirmé notamment que le pronostic était favorable sur le plan oncologique, sans toutefois pouvoir se prononcer concernant les douleurs chroniques et les insomnies.

L'OAI a mandaté le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en vue d'une expertise. L'expert a rendu un rapport le 10 mars 2017, retenant le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'épisode dépressif léger sans syndrome somatique, présent depuis novembre 2015, ainsi que les diagnostics sans effets sur la capacité de

travail de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et de difficulté en lien avec l'emploi et le chômage. La capacité de travail sur le plan psychique était de 75 % au minimum depuis début janvier 2016 et devait pouvoir évoluer favorablement sous traitement antidépresseur en quatre mois environ pour atteindre 100 %.

Le Dr K. _____ a conclu, dans un rapport du 28 avril 2017, que dès janvier 2016, l'atteinte psychiatrique telle que mentionnée par l'expert n'était pas incapacitante au sens de l'assurance-invalidité. La capacité de travail de l'assurée était dès lors entière dans toute activité dès cette date.

b) Le 2 mai 2017, l'assurée a informé l'OAI être représentée par Me Jean-Michel Duc et a sollicité l'octroi de l'assistance juridique gratuite, en raison de sa situation économique difficile et de la complexité du dossier.

Le 13 juin 2017, l'OAI a rendu un projet de refus de l'assistance juridique gratuite, considérant que l'instruction du dossier était en cours de traitement, à la suite de l'avis rendu par le SMR. Ce dernier s'était prononcé, après avoir reçu différents rapports médicaux (provenant des divers spécialistes concernés) ainsi qu'un complément d'instruction sous forme d'une expertise psychiatrique. Il n'y avait dès lors à ce stade pas de point litigieux à proprement parler. En outre, cette instruction ne présentait pas de questions de fait ou de droit d'une complexité particulière, dans la mesure où le but était d'évaluer l'état de santé de l'assurée, tâche appartenant aux seuls médecins. De plus, la présence en l'occurrence d'une pluralité de pathologies et de spécialistes médicaux n'était pas en soi un facteur de complexité, puisqu'au contraire cela faisait partie des questions courantes qu'il incombait à l'administration d'instruire d'office. Enfin, la situation de fait n'était objectivement pas problématique au point d'être inaccessible à un assistant social ou à toute autre personne qualifiée œuvrant au sein d'une institution sociale.

L'assurée, par son mandataire, a contesté ce projet le 19 juin 2017, soulignant la complexité de la cause due aux divers troubles qui touchaient plusieurs plans de sa santé (oncologique, psychique, neurologique, neuropsychologique etc.) et les nombreux rapports médicaux non unanimes sur la question de la capacité de travail exigible. Elle soulevait des doutes quant à l'impartialité de l'expertise sur laquelle l'OAI fondait sa position et estimait que l'assistance d'un avocat était nécessaire pour en juger la valeur probante. De plus, une expertise pluridisciplinaire devait être mise en œuvre et l'assistance d'un avocat était nécessaire pour proposer des experts et leur soumettre les questions topiques. Une telle assistance serait de plus nécessaire par la suite concernant le calcul du degré d'invalidité.

Le Dr K. _____ a confirmé la position du SMR par avis médical du 28 juin 2017.

Dans un courrier du 29 août 2017, l'assurée a informé l'OAI de ce qu'elle était à la recherche d'un emploi à 50 %. Elle a joint à son courrier un certificat médical de la Dresse X. _____ du 23 mai 2017 attestant une capacité de travail pour ce taux dès le 1^{er} mai 2017 dans une activité n'impliquant pas de soulever de poids lourds, d'effectuer des mouvements des bras au-dessus de la tête ou répétitifs.

L'OAI a rendu une décision de refus de l'assistance juridique gratuite le 1^{er} décembre 2017, identique à son projet.

B. C. _____ a recouru contre la décision précitée le 18 janvier 2018 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par l'intermédiaire de son mandataire, concluant à son annulation et à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative. Elle a invoqué tant la complexité des faits que des questions juridiques concernées, son manque de connaissances juridiques et ses difficultés de français, ainsi que la nécessité de posséder une certaine maîtrise du droit des assurances sociales rendant illusoire de considérer que l'assistance

d'une personne œuvrant dans une institution sociale serait suffisante. Elle a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la présente procédure.

Par décision du 13 mars 2018, la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 18 janvier 2018 dans le sens de l'exonération d'avances et de frais judiciaires et de l'assistance d'office de Me Duc.

L'intimé a conclu au rejet du recours par réponse du 20 avril 2018.

La recourante a maintenu sa position par réplique du 14 mai 2018, mettant en avant l'utilité concrète qu'avait eue l'intervention de son mandataire dans la procédure administrative au fond, ayant notamment permis la production de nouveaux rapports médicaux. Il ressort de cette écriture et de ces annexes, que l'intimé a rendu un projet de décision au fond prévoyant d'accorder à la recourante une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2016. La recourante a produit avec son écriture la contestation faite le 11 mai 2018 à ce projet, ainsi qu'une série de pièces médicales dont un rapport du 11 avril 2018 de la Dresse Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au [...] V._____. Cette dernière retenait les diagnostics d'insomnie chronique d'endormissement, de maintien du sommeil, d'origine plurifactorielle « secondaire à un trouble anxio-dépressif, composante psychophysiologique, composante de mauvaise hygiène de sommeil, composante secondaire à un cancer du sein droit traité par tumoréctomie, chimiothérapie et radiothérapie », de status post cancer du sein droit et de douleurs diffuses poly-investiguées, d'origine incertaine.

L'intimé a confirmé sa position par duplique du 5 juin 2018, observant notamment que l'utilité ou non de l'intervention du conseil n'était pas décisive pour juger du droit à l'assistance juridique gratuite.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) sous réserve de dérogations expresses.

b) La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 139 V 600 ; 131 V 153 consid. 1). Elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA).

Le recours contre une telle décision incidente est formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, car le refus de l'assistance judiciaire est de nature à causer un « préjudice irréparable » au sens de cette disposition (cf. en droit fédéral, le régime analogue de l'art. 93 al. 1 let. a LTF [loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110] et, à ce propos : CORBOZ/WURZBURGER/FERRARI/FRÉSARD/AUBRY GIRARDIN, Commentaire de la LTF, 2^e éd. 2014, n° 17 ad art. 93 et les références citées).

c) A ce stade de la procédure administrative, à laquelle l'intimé n'a pas encore mis fin, la contestation n'a pas trait au droit aux prestations requises sur le fond, singulièrement au droit à une rente, mais à l'ordonnancement de la procédure, soit à l'octroi éventuel de l'assistance juridique gratuite. La contestation est ainsi de nature incidente. En pareil cas, les membres de la Cour considèrent qu'il n'y a pas lieu de déroger à la règle de la composition ordinaire à trois juges au sens de l'art. 94 LPA-VD (cf. aussi art. 37 al. 4 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]), à moins que la

valeur litigieuse n'atteigne pas 30'000 fr., le caractère gratuit ou onéreux de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance étant lié au caractère gratuit ou onéreux de la procédure principale (ATF 133 V 441 ; TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008).

En l'espèce, la procédure au fond portant sur le refus ou l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité est onéreuse (art. 69 al. 1bis LAI) et la valeur litigieuse est réputée supérieure à 30'000 francs. La compétence de la Cour dans sa composition ordinaire à trois juges est dès lors donnée.

d) Le présent recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. 61 let. b LPGA), est par ailleurs recevable.

2. Il s'agit d'examiner en l'espèce si l'intimé a rejeté à juste titre la demande d'assistance juridique gratuite en considérant que la complexité de la cause ne justifiait pas l'assistance d'un avocat.

3. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent, sur la base de l'art. 37 al. 4 LPGA.

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1 ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.1 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 27 ss ad art. 37).

La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - à savoir que la partie soit dans le besoin, les conclusions non dépourvues de toute chance de succès et l'assistance

objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1 ; 125 V 32 consid. 2 et les références citées ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 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 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; FF 1999 4242).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire.

En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, mentionne l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TFA I 676/04 précité consid. 6.2 et les références citées ; KIESER, *op. cit.*, n° 29 ad art. 37).

4. a) S'agissant de la première des trois conditions cumulatives, un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence citée). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b).

L'autorité procédera dans ce contexte à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

b) Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 ; 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 la 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

c) Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait 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 ; 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 à s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références citées ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, le litige afférent au droit à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 ; 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit. Cela étant, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (TF 9C_786/2017 du 21 février 2018 consid. 4.2 ; 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2).

5. a) En l'espèce, est litigieuse en particulier la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours à un avocat pour défendre les intérêts de l'assurée.

A la date de la demande d'assistance juridique gratuite formulée le 2 mai 2017, on ne saurait considérer que le cas de la recourante revêtait une complexité particulière, alors que l'intimé se chargeait d'office de l'instruction de la demande de prestations déposée le 16 janvier 2015 (cf. art. 43 LPGGA).

Cela étant, s'agissant des circonstances subjectives entourant la cause, il faut relever que la recourante n'est certes pas de langue maternelle française et est au bénéfice d'un suivi spécialisé pour des raisons psychiatriques et somatiques. Quand bien même les diagnostics retenus n'apparaissent pas d'une gravité majeure (le carcinome est en rémission), on peut néanmoins retenir que la recourante rencontrerait d'importantes difficultés à défendre seule ses propres intérêts et qu'une assistance s'avère indispensable à cette fin.

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

En l'occurrence, on ne voit pas que le concours d'un avocat spécialisé ait été et soit réellement nécessaire. Il s'agit en effet de déterminer le droit de la recourante à une rente d'invalidité, au moyen, notamment, d'une expertise psychiatrique qui a été mise en œuvre d'office par l'intimé. Quoi qu'en dise la recourante, la procédure n'apparaît pas particulièrement complexe dans la mesure où l'intimé doit procéder d'office à l'examen de l'ensemble des aspects médicaux de la cause, tant sur le plan somatique que psychique. Il se doit également d'analyser le droit aux diverses prestations susceptibles d'entrer en ligne de compte, y

inclus le droit à d'éventuelles mesures de reclassement professionnel. Ces étapes ne requièrent nullement l'intervention d'un avocat spécialisé pour être effectuées par l'intimé. Quant à la recourante, il s'agit pour elle de faciliter le travail de l'intimé dans le rassemblement des pièces nécessaires à l'évaluation de son cas, tels que les rapports médicaux, et de déterminer si elle se rallie aux conclusions de l'expert ou non. Ces actes peuvent être effectués par un tiers ayant des connaissances en assurances sociales, sans nul besoin d'être mandataire professionnel, quand bien même les rapports médicaux au dossier son contradictoires. Il s'agit en effet de questionnements courants dans le domaine de l'assurance-invalidité. Il en va de même du fait que la recourante présente des atteintes multiples, cas que tant l'intimé que les assistants sociaux et représentants d'institutions ont l'habitude d'aborder. La seule présence de points contradictoires ou litigieux lors de la procédure administrative ne justifie pas l'octroi de l'assistance juridique gratuite, au vu des conditions plus restrictives durant cette phase que durant la procédure judiciaire et au vu du devoir qui incombe à l'assurance-invalidité de clarifier les questions de faits et de droit. Quant à la fixation du taux d'invalidité, une fois la capacité de travail clairement déterminée, ce calcul ne présente manifestement pas des difficultés inaccessibles à un représentant d'institution sociale ou à un assistant social.

Il apparaît en conséquence qu'un assistant social ou un représentant d'association aurait parfaitement été en mesure de garantir les intérêts de la recourante, sans que le recours à un avocat spécialisé en droit des assurances n'ait été sérieusement indispensable.

c) Le refus de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative prononcé par l'intimé le 1^{er} décembre 2017 est en conséquence bien fondé.

6. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances est en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA). L'art. 69 al. 1^{bis} LAI prévoit toutefois une dérogation en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité. Le Tribunal fédéral a

jugé que cette dernière disposition, en tant qu'exception au principe de la gratuité de la procédure, devait être interprétée de manière restrictive (TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.4, *in* : SVR 2013 IV n° 2).

Ainsi, le Tribunal fédéral a-t-il, certes, considéré que le litige portant sur une demande de remboursement de prestations de l'assurance-invalidité tombait dans le champ d'application de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI. Ce n'était en revanche pas le cas pour des litiges relatifs à la remise d'une obligation de restituer des prestations (ATF 122 V 221 consid. 2 ; TF 9C_639/2011 précité consid. 3.2), ni pour des litiges portant sur la question de savoir si une rente de l'assurance-invalidité devait être versée à un tiers (ATF 121 V 17 consid. 2), de même que pour ceux ayant trait à des dépens à la charge de l'OAI dans la procédure administrative (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.3 avec renvoi à l'ATF 130 V 570 consid. 3). Le Tribunal fédéral n'a pas davantage considéré que le litige sur le montant de l'indemnité de l'avocat désigné d'office, dans le cadre d'une procédure sur l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, était assimilable à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité ; dès lors, l'instance cantonale n'était pas habilitée à prélever des frais judiciaires pour le litige relatif au montant de l'indemnité de l'avocat (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.2 et 3.3). Le Tribunal fédéral a par ailleurs expliqué que des frais de justice ne pouvaient être prélevés en application de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI du fait qu'une affaire portait sur un litige accessoire à un litige principal afférent à l'octroi ou au refus de prestations AI (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.4).

Compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu de considérer que le présent litige – portant uniquement sur le refus d'octroyer l'assistance juridique administrative – est exclu du champ d'application de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI (cf. au surplus : BOVAY/BLANCHARD/GRISEL RAPIN, Procédure administrative vaudoise, Bâle 2012, n° 3 ad art. 50 LPA-VD et les références citées ; ATF 138 V 122 ; art. 50 LPA-VD). De ce fait, aucun frais judiciaire ne sera perçu à l'issue de la présente procédure.

b) La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle ne saurait par ailleurs prétendre à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

7. La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc à compter du 18 janvier 2018 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).

Me Duc a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de sa mandante en date du 6 septembre 2018. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès, l'avocat précité ayant fait état de 9 heures de travail, déployées par son avocate-stagiaire.

L'activité du mandant peut ainsi être arrêtée à 9 heures au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), soit un montant total de 990 fr. auquel s'ajoutent les débours par 100 fr. et la TVA au taux de 7.7 % par 83 fr. 95.

Un montant total de 1'173 fr. 95 est ainsi dû au titre de l'assistance judiciaire pour la présente affaire.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, ce dernier étant subrogé à concurrence de ce montant (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable par renvoi).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser la somme de 1'173 fr. 95 dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC, tandis qu'il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (cf. art. 5 RAJ).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 1^{er} décembre 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 Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'173 fr. 95 (mille cent septante-trois francs et nonante-cinq 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour C. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales.

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :