

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 avril 2019

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Dessaux et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Etienne Patrocle, avocat  
à Morges,

et

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

---

**Art. 29 al. 1 Cst. ; 78 LPGA ; 3 al. 1 LRCF.**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, ressortissante [...], a déposé 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) le 23 mai 2000.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a notamment demandé des renseignements au médecin généraliste traitant de l'assurée, la Dresse D.\_\_\_\_\_. Celle-ci a retenu dans un rapport du 10 décembre 2001 que sa patiente était susceptible de reprendre une activité adaptée, pouvant être exercée 7 h 30 par jour, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles, comme éviter le port de charge et la station debout statique prolongée.

Lors d'un entretien téléphonique du 19 septembre 2002, l'assurée a indiqué à l'OAI avoir cherché du travail sans succès, se rendre compte que son statut d'inactive depuis 1999 la prétaitait, et s'est dite disposée à se réentraîner au travail, dans un département de production qui ferait preuve de souplesse.

Un stage d'évaluation en tant qu'emballeuse et conditionneuse a de ce fait été organisé du 7 octobre 2002 au 17 janvier 2003 au sein de l'entreprise L.\_\_\_\_\_.

Le 3 février 2003, l'OAI a fait avec l'assurée un bilan du stage effectué. Lors de cet entretien, elle s'est déclarée pleinement satisfaite des conditions dans lesquelles s'était déroulé le stage. Elle a indiqué à l'OAI qu'elle allait entreprendre des recherches d'emploi dans les semaines à venir en privilégiant un emploi à 50 %.

Dans un courrier du 8 mars 2004 adressé à l'OAI, l'assurée a confirmé que ses démarches de recherches d'emploi se dirigeaient vers un

poste à 50 %, son état de santé ne lui permettant pas de travailler au-delà de ce taux.

L'OAI a mis en œuvre une expertise auprès du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, lequel a rendu son rapport le 20 juin 2005.

Dans une première décision du 9 janvier 2006, l'OAI a dénié à l'assurée le droit à une rente, au motif qu'elle ne présentait pas un degré d'invalidité lui ouvrant un droit à cette prestation. A la suite de l'opposition de l'intéressée, sous la plume de Me Jean-Michel Duc, l'OAI a mandaté son Service médical régional (ci-après : le SMR) pour procéder à un examen psychiatrique. Dans un rapport du 14 septembre 2006, la Dresse Y.\_\_\_\_\_ a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail complète d'un point de vue psychiatrique tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. L'OAI a ainsi rendu une décision sur opposition le 11 juillet 2007, confirmant la décision précitée.

L'assurée a recouru le 16 juillet 2007 au Tribunal des assurances du canton de Vaud, qui a admis le recours par jugement du 30 septembre 2008, a annulé la décision sur opposition de l'OAI et lui a retourné la cause afin de compléter l'instruction (cause TASS AI 280/07 - 408/2008). Ce renvoi était motivé par le fait que le médecin en charge de l'expertise psychiatrique n'était pas au bénéfice d'une autorisation de pratiquer. S'agissant des troubles somatiques, le Tribunal a retenu qu'ils ne justifiaient pas à eux seuls l'octroi de prestations de l'AI.

**B.** Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a confié au Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 13 novembre 2009, le Dr M.\_\_\_\_\_ a conclu que l'assurée ne présentait aucune pathologie sur le plan psychiatrique et que sa capacité de travail était entière sans diminution de rendement.

Par projet de décision du 20 août 2010, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles. L'assurée s'est opposée à ce projet et a également formulé une demande d'octroi de l'assistance juridique gratuite. L'OAI a effectué des mesures d'instruction complémentaire, en demandant notamment au médecin traitant de l'intéressée d'établir un rapport médical. Sur la base des informations obtenues, l'OAI a rendu une décision le 24 mai 2011, rejetant la demande de rente au motif que l'assurée disposait, sur le plan somatique, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, et que du point de vue psychiatrique, aucun diagnostic entravant sa capacité de travail n'avait pu être retenu.

Dans l'intervalle, par décision du 10 mars 2011, confirmant un projet du 29 novembre 2010, l'OAI a refusé l'octroi de l'assistance juridique gratuite. Le 15 avril 2011, l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 114/11).

Le 24 juin 2011, l'intéressée a également interjeté un recours à l'encontre de la décision du 24 mai 2011 auprès de la Cour de céans (cause AI 192/11). Elle a conclu à l'octroi d' « une rente AI [...] à compter du mois de mars 2000, le tout avec intérêts », ainsi qu'à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle et de mesures d'ordre professionnel. Elle a également requis la mise en œuvre d'une expertise.

Le 3 juin 2014, la Cour de céans a rendu un arrêt dans lequel elle a joint les causes AI 114/11 et AI 192/11. Elle a rejeté le recours ayant trait au refus d'octroi de l'assistance juridique et a admis partiellement celui concernant le rejet de la demande de rente. La décision du 24 mai 2011 était ainsi confirmée pour la période allant jusqu'en août 2010 et annulée au-delà, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction, les dernières constatations médicales circonstanciées du point de vue somatique datant déjà de plusieurs années (cause CASSO AI 114/11, 147/2014 et 192/2011 - 148/2014).

**C.** A la suite de cet arrêt, l'OAI a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, de médecine interne générale, rhumatologie, orthopédie et psychiatrie, dont il a soumis les questions au mandataire de l'assurée le 12 août 2014.

Le 22 août 2014, l'intéressée, désormais représentée par Me Etienne Patrocle, a demandé à ce que l'expertise porte également sur son rachis lombaire. Il a requis l'assistance juridique, considérant que l'affaire était particulièrement complexe au vu de la durée de la procédure.

Par projet de décision du 2 septembre 2014, l'OAI a rejeté la requête d'assistance juridique gratuite.

Le 9 septembre 2014, l'OAI a informé le conseil de l'assurée de la procédure et du délai d'attente relatifs à l'attribution des mandats d'expertise par l'intermédiaire de la plateforme SuisseMED@P.

Agissant par l'intermédiaire de son avocat, l'assurée, considérant que la procédure durait depuis trop longtemps, a déposé une demande de réparation du dommage le 3 juin 2015 par devant l'OAI. Elle a pris les conclusions suivantes :

- « 1) Déclarer recevable la présente demande ;
- 2) Préalablement, allouer à Z. \_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire selon l'art. 61 let. f LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ;
- 3) Principalement, rendre une décision en vertu de l'art. 78 LPGA, en ce sens que Z. \_\_\_\_\_ a droit au paiement des indemnités suivantes :
  - a. Perte de gain passée : CHF 731'952.-, avec intérêts à 5 % l'an dès la date moyenne du 30 novembre 2007 ;
  - b. Perte de gain future : CHF 217'390.-, avec intérêts à 5 % l'an dès la date des présentes ;
  - c. Atteinte à l'avenir économique : CHF 108'695.-, avec intérêts à 5 % l'an dès la date des présentes ;
  - d. Perte de rente : CHF 281'500.-, avec intérêts à 5 % l'an dès la date des présentes ;
  - e. Tort moral : CHF 30'000.-, avec intérêts à 5 % l'an dès la date des présentes ;
  - f. Frais d'avocat hors procès : CHF 15'000.-, avec intérêts à 5 % l'an dès la date des présentes ;

- 4) Le tout, avec suite de frais judiciaires et dépens, dont la distraction est d'ores et déjà demandée en faveur du conseil soussigné (art. 46 LPAv [loi cantonale vaudoise du 9 juin 2015 sur la profession d'avocat ; BLV 177.11]). »

Par courriel du 6 juin 2015 à l'OAI, l'assurée, par son conseil, a fait état d'une aggravation de son état de santé sous forme d'une tendinopathie insertionnelle de la portion latérale du moyen fessier et d'une bursite péri-trochantérique avec importante douleur au passage de la sonde. Elle a demandé à ce qu'il en soit tenu compte dans l'expertise à mettre en place et s'est enquis de l'état d'avancement de cette expertise.

Se plaignant que sa demande de réparation ainsi que ses courriels de rappel étaient restés sans réponse, l'assurée a mis l'OAI en demeure, par courrier du 7 décembre 2015, de rendre une décision dans les meilleurs délais, à défaut de quoi elle saisirait la Cour de céans au titre de l'art. 56 al. 2 LPGa.

Le 20 avril 2016, l'OAI a informé l'assurée que l'expertise allait être effectuée par B.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 4 mai 2016, l'assurée a à nouveau mis en demeure l'OAI de rendre une décision sur sa demande de réparation, la menaçant de déposer un recours pour déni de justice. Elle a en outre produit deux nouveaux rapports médicaux démontrant selon elle une aggravation de son état de santé.

En réponse à cette mise en demeure, l'OAI a indiqué à l'assurée le 11 mai 2016 qu'une décision ne pouvait encore être rendue compte tenu de la mise en œuvre de cette expertise.

Dans un courrier du 17 mai 2016, le mandataire de l'assurée a alors indiqué ce qui suit :

« La mise en demeure concerne une demande relative à la responsabilité de l'OAI pour les dommages subis par ma cliente ensuite d'une procédure de près de 15 ans causée uniquement par

la faute de l'OAI et ayant abouti à un refus de prestations pour la période allant du 26 mai 2000 au 1<sup>er</sup> mars 2011.

Une décision peut manifestement être rendue à ce sujet, car elle n'a aucun rapport avec la procédure actuelle qui concerne la période postérieure au 1<sup>er</sup> mars 2011. »

Le 18 mai 2016, l'assurée a déposé un recours pour déni de justice devant la Cour de céans, concluant au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il rende une décision dans les meilleurs délais. En substance, elle a fait valoir que cet office n'avait répondu à ses différentes demandes que près d'un an plus tard et qu'il n'entendait pas se prononcer sur la demande de réparation pour un motif erroné. En effet, l'expertise mise en œuvre avait trait à une période de prestation postérieure au 1<sup>er</sup> mars 2011, alors que la demande de réparation portait sur la période antérieure débutant le 26 mai 2000.

Le 26 août 2016, les experts de B.\_\_\_\_\_ ont rendu leur rapport. Au titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, ils ont retenu des discopathies pluri-étagées de D12/L1 à L4/L5, prédominante à L4/L5, avec rétrécissement du canal lombaire et protrusion discale, des lombosciatalgies gauches chroniques avec troubles neurologiques L5, des arthroses facettaires et inter-apophysaires postérieures, une péri-arthropathie de la hanche gauche secondaire, de la polyarthrose (fémoro-patellaire, fémoro-tibiale interne débutante, sacro-iliaque, très probable cervicale [en absence de bilan radiologique], rhizarthrose droite [en absence de bilan radiologique]), ainsi qu'une dysbalance musculaire et déconditionnement musculaire majeur (en association avec une obésité BMI 34) avec troubles posturaux et tendomyogéloses multiples. Les diagnostics de troubles de l'adaptation avec une réaction mixte anxieuse et dépressive F43.22, ainsi que de troubles mentaux dus à la médication antalgique (pas de code spécifique), avaient également un effet sur la capacité de travail.

Le 18 octobre 2016, l'OAI a informé l'assurée que le SMR avait encore besoin de clarifications de l'expert sur certains points, et lui a donné l'occasion de poser des questions complémentaires à leur sujet.

L'assurée, à qui le rapport d'expertise n'a pas été transmis, l'a réclamé par courrier à l'OAI du 26 octobre 2016.

Par arrêt du 22 novembre 2016, la Cour de céans a rejeté le recours pour déni de justice au motif que contrairement à ce que soutenait l'assurée, l'action en réparation du dommage ne portait pas uniquement sur une période antérieure à 2011, puisqu'elle réclamait un montant au titre de perte de gain future et d'atteinte à l'avenir économique. Le tribunal a dès lors considéré que l'OAI n'était pas en mesure de se prononcer pleinement sur la demande de réparation, de sorte qu'on ne pouvait lui reprocher un retard à statuer (cause CASSO AI 120/16 - 321/2016).

Dans un courrier du 10 décembre 2016 à l'OAI, l'assurée a réitéré sa demande et a indiqué que sa requête d'assistance juridique était restée sans réponse. Par décision du 23 janvier 2017, l'OAI a confirmé son projet du 2 septembre 2014 refusant l'octroi de l'assistance juridique.

Dans l'intervalle, le 4 janvier 2017, les experts de B. \_\_\_\_\_ ont répondu aux questions complémentaires posées par l'OAI en se déterminant de la manière suivante sur la capacité de travail de l'assurée :

« Pour la 1<sup>ère</sup> période, allant du 05.03.1999 au 20.06.2005, nous attestons une incapacité de travail totale de 100 % à partir de la date opératoire du 11.03.1999 pour trois mois, suite à la laparotomie. Ensuite, une activité à 50 % a été attestée du 07.07.1999 au 13.07.1999. Par la suite, nous maintenons également une activité à 80 % en tant qu'aide de cuisine polyvalente, et de 100 % dans une activité adaptée.

Pour la 2<sup>ème</sup> période, allant du 20.06.2005 au 13.11.2009, nous partageons l'avis établi, c'est-à-dire une CT [capacité de travail] de 80 % dans l'activité de référence, et de 100 % dans une activité adaptée.

Pour la 3<sup>ème</sup> période, allant de 2010 à l'été 2016, nous maintenons une capacité de travail à 50 % pour une activité adaptée, en respectant les limitations fonctionnelles établies par le Dr M. N. \_\_\_\_\_ le 15.01.2010.

Nous pensons que le début de la diminution de rendement pour raison psychiatrique de 20 %, tel que nous l'avons formulé dans notre expertise, peut également se situer début 2015. Mais, nous devons admettre qu'il est difficile de donner une date précise, vu l'état et le comportement enkysté et figé de l'assurée. »

Le 1<sup>er</sup> février 2017, l'assurée a recouru par devant le Tribunal fédéral contre l'arrêt du 22 novembre 2016 de la Cour de céans rejetant le recours pour déni de justice qu'elle avait déposé. Elle a requis l'assistance judiciaire.

Par ordonnance du 1<sup>er</sup> mai 2017, le Tribunal fédéral a rejeté la demande d'assistance judiciaire, au motif que les conclusions de l'assurée paraissaient vouées à l'échec. Il a expliqué que l'étendue du dommage potentiellement subi à partir de 2010 serait influencée par l'allocation d'une rente de l'assurance-invalidité. La responsabilité instituée par l'art. 78 LPGA était subsidiaire en ce sens qu'elle ne pouvait intervenir que si la prétention invoquée ne pouvait pas être obtenue par les procédures administratives et judiciaires ordinaires en matière d'assurances sociales ou en l'absence d'une norme spéciale de responsabilité du droit des assurances sociales. Il ne semblait donc pas contraire au principe de la célérité d'attendre l'issue de la procédure portant sur le droit à des prestations de l'assurance-invalidité avant de statuer sur l'éventuelle responsabilité subsidiaire de l'OAI.

A la suite du retrait du recours de l'assurée au Tribunal fédéral, cette instance a radié la cause du rôle par ordonnance du 24 mai 2017.

**D.** Le 2 février 2018, l'OAI a rendu un projet de décision rejetant la demande de réparation du dommage au sens de l'art. 78 LPGA, contre lequel l'assurée a formulé des objections le 5 mars 2018.

Par décision du 28 novembre 2018, l'OAI a confirmé le rejet de la demande en réparation. Il a expliqué, d'une part, qu'il ne pouvait lui être reproché un acte illicite comme l'exigeait l'application de l'art. 78 LPGA. D'autre part, l'assurée, à qui il appartenait de réduire le dommage, savait qu'elle disposait d'une capacité de travail résiduelle depuis de

nombreuses années. La perte de gain réclamée à l'OAI ne pouvait par conséquent lui être imputable, dans la mesure où elle était le fait de l'assurée, voire de son état de santé défaillant.

Parallèlement, l'OAI a rendu le 20 décembre 2018 un projet d'acceptation de rente basé sur le droit à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, à la suite duquel l'assurée a soulevé des objections le 10 janvier 2019, réclamant principalement une rente d'invalidité entière et subsidiairement des mesures de réinsertion professionnelle. Ce projet n'a, à ce jour, pas encore été confirmé ou infirmé par une décision.

**E.** Par acte du 14 janvier 2019, Z. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 28 novembre 2018, par l'intermédiaire de son conseil, Me Patrocle, auprès de la Cour de céans. Elle a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire et conclu principalement au paiement par l'intimé d'un montant de 731'952 fr. avec intérêts à 5 % dès le 30 novembre 2007 au titre de perte de gain passée, un montant de 217'390 fr. avec intérêts à 5 % dès le 3 juin 2015 au titre de perte de gain future, un montant de 108'695 fr. avec intérêts à 5 % dès le 3 juin 2015 au titre d'atteinte à l'avenir économique, un montant de 281'500 fr. avec intérêts à 5 % dès le 3 juin 2015 au titre de perte de rente, un montant de 30'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 3 juin 2015 au titre de tort moral, et un montant de frais d'avocat hors procès de 15'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 3 juin 2015, le tout sous suite de frais et dépens. Elle a requis la mise en œuvre d'une expertise économique et médicale, de débats publics, ainsi que son audition et celle de ses médecins.

Dans sa réponse du 18 février 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours et a confirmé la teneur de sa décision. Il a répété que la recourante avait connaissance des rapports médicaux dans lesquels était fixée la capacité de travail que lui avaient reconnu les médecins et qu'elle n'avait pas à attendre le feu vert de l'OAI pour se remettre au travail. Il a en outre rappelé que par arrêt du 22 novembre 2016, la Cour de céans avait rejeté le recours pour déni de justice qu'elle avait déposé, considérant qu'il n'existait pas de retard à statuer.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), compte tenu des fêtes judiciaires, et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

**b)** Le litige porte en l'occurrence sur le droit de la recourante à obtenir réparation d'un dommage qu'elle prétend avoir subi en raison de la durée de l'instruction de la cause menée par l'intimé.

**3. a)** Aux termes de l'art. 78 al.1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. Selon l'art. 59a LAI, les demandes en réparation des assurés selon l'art. 78 LPGA doivent être présentées à l'office AI, qui statue par le biais d'une décision.

L'art. 78 LPGA institue une responsabilité subsidiaire, en ce sens qu'elle ne peut intervenir que si la prétention invoquée ne peut pas être obtenue par les procédures administratives et judiciaires ordinaires en matière d'assurances sociales ou en l'absence d'une norme spéciale de responsabilité du droit des assurances sociales.

De même cette disposition prévoit une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance. Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent donc si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il doit en outre exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage.

La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRCF (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires ; RS 170.32) – auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA – suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. L'illicéité implique une atteinte à un bien juridiquement protégé, qu'il s'agisse de l'atteinte à un droit subjectif absolu (illicéité par le résultat ; Erfolgsunrecht) ou de l'atteinte au patrimoine par la violation d'une norme de protection du bien juridiquement atteint (illicéité par le comportement ; Verhaltensunrecht). Le patrimoine en soi n'est pas un bien juridique, son atteinte donc pas illicite à elle seule. Les atteintes au patrimoine ne sont par conséquent illicites que si elles découlent d'un comportement proscrit en tant que tel par l'ordre juridique

indépendamment de ses effets patrimoniaux (théorie objective de l'illicéité). La condition est que les normes de comportement violées visent la protection contre de telles atteintes. Le comportement exigé par la loi peut consister soit dans une action, soit dans une omission – auquel cas il faut qu'il existât, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionnait explicitement l'omission commise ou qui imposait de prendre en faveur du lésé la mesure omise (position de garant vis-à-vis du lésé ; ATF 139 V 176 consid. 8.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1).

**b)** Le principe de célérité de la procédure est inscrit à l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), selon lequel toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. Si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références).

**4. a)** En l'espèce, la recourante reproche à l'OAI d'avoir violé son devoir d'instruire avec célérité, considérant qu'entre le dépôt de la demande de prestations en mai 2000 et le préavis du 20 décembre 2018 lui allouant une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, il s'était écoulé 18 ans, entraînant de fait sa désinsertion professionnelle de manière durable voire définitive.

Il convient préalablement de relever que la décision devant faire suite au préavis susmentionné n'a pas encore été rendue et que la recourante a soulevé des objections à l'encontre de ce projet, réclamant une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. Dès lors,

conformément à ce qu'a rappelé le Tribunal fédéral dans l'ordonnance du 1<sup>er</sup> mai 2017 s'agissant du principe de subsidiarité de l'art. 78 LPGA, le présent arrêt pourrait sembler prématuré. Cependant, tenant compte du souci de l'assurée de voir avancer la procédure, rien ne s'oppose à ce que la Cour de céans se prononce à ce stade déjà sur le principe même de la responsabilité de l'autorité administrative.

**b)** Concernant l'instruction menée par l'OAI, malgré la durée totale de la procédure, certes importante, rien ne permet de considérer qu'il aurait tardé à agir de manière déraisonnable. En effet, jusqu'à la première décision du 9 janvier 2006, confirmée par décision sur opposition du 11 juillet 2007, l'intimé a procédé aux mesures d'instruction utiles, en demandant des rapports médicaux notamment à la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin traitant, en mettant sur pied un stage d'évaluation en entreprise afin de tenter de réinsérer l'assurée dans le circuit économique, en mettant en œuvre une expertise rhumatologique auprès du Dr P.\_\_\_\_\_ et en requérant de la Dresse Y.\_\_\_\_\_ un examen psychiatrique. L'intimé a repris l'instruction sans délai à la suite du courrier de la recourante du 8 mars 2004, par lequel elle l'a informé de son incapacité à travailler au-delà de 50 %. Par ailleurs, le fait que l'OAI se soit basé sur l'avis d'un médecin dont les rapports avaient été jugés par le Tribunal fédéral comme ne disposant pas de la valeur probante nécessaire (cf. arrêt I 65/07 du 31 août 2007) ne peut, en l'occurrence, pas être reproché à l'OAI, puisque le mandat confié à la Dresse Y.\_\_\_\_\_ et la décision sur opposition étaient antérieurs à l'arrêt précité. Force est au demeurant de constater que l'intimé a fait suite dans des délais raisonnables à l'injonction de l'autorité cantonale de recours de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, après avoir analysé les conséquences de l'arrêt du Tribunal des assurances et soumis le cas au SMR pour avis médical. On ne saurait d'avantage reprocher à l'OAI le délai entre l'arrêt du 3 juin 2014 de la Cour de céans et la mise en œuvre de l'expertise effectuée par B.\_\_\_\_\_ en 2016, compte tenu du système de plateforme électronique SuisseMED@P mis en place, du faible nombre de centres susceptibles de procéder à des expertises pluridisciplinaires en Suisse romande et de la difficulté à trouver des médecins spécialistes disposés à y procéder. Conformément

au principe inquisitoire qui régit la procédure en droit des assurances, on ne peut pas non plus reprocher à l'autorité administrative d'avoir demandé un complément aux experts de B.\_\_\_\_\_, dans la mesure où elle considérait ne pas disposer des éléments nécessaires lui permettant de statuer. Enfin, en faisant large usage de ses droits fondamentaux de partie, la recourante a contribué à prolonger la procédure, ce dont on ne saurait lui faire grief, pas plus qu'à l'intimé d'ailleurs. On ne peut pas non plus reprocher à ce dernier d'avoir respecté son devoir d'instruire d'office et de procéder aux instructions complémentaires exigées par les instances de recours. Ainsi, force est d'admettre que dans un tel contexte, le principe de célérité de la procédure doit être relativisé et le délai que le législateur a voulu raisonnable, apprécié en fonction des circonstances du cas.

Aucun retard injustifié ne pouvant être mis sur le compte de l'OAI, il sied de constater qu'il n'a pas violé le principe de célérité inscrit à l'art. 29 al. 1 Cst., ne commettant ainsi aucun acte illicite susceptible d'entraîner une responsabilité.

**c)** S'agissant du reproche que fait la recourante à l'intimé d'avoir contribué à sa désinsertion professionnelle par la durée de la procédure, on rappellera, à l'instar de ce qu'a allégué l'OAI dans la décision attaquée, le principe qui oblige l'assurée à réduire son dommage. Contrairement à ce qu'elle affirme, cette désinsertion professionnelle est due bien plus à son comportement passif qu'à la seule durée de la procédure, à laquelle elle a au demeurant contribué. En effet, son médecin traitant, la Dresse D.\_\_\_\_\_, considérait en 2001 déjà qu'elle disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée, qu'elle pourrait exercer 7 h 30 par jour. De même, à la suite du stage effectué en entreprise, puis ultérieurement de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_, puis de celle du Dr M.\_\_\_\_\_, elle devait avoir conscience qu'elle disposait d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. A plus forte raison encore qu'elle-même a déclaré à l'OAI à plusieurs reprises être capable de travailler à 50 %. Elle ne saurait en conséquence reprocher à l'administration, sans faire preuve d'une certaine mauvaise foi, les

conséquences négatives liées d'abord à son comportement attentiste. Elle reconnaissait au demeurant elle-même que son inaction depuis 1999, soit avant le dépôt de la demande, la prétaitait sur le marché du travail. Le fait qu'elle n'ait pu comme elle le souhaitait, être engagée auprès de l'entreprise L.\_\_\_\_\_ et n'ait pas décroché de contrat de travail, pour autant qu'elle ait effectué les recherches d'emploi nécessaires, ne saurait être mis à la charge de l'OAI.

**d)** Enfin, on relèvera s'il est besoin que dans son arrêt du 3 juin 2014, la Cour de céans a confirmé partiellement la décision de l'OAI en ce qu'elle refusait toutes prestations pour la période allant jusqu'en août 2010, l'assurée ayant été jugée jusque-là pleinement capable de travailler. Cet arrêt étant entré en force, faute de recours au Tribunal fédéral pour cette confirmation partielle, il sied de constater que la recourante ne saurait réclamer des dommages et intérêts pour cette période également.

Compte tenu de ce qui précède, la responsabilité de l'OAI n'étant pas mise en cause dans son principe, la question du montant du dommage réclamé n'a pas à être examinée et le recours peut être sur ce point rejeté.

Il n'y a pas lieu de procéder à des auditions ou de mettre en œuvre une expertise, comme le requiert la recourante, dès lors que de telles mesures d'instruction ne modifieraient pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 ; TF 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2).

**5. a)** Il reste encore à examiner la requête d'assistance judiciaire déposée par l'assurée dans son recours.

Selon l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire gratuite, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès (première

phrase). En procédure judiciaire administrative, ce droit est concrétisé par l'art. 61 let. f LPGA, selon lequel l'assistance judiciaire gratuite est donnée lorsque les circonstances le « justifient ».

S'agissant de la condition relative aux chances de succès, un procès en est dénué 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 140 V 521 consid. 9 ; 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).

**b)** En l'occurrence, Me Patrocle a demandé, à titre de conclusion préalable, à ce que l'assurée soit mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Cependant, conformément aux considérants qui précèdent, force est d'admettre que le recours était dénué de chances de succès, les perspectives de le gagner étant en l'occurrence bien moins élevées que celles de le perdre. La requête doit par conséquent être rejetée.

**6.** Saisi d'une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir lorsqu'il apparaît clairement, comme en l'espèce, que le recours est infondé (cf. art. 6 par. 1 phr. 2 CEDH [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101] ; ATF 122 V 47 consid. 3b). Par ailleurs, la procédure incidente relative à l'assistance judiciaire ne porte pas sur des « droits de caractère civil » au sens de cette disposition conventionnelle ; en conséquence, son champ d'application ne s'étend pas à cette

procédure (TF 5A\_446/2009 du 19 avril 2013 consid. 6.2.1 ; CourEDH, décision d'irrecevabilité Hilpert c. Suisse du 29 novembre 2001, req. 61316/00). Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 28 novembre 2018 de l'OAI, rejetant la demande en réparation selon l'art. 78 LPGA, confirmée.

**b)** L'art. 69 al. 1bis LAI ne s'applique pas à la présente procédure, dès lors que celle-ci ne porte pas en soi sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité. Il n'est donc pas perçu de frais judiciaires (cf. art. 61 let. a LPGA).

La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours déposé le 14 janvier 2019 par Z.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** La demande d'assistance judiciaire déposée par Z.\_\_\_\_\_ est rejetée.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Etienne Patrocle (pour Z. \_\_\_\_\_)
- 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 :