

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2019

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Di Ferro Demierre et Durussel, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 46 al. 1 let. a PA.

E n f a i t :

A. a) H._____ (ci-après également : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1951, soudeur de formation, a travaillé en qualité d'ouvrier polyvalent au service de la commune de [...]. Il a été victime de plusieurs accidents qui ont entraîné diverses atteintes à la santé. Il n'a plus exercé d'activité lucrative après un accident survenu le 18 mars 2000 - lequel a engendré une entorse de Lisfranc à droite et une fracture à la base du premier métatarsien du pied droit - à l'exception d'une tentative de retour au travail entre les 12 et 18 octobre 2000.

b) Le 29 mai 2008, H._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Son médecin généraliste traitant, le docteur N._____, diagnostiquait plusieurs atteintes, lesquelles entraînaient selon lui une incapacité de travail totale depuis le 18 octobre 2000 et différentes limitations fonctionnelles au plan somatique.

Par projet de décision du 23 octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser l'octroi de prestations, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante.

L'OAI a par la suite pris connaissance d'un rapport du 12 février 2009 du docteur D._____, psychiatre consulté par l'assuré. Ce médecin attestait une incapacité de travail totale depuis de nombreuses années en raison d'une évolution dépressive torpide, désormais chronique, avec tendances hypocondriaques.

L'OAI a complété l'instruction par une expertise, confiée au docteur P._____, psychiatre. Dans un rapport du 9 novembre 2009, le docteur P._____ a notamment posé le diagnostic de trouble de la personnalité mixte. Les contacts devaient être limités, tout comme le

stress et les exigences professionnelles. Sous réserve de ces limitations, la capacité de travail était entière d'un point de vue psychiatrique.

Par décision du 25 janvier 2011, confirmant un projet du 1^{er} juin 2010, lequel annulait et remplaçait celui du 23 octobre 2008, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des prestations en retenant qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques et psychiques. Le revenu qu'il pouvait réaliser dans une telle activité excluait le droit à une rente. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision par arrêt du 21 septembre 2012 (cause AI 69/11 - 322/2012). Le Tribunal fédéral a confirmé ce dernier le 7 août 2013 (TF 9C_898/2012).

B. a) Le 23 octobre 2012, l'assuré, par son mandataire Me Jean-Michel Duc, a présenté une nouvelle demande de prestations. Il a requis qu'une affection coronarienne, ayant nécessité une opération le 21 mars 2011, soit prise en considération comme aggravation de son état de santé.

Après avoir obtenu des rapports des médecins de l'assuré, l'OAI lui a notifié, le 1^{er} octobre 2014, un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations. L'intéressé a contesté ce projet le 5 novembre 2014.

b) Le 4 décembre 2014, l'OAI a mandaté SuisseMED@P pour la désignation d'un centre d'expertise.

C. L'assuré a adressé un recours pour déni de justice à la Cour de céans le 7 mars 2016, en invoquant notamment l'inutilité d'une expertise au vu de son âge.

X._____ (ci-après : X._____) a été désigné pour établir une expertise comprenant des examens par un spécialiste en médecine interne, un psychiatre et un orthopédiste. Ces derniers ont rendu leur rapport le 16 novembre 2016.

Par jugement du 13 décembre 2016 (cause AI 54/16 - 346/2016), la Cour de céans a rejeté le recours formé par l'assuré.

D. Le rapport établi par X._____ le 16 novembre 2016 faisait état de plusieurs diagnostics, somatiques et psychiques, ayant un effet sur la capacité de travail. Selon les experts, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était « entre 0 et 50 %, suivant ses problèmes physiques et psychologiques ». La capacité de travail « entre 0 et 50 % » dépendait du problème psychologique de l'assuré et, surtout, d'une probable récurrence du cancer de la vessie, qui l'obligerait à subir une nouvelle intervention chirurgicale et un traitement de chimiothérapie. Cette récurrence n'avait toutefois pas pu être clairement établie car l'assuré avait refusé de se soumettre aux examens médicaux proposés par les experts (cf. rapport du 16 novembre 2016 des docteurs C._____ et V._____, spécialistes en médecine interne générale, Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et J._____, psychiatre).

Le 25 avril 2017, l'OAI a adressé des questions complémentaires à X._____. Le 19 mai 2017, le docteur C._____ a répondu que d'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail dans une activité adaptée devrait se situer autour de 50 %, sans baisse de rendement. Il a également précisé que les experts n'étaient pas au clair sur la situation urologique.

Le 12 juin 2017, le docteur C._____ a pris position sur des questions de Me Duc, en répondant par l'affirmative à celle de savoir si la capacité de travail était nulle dans toute activité compte tenu des troubles somatiques et psychiques, depuis 2007/2008.

Le 26 juin 2017, Me Duc a requis de l'OAI qu'il verse à l'assuré une avance sur les prestations qui lui seraient allouées, dès lors que le droit aux prestations ne faisait pas de doute au vu des constatations de X._____.

Le 19 juillet 2017, le docteur R._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité, a recommandé d'interroger le docteur C._____ sur les motifs de son changement d'appréciation relatif à la capacité de travail de l'assuré, pour autant que l'OAI ne considère pas d'emblée que la contradiction entre ces avis mettait à néant la valeur probante de l'expertise.

Par décision du 21 septembre 2017, confirmant un projet du 11 juillet 2017, l'OAI a rejeté la demande d'avance de prestations de l'assuré, au motif que le droit aux prestations n'était pas avéré en l'état de l'instruction.

Le 2 octobre 2017, l'OAI a adressé un questionnaire complémentaire à X._____, dans le sens proposé par le docteur R._____. Il a également invité l'assuré à prendre rendez-vous chez un urologue en vue d'effectuer de nouveaux examens, ce à quoi celui-ci s'est opposé.

Le 23 novembre 2017, X._____ a répondu à l'OAI que trois des experts précédemment mandatés ne travaillaient plus pour le centre. La nouvelle responsable médicale invitait l'OAI à lui indiquer s'il souhaitait qu'elle réponde à ses questions sur la base du dossier.

E. Dans l'intervalle, le 27 octobre 2017, l'assuré a recouru contre la décision de refus d'une avance de prestations du 21 septembre 2017. Il a conclu au renvoi de la cause à l'OAI afin qu'il statue à bref délai sur le droit à la rente et qu'il verse un acompte.

Par arrêt du 22 janvier 2018 (cause AI 344/17 - 21/2018), la Cour de céans a rejeté le recours en tant qu'il portait sur le versement d'un acompte, en considérant notamment que l'expertise de X._____ était dénuée de valeur probante, et l'a admis en lien avec le retard injustifié à statuer. Elle a renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il poursuive l'instruction et statue sans délai.

F. Le 13 mars 2018, l'assuré a exposé que l'incapacité de travail totale reconnue par X._____ découlait d'une aggravation de l'état de santé annoncée en 2012 en lien avec une détérioration des troubles psychiques, une affection coronarienne ayant nécessité un pontage en 2011, une artériopathie des membres inférieurs, une appendicectomie le 23 janvier 2013 et un cancer de la vessie traité par chimiothérapie. La péjoration des troubles psychiques avait été confirmée par le docteur T._____, psychiatre traitant, dans un rapport du 24 octobre 2014.

G. Le 27 avril 2018, H._____, toujours représenté par Me Duc, a interjeté un nouveau recours en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2013. De son point de vue, la situation était claire, à tout le moins depuis le courrier du 12 juin 2017 de X._____ confirmant son incapacité de travail totale dans toute activité. Les nouveaux examens urologiques requis par l'intimé n'étaient donc pas nécessaires pour statuer.

Dans un avis du 8 juin 2018, le docteur R._____ a relevé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions de X._____, retenant une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

Par arrêt du 18 juin 2018 (cause AI 135/18 - 175/2018), la Cour de céans a rejeté le recours de l'assuré dans la mesure de sa recevabilité. Elle a expliqué qu'elle avait déjà exposé dans son arrêt du 22 janvier 2018 que l'appréciation du recourant relative au caractère clair de son droit aux prestations ne pouvait être suivie.

H. Par courrier du 25 septembre 2018, l'OAI a informé l'assuré que s'il pouvait admettre une capacité de travail de 50 % depuis mars 2011 sur le plan somatique, il n'était pas au clair du point de vue psychiatrique. Dès lors, il envisageait de mettre sur pied une expertise psychiatrique.

Dans une communication interne du 4 octobre 2018, l'OAI a relevé que la situation de l'assuré s'était aggravée sur le plan somatique postérieurement à la décision du 25 janvier 2011 en raison de problèmes cardiaques et urologiques. En revanche, l'expertise de X. _____ du 16 novembre 2016 n'apparaissait pas probante sur le plan psychiatrique. Une nouvelle expertise psychiatrique était donc indispensable.

Le 15 novembre 2018, l'OAI a communiqué à l'assuré la nécessité d'effectuer une expertise psychiatrique auprès du docteur Z. _____, psychiatre.

Les 16 et 23 novembre 2018, l'assuré a fait valoir qu'il avait actuellement 67 ans et s'est opposé à la mise en œuvre d'une telle expertise.

Par décision incidente du 6 décembre 2018, l'OAI a confirmé la mise en œuvre d'une telle expertise.

I. Par acte du 28 janvier 2019, l'assuré a recouru contre cette décision incidente auprès de la Cour de céans, en concluant à ce que l'OAI soit condamné à rendre une décision finale dans les meilleurs délais sans mettre en œuvre une nouvelle expertise. Il a également requis l'assistance judiciaire. Ses arguments seront repris, dans la mesure utile, dans les considérants en droit ci-après.

Dans sa réponse du 26 février 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. **a)** Le recours est dirigé contre une décision incidente. La recevabilité d'un tel recours doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement

annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1).

b) En l'espèce, le recourant conteste devoir se soumettre à une expertise psychiatrique et allègue que la décision ordonnant cette expertise comporte un risque de préjudice irréparable, puisque cette mesure d'instruction porterait sur des aspects sensibles de sa sphère privée. Le recourant soutient en outre que cette expertise est demandée parce que l'intimé souhaite, à tort, une « second opinion » par rapport à celle déjà émise par X. _____ en 2016. Le Tribunal fédéral admet le risque de préjudice irréparable et l'intérêt digne de protection au recours lorsque le recourant entend contester la décision incidente relative au principe même de l'expertise, au motif qu'il s'agirait d'une simple « second opinion » inutile à l'établissement des faits (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7).

Pour le reste, le recours a été interjeté auprès du tribunal compétent en temps utile (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respecte les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. L'assuré critique la nécessité de l'expertise psychiatrique ordonnée par l'intimé pour plusieurs motifs : d'abord, l'expertise réalisée par X. _____ en 2016 démontrerait d'ores et déjà une aggravation des troubles psychiques dont il souffre et une incapacité de travail totale, depuis 2012 au moins. Les faits seraient donc déjà établis au degré de la vraisemblance prépondérante ; ensuite, il serait incontesté qu'il présente une incapacité de travail de 50 % au moins sur le plan somatique, en raison d'une péjoration survenue postérieurement au mois de mars 2011. Or, compte tenu de son âge - il avait près de 65 ans au moment de l'expertise réalisée par X. _____ - et de ses limitations fonctionnelles, les obstacles seraient désormais trop importants pour qu'il puisse mettre en

valeur une capacité résiduelle de travail de 50 %, même sur un marché du travail réputé équilibré.

Cette argumentation ne peut pas être suivie.

3. a) Selon la jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur - comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques - joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

La jurisprudence a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le

marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; voir aussi Jacques-André Schneider, L'âge et ses limites en matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, in : Grenzfälle in der Sozialversicherung, Zurich 2015, p. 5).

Cette jurisprudence est applicable lorsque l'administration doit statuer sur le droit aux prestations ensuite d'une première demande et qu'il s'agit de déterminer si un assuré qui a perdu son emploi, ou qui doit en changer, en raison d'atteintes à la santé peut encore mettre en valeur sa capacité résiduelle de gain, dans une nouvelle activité professionnelle, sur un marché de l'emploi réputé équilibré. Il s'agit alors de prendre en considération le fait que l'âge peut constituer un facteur excluant un tel reclassement professionnel. Il en va différemment lorsqu'un assuré a présenté une première demande de prestations et que l'administration l'a rejetée au motif qu'il disposait encore, dans une activité adaptée à son état de santé, d'une capacité résiduelle de gain excluant le droit à la rente. En cas de nouvelle demande, l'assuré sait en raison de la procédure antérieure qu'un changement d'activité est attendu de sa part, conformément aux règles régissant l'assurance-invalidité. En conséquence, si la seule modification réside dans l'écoulement du temps et, partant, a trait à « l'âge avancé » de l'assuré, ce facteur en soi ne peut entraîner l'application de la jurisprudence rendue à ce sujet et publiée in ATF 138 V 457 consid. 3.1 (cf. TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.2 s., avec les références). Il appartient donc à l'assurance de vérifier, par expertise si nécessaire, si la péjoration de l'état de santé alléguée entraîne véritablement une diminution de la capacité résiduelle de travail et de gain de nature à modifier le droit aux prestations. L'âge avancé pourra entrer en considération - le moment déterminant étant alors celui de la naissance éventuelle du droit à la rente - pour autant qu'il ne constitue pas le facteur essentiel d'exclusion de l'assuré du marché du travail, par rapport aux atteintes à la santé. Demeurent réservés les cas dans lesquels l'assuré a retrouvé un emploi adapté après le premier refus

de rente, dont la poursuite est mise en cause par la péjoration de son état de santé. Dans ces cas, les principes développés à l'ATF 138 V 457 restent applicables si un changement de profession s'avère finalement nécessaire, comme lorsqu'une première demande de prestations est examinée.

b) Par décision du 25 janvier 2011, l'intimé a nié le droit à une rente d'invalidité au motif que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité légère sans station debout prolongée, permettant d'alterner les positions avec prédominance de la position assise, ne nécessitant pas de déplacements sur de longues distances ou sur sols irréguliers, ni le port de charges lourdes, ni d'amener le membre supérieur droit au-dessus du plan de l'horizontale, ni de travailler en porte-à-faux, permettant d'éviter des contacts relationnels soutenus et n'imposant qu'un niveau de stress ordinaire ou bas. Dans une telle activité, l'assuré pouvait encore réaliser un revenu excluant le droit à une rente. La Cour de céans a confirmé cette décision par arrêt du 21 septembre 2012 (cause AI 69/11 - 322/2012). Le recours que l'assuré a formé à l'encontre de ce dernier a été rejeté par le Tribunal fédéral (9C_898/2012 du 7 août 2013).

Par la suite, le recourant a présenté une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, le 23 octobre 2012. Il était à l'époque âgé de près de 62 ans. L'intimé a ordonné une expertise pluridisciplinaire, dont le recourant a contesté l'opportunité. Il a notamment interjeté un recours pour déni de justice le 7 mars 2016 au motif que l'intimé tardait à statuer et qu'il retardait sa décision par une procédure d'expertise qui était inutile, puisqu'il était âgé de plus de 64 ans au moment du dépôt du recours pour déni de justice, de sorte qu'on ne pouvait de toute façon plus exiger de lui la reprise d'une activité lucrative. La Cour de céans a rejeté le recours (cf. arrêt AI 54/16 - 346/2016 du 13 décembre 2016). Elle a présenté la jurisprudence exposée ci-avant et a considéré que le recourant n'exerçait plus d'activité professionnelle depuis la fin de l'année 2000, qu'il n'avait notamment pas repris d'activité professionnelle adaptée après un projet de refus de prestations de l'assurance-invalidité du 23 octobre 2008, après un rapport d'expertise du docteur P._____ du 9 novembre 2009, après un nouveau projet de refus du 1^{er} juin 2010, ni après la

décision de refus de prestations du 25 janvier 2011. Dans ces circonstances, dans la procédure d'examen de la nouvelle demande, l'intimé était légitimé à poursuivre l'instruction et à maintenir ses démarches de désignation d'un centre d'expertise en vue d'établir l'évolution de l'état de santé du recourant et de sa capacité résiduelle de travail depuis le précédent refus de prestations, en dépit du fait qu'il se rapprochait de l'âge de la retraite. L'intimé ne pouvait pas considérer d'emblée que cet âge ouvrait désormais droit aux prestations. L'argumentation du recourant était donc mal fondée (cf. consid. 6d de l'arrêt AI 54/16 - 346/2016 précité).

Elle n'est pas davantage fondée à ce jour, pour les mêmes motifs. On précisera dans ce contexte que l'intimé semble désormais admettre une modification de l'état de santé entraînant une limitation de la capacité de travail du recourant à 50 % dans une activité adaptée. Il n'y a pas lieu de confirmer ou d'infirmier cette appréciation à ce stade. Il convient en revanche d'observer que cette diminution de la capacité de travail, à supposer qu'elle soit établie, ne permet pas de mettre le recourant au bénéfice de la jurisprudence publiée in ATF 138 V 457 consid. 3.1. En effet, il ne se trouve pas dans la situation d'un assuré qui doit se reclasser dans une nouvelle profession en raison d'une atteinte à la santé survenue alors qu'il était proche de l'âge de la retraite. Avant de se trouver proche de l'âge de la retraite, il était informé depuis plusieurs années qu'un reclassement dans une nouvelle profession était nécessaire.

4. Le recourant conteste encore la nécessité d'une expertise psychiatrique au motif que celle réalisée par X._____ établirait déjà une incapacité de travail totale. Sur ce point également, le recours est manifestement mal fondé. Dans deux arrêts des 22 janvier 2018 et 18 juin 2018, la Cour de céans a déjà exposé que l'expertise de X._____ était dénuée de valeur probante. Elle a, pour ce motif, réfuté l'argumentation du recourant d'après laquelle un complément d'instruction n'était plus nécessaire puisque son incapacité de travail était déjà établie. La Cour de céans a notamment souligné que cette expertise comportait des contradictions et des imprécisions relatives à la capacité résiduelle de

travail, aux périodes d'incapacité et aux motifs d'incapacité de travail constatés. L'incapacité de travail évaluée tantôt à 0 à 50 %, tantôt à 100 %, semblait reposer dans une large mesure sur une suspicion de récurrence de cancer de la vessie, sans que cette hypothèse ait été vérifiée. Par ailleurs, elle semblait également basée, en partie, sur des atteintes à la santé psychique, sans que l'expert psychiatre se soit clairement déterminé sur l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée. A ce propos, il s'était en effet limité à indiquer : « Il n'y a pas de mise en situation professionnelle sur un poste de travail adapté » (cf. arrêt du 22 janvier 2018 précité consid. 2). Dans ces circonstances, on ne peut que réfuter, à nouveau, l'allégation du recourant selon laquelle un complément d'instruction n'est plus nécessaire.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée.

b) Le recourant n'obtient pas gain de cause, de sorte qu'il supportera les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD), fixés à 400 francs. Il n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

c) Le recourant a demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire et la désignation d'office de son mandataire.

aa) Le droit à l'assistance judiciaire, prévu par l'art. 61 let. f LPGA, n'est pas ouvert à la partie recourante dont les conclusions sont dépourvues de chance de succès au moment du dépôt de la requête (ATF 140 V 521). Un recours est dépourvu de chance de succès lorsque les chances de le gagner sont sensiblement inférieures aux risques de le perdre. La question déterminante est celle de savoir si une partie disposant des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable de la situation (ATF 139 III 396).

bb) En l'espèce, les conclusions du recourant sont manifestement mal fondées et reposent sur des arguments qui ont déjà

été réfutés dans plusieurs arrêts précédents de la Cour de céans. L'assuré a déjà contesté la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en argumentant, en vain, qu'elle était inutile compte tenu notamment de son âge. Il a ensuite critiqué, dans un nouveau recours, l'opportunité de compléter l'instruction après l'expertise établie par X._____, estimant qu'elle suffisait à constater une incapacité de travail totale. La Cour de céans avait, déjà à l'époque, exposé que cet argument n'était pas fondé. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire ne peut pas être allouée.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision incidente rendue le 6 décembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
- IV. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour H. _____)
- 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 :