

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 décembre 2019

---

Composition : M. NEU, président  
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à C.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 37 al. 4 LPG**

## **E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant du Kosovo, né en 1965, a présenté une première demande de prestations de l'assurance-invalidité, le 6 février 1997, qui a été rejetée par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) du 5 août 1998. Un recours contre cette décision a été rejeté par jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) du 13 novembre 2001 (cause n° AI 120/98 - 58/2002), notifié le 4 avril 2002, en force, l'assuré n'ayant pas recouru contre ce jugement. Le Tribunal des assurances avait notamment retenu, sur la base d'une expertise judiciaire du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 5 février 2001, et des rapports de la Dre M.\_\_\_\_\_, rhumatologue traitant, qu'U.\_\_\_\_\_ n'était pas invalide au sens de la loi, faute d'atteinte psychique et somatique invalidante.

Faisant état d'une aggravation de son état de santé en raison d'un syndrome somatoforme douloureux et d'un trouble dépressif, U.\_\_\_\_\_ a présenté une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, le 23 septembre 2002, sollicitant l'octroi d'une rente. Statuant par jugement du 12 décembre 2007 (cause n° AI 9/05 - 66/2008), le Tribunal des assurances a rejeté le recours formé par U.\_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition du 22 novembre 2004 lui déniait le droit à une rente d'invalidité, au motif qu'aucune aggravation sensible de l'état de santé n'était survenue depuis le jugement du 13 novembre 2001. L'assuré n'a pas contesté ce jugement.

**B.** En date du 7 octobre 2011, U.\_\_\_\_\_ a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il a fait état de douleurs persistantes au genou droit consécutives à une chute survenue le 30 août 2010 ainsi que d'une fracture non déplacée du radius distal droit en raison d'une chute le 28 décembre 2010. Il a également mentionné des lombalgies existant depuis les années 1990. Entre autres mesures

d'instruction, l'office AI a diligenté une expertise médicale orthopédique qu'il a confiée au Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 24 février 2015, complété le 21 avril suivant) et fait verser au dossier celui constitué par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

Le 9 octobre 2014. U.\_\_\_\_\_ est tombé d'une échelle, se fracturant la clavicule droite.

Par projet de décision du 20 février 2019, l'office AI a informé U.\_\_\_\_\_ qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité selon les modalités suivantes : du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 avril 2013, il a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité (degré d'invalidité : 50%) puis à une rente entière (degré d'invalidité : 100%) du 1<sup>er</sup> mai 2013 au 31 mai 2015 ; il lui a également reconnu le droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 août 2016 puis du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 30 avril 2017, toujours sur la base d'un degré d'invalidité de 100%.

Le 25 mars 2019, U.\_\_\_\_\_ a présenté des objections à ce projet. En substance, il a reproché à l'office AI d'avoir insuffisamment apprécié les limitations fonctionnelles présentées et, partant, d'avoir surestimé sa capacité résiduelle de travail. Il a par ailleurs critiqué le revenu sans invalidité retenu pour la comparaison des gains, l'estimant sous-évalué.

**C.** Le 21 février 2019, Me Olivier Carré a sollicité de l'office AI l'octroi de l'assistance juridique administrative. Il a invoqué les difficultés de la présente affaire.

Le 5 avril 2019, l'office AI a notifié à Me Carré un projet de décision de refus d'assistance juridique gratuite.

Le 11 avril 2019, Me Carré a contesté ce projet de décision. Il a notamment exposé que le contexte était compliqué en raison des nombreuses atteintes à la santé affectant l'assuré aussi bien sur le plan

somatique que psychique. Son client présentait en outre des lacunes en français écrit et il voyait mal qu'il puisse s'orienter seul dans une procédure d'une telle ampleur, le dossier administratif totalisant plus de 3'000 pages. Ayant rappelé que la demande de prestations avait été déposée en octobre 2011, Me Carré a souligné que le laps de temps écoulé justifiait à lui seul l'octroi de l'assistance juridique administrative en sa faveur. Le recours à un tiers ne pouvait entrer en considération au vu des pertes de temps inutiles qu'une telle démarche impliquerait en relation avec la prise de connaissance du dossier. Enfin, outre l'instruction de l'état de fait sur le plan médical, ce dossier présentait d'importantes difficultés relatives à l'établissement du revenu de l'assuré.

Par décision du 16 mai 2019, l'office AI a rejeté la demande d'assistance juridique. Il a considéré que, tant d'un point de vue médical que juridique, le cas d'espèce ne présentait pas un degré de complexité nécessitant le concours d'un avocat. Par ailleurs, les exigences formelles de la procédure d'audition étaient très peu élevées. Dès lors, l'assuré pouvait se faire assister par toute personne de confiance, assistant social ou représentant d'une association, à même de traiter de manière satisfaisante les problématiques de la présente cause. Un courrier d'accompagnement daté du même jour prenait position sur les objections formulées.

**D.** Par acte du 20 juin 2019, U.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Carré, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi de l'assistance juridique administrative sollicitée. Se référant à deux arrêts rendus par la Cour de céans le 4 mars 2019 et le 13 mai 2019 (respectivement causes n<sup>os</sup> AI 17/19 - 65/2019 et AI 49/19 - 160/2019), il a fait valoir que son conseil le représentait depuis 2007, de sorte que la relation de confiance qui s'était établie entre eux était difficilement transposable avec un assistant social. Une telle transposition s'avérerait d'autant plus difficile au vu des difficultés techniques du cas, tant sur le plan juridique que médical. En outre, le conseil de l'assuré était un spécialiste en droit des assurances

sociales. A cela s'ajoutaient la durée de la procédure engagée en 2011 et le volume colossal atteint par le dossier, ces éléments excluant tout recours à un tiers. Il a pour le surplus repris les arguments avancés dans son écriture du 11 avril 2019.

Par décision du 24 juin 2019, le magistrat instructeur a accordé à U.\_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 20 juin 2019 et désigné Me Carré en tant qu'avocat d'office pour la procédure de recours.

Dans sa réponse du 12 août 2019, l'office AI a relevé que l'assuré avait toujours fait appel aux services d'un avocat pour communiquer avec lui. Ses deux premières demandes de prestations avaient ainsi été déposées par un avocat. Il s'agissait dès lors d'un choix personnel et il n'y avait pas lieu d'admettre que des questions de droit ou de fait justifiaient la présence d'un avocat dès le dépôt de la demande, ce d'autant plus que l'assuré ne présentait aucune limitation l'empêchant de s'orienter dans la procédure. A cet égard, d'éventuelles difficultés linguistiques ne nécessitaient pas l'intervention d'un avocat dès le dépôt de la demande de prestations. Il a en conséquence proposé le rejet du recours.

En réplique du 4 septembre 2019, U.\_\_\_\_\_ a relevé que la durée de la procédure constituait plutôt un argument en faveur de l'assistance juridique administrative, ajoutant que la gestion d'un dossier aussi colossal impliquait le recours à un avocat, davantage rompu aux spécificités du droit de l'assurance-invalidité. Il était en outre erroné de prétendre qu'il était à même de s'orienter dans la présente procédure. Outre qu'il maîtrisait mal la langue française, il présentait une faiblesse psychique ayant conduit son conseil à l'inviter à consulter une fiduciaire afin de sauvegarder ses intérêts.

Dupliquant en date du 26 septembre 2019, l'office AI a une nouvelle fois souligné que le dépôt d'une demande de prestations après deux refus ne signifiait pas que l'affaire était complexe et nécessitait le

recours à un avocat. Il s'expliquait en outre difficilement que l'assuré maîtrise mal le français alors qu'il vit en Suisse depuis le mois de mai 1991. Quant à son incapacité de gérer son administration, l'office AI a suggéré à l'assuré de demander une curatelle d'accompagnement. Renvoyant pour le surplus à sa réponse du 12 août 2019, il a derechef conclu au rejet du recours.

Dans ses déterminations du 21 octobre 2019, U.\_\_\_\_\_ a douté qu'un curateur, fût-il professionnel ou non, dispose de toutes les connaissances juridiques requises pour appréhender le cas d'espèce.

### **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.

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 (TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600) ; elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA) dans les trente jours suivant sa notification (art. 60 al. 1 LPGA), dans la mesure où elle est de nature à causer un « préjudice irréparable » au sens de l'art. 46 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) (ATF 139 V 600 spéc. consid. 2.3). Le recours contre une telle décision incidente doit plus particulièrement être formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 74 al. 4 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2. a)** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

**b)** Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF 9C\_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3 ; I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3). Ainsi, l'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels, où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 ; 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de

l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure, entrent également en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). Le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentant d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3 ; TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2).

**3. a)** L'obligation de l'administration d'instruire la cause d'office justifie de se montrer restrictif dans la désignation d'un avocat d'office en procédure administrative. En l'occurrence, sans être d'une complexité extrême, celle-ci présente toutefois des difficultés d'orientation dans les appréciations des avis médicaux et de gestion de la technique procédurale ; elle dure du reste depuis huit ans, sans que l'intéressé maîtrise la langue au point de s'orienter dans une procédure écrite, et dans un dossier très volumineux. A cela s'ajoute que l'état de santé psychique du recourant était susceptible de l'entraver durablement et de manière récurrente dans ses facultés. A cet égard, Me Carré a souligné avoir invité son mandant à consulter une fiduciaire afin de sauvegarder ses intérêts (cf. courriers des 15 juin et 12 octobre 2017). Ce constat impose de douter de son potentiel effectif à assurer sa défense efficacement sur une longue durée. L'intervention d'un tiers était donc nécessaire pour faire avancer la procédure, ce dont l'intimé ne disconvient au demeurant pas (cf. courrier du 16 mai 2019).

**b)** Le besoin d'une aide étant posé, l'intimé, en estimant que l'assuré peut être renvoyé à l'aide d'un tiers non avocat (assistant social, curateur ou représentant d'une association), ne peut être suivi. Le volume considérable du dossier constitué, la durée de la procédure ainsi que le

fait que Me Carré est en charge du dossier depuis 2005 (cf. courrier à l'office AI du 3 mai 2005) font obstacle à un tel renvoi, qu'un tiers ne saurait à l'évidence gérer de manière rationnelle et efficace, renvoyé à reprendre l'étude complète du dossier à zéro. Il convient donc de privilégier la poursuite du mandat de l'avocat en charge de l'ensemble des procédures en question.

**c)** Cette solution a du reste été adoptée dans le cadre de deux procédures citées par Me Carré ayant fait l'objet d'un arrêt rendu par la Cour de céans le 4 mars 2019 et le 13 mai 2019 (respectivement causes n<sup>os</sup> AI 17/19 - 65/2019 et AI 49/19 - 160/2019). Certes, dans ces affaires, il s'est agi d'une aide suite à un arrêt de renvoi. Toutefois, une transposition de ces cas au cas d'espèce n'apparaît pas dénuée de pertinence, au stade actuel de la contestation d'un projet de décision, qui annonce une analyse systématique et rigoureuse des arguments avancés, avec une potentielle reprise de l'instruction sur le plan médical. Et dans ce contexte, l'intervention pertinente d'un conseil spécialisé en droit des assurances sociales et qui maîtrise le dossier peut être au demeurant de nature à mettre un terme à la procédure, respectivement à éviter un recours subséquent au fond.

**d)** Au vu de ce qui précède, il convient de constater que l'assistance de Me Carré est nécessaire au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA, de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il statue sur le droit à l'assistance juridique au regard des autres conditions posées à ce droit (indigence) et, cas échéant, qu'il désigne d'office Me Carré.

**4. a)** Le présent litige, ne portant pas sur l'octroi d'une prestation d'assurance (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI), aucun frais judiciaire ne sera perçu à l'issue de la présente procédure.

**b)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois des

frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il convient de l'arrêter à 2'000 fr. (débours et TVA compris). Cette indemnité couvre au demeurant la rémunération du conseil d'office, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer précisément le montant de l'indemnité qui aurait dû lui être versée (art. 118 et 122 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD ; cf. aussi art. 4 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 16 mai 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
  
- III.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision au sens des considérants.
  
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
  
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à U. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), débours et TVA compris, à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

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

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :