

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 novembre 2023

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

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Etienne J. Patrocle, avocat
à Morges,

et

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

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A. **a)** R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 197[...], originaire du [...], en Suisse depuis 19[...], sans formation professionnelle, 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 5 décembre 2005.

Par décision du 4 septembre 2008, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité susmentionnée.

Par arrêt du 19 mars 2010 (CASSO AI 501/08 - 108/2010), après avoir confié une expertise judiciaire au Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (cf. rapport du 15 septembre 2009), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision précitée et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction. A l'appui de ses motifs, la Cour de céans a considéré, sur la base de l'expertise précitée, que l'assuré présentait une incapacité de travail depuis le 3 avril 2002 en raison de troubles psychiques, renvoyant la cause à l'OAI pour le calcul du degré d'invalidité et nouvelle décision.

Par décision du 16 septembre 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré trois quarts de rente dès le 1^{er} décembre 2004 sur la base d'un degré d'invalidité de 62 %.

b) Par correspondance du 26 mars 2012, l'OAI a informé l'assuré qu'elle entreprenait une révision de son droit à la rente.

Le 27 mai 2013, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité de l'assuré n'avait pas changé et maintenu le droit à la rente.

c) Le 6 février 2017, l'assuré a signalé une aggravation de son état de santé par le biais d'un questionnaire de révision de l'assurance-invalidité.

Par décision du 26 juin 2017 et après avoir interpellé l'assuré par courrier du 21 février 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande au motif que l'assuré n'avait pas fourni de document attestant d'une aggravation ou d'une modification de son état de santé.

d) Par questionnaire de révision de la rente du 27 avril 2021, R. _____ a indiqué que son état de santé s'était aggravé.

A l'appui de sa demande, il a produit un rapport du 18 juin 2021 de la Dre P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Après avoir soumis le dossier à la Dre M. _____, médecin au Service médical régional (ci-après : SMR ; cf. avis du 6 septembre 2021) et par décision du 7 septembre 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière, indiquant à l'assuré qu'il n'avait pas rendu plausible que sa situation s'était notablement modifiée.

Saisie d'un recours déposé le 7 octobre 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision précitée et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction par arrêt du 17 mai 2022.

B. **a)** Le 27 mai 2022, R. _____, représenté par Me Etienne J. Patrocle, avocat à Morges, a sollicité l'octroi de l'assistance juridique administrative pour la procédure auprès de l'OAI.

Par décision incidente du 30 juin 2022, l'OAI a refusé d'accorder l'assistance juridique gratuite à l'assuré. Il a relevé que la procédure ne présentait pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, ni de caractère exceptionnel ou de particularité procédurale, la question litigieuse étant médicale.

b) Par acte daté du 1^{er} septembre 2022, R._____, toujours représenté par Me Patrocle, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision incidente du 30 juin 2022, concluant à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative menée devant l'OAI ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours. Le recourant a fait valoir que son affaire était complexe sur tous les plans (médical et économique notamment). A l'appui de son recours, il a produit un rapport du 23 août 2022 de sa psychiatre traitante, la Dre P._____.

Par décision du 7 septembre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 4 juillet 2022 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances, des frais judiciaires et de toute franchise mensuelle, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Etienne J. Patrocle.

Par réponse du 5 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant à sa décision incidente du 30 juin 2022.

Par écritures des 4 novembre 2022 et 22 novembre 2022, les parties ont confirmé leurs conclusions.

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'ordonnement 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 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 consid. 2.3).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 74 al. 4 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à l'assistance juridique gratuite durant la procédure administrative.

3. 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). Par ailleurs, à l'instar de ce qui prévaut en procédure judiciaire (art. 61 let. f LPGA), la partie ne doit pas disposer de ressources suffisantes et sa cause ne doit pas paraître dépourvue de chances de succès (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n° 38 *ad* art 37 LPGA ; ATF 125 V 201 consid. 4a).

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 127/07 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 références citées ; 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 (TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2 et les références citées). 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).

4. a) En l'espèce, le recourant se prévaut du caractère complexe de son dossier, tant au plan des faits que du droit. Il met notamment en exergue l'admission du recours déposé à l'encontre de la décision de l'OAI du 7 septembre 2021 et le renvoi de la cause à cet office par arrêt de la Cour de céans du 17 mai 2022, pour complément d'instruction sur le plan médical. Il tire également argument du fait qu'il était déjà assisté de son avocat au cours de cette procédure. Il invoque encore la multiplicité des

atteintes psychiques dont il souffre et le fait qu'une expertise s'avérera nécessaire. Il se prévaut encore de la complexité juridique de son cas dès lors qu'il y aura lieu de recalculer le droit à la rente sur la base des revenus statistiques et que la question de l'application du nouveau droit se posera.

b) L'intimé a nié que la cause présentât un degré de complexité suffisant pour rendre nécessaire l'assistance d'un avocat au stade de l'instruction de la demande de prestations. Dans la mesure où il s'agissait de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise afin d'évaluer l'état de santé du recourant et sa capacité de travail depuis la dernière décision entrée en force, dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations, il a considéré que l'aide d'un tiers de confiance pouvait être suffisante et rejeté la demande d'assistance juridique administrative.

5. a) L'argumentation du recourant peut être suivie. La procédure au fond porte sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant, singulièrement sur le droit à une rente d'invalidité et sur l'évolution de son état de santé. Il s'agit là de questions qui, si elles se posent communément dans la plupart des procédures ayant pour objet le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, peuvent cependant comporter des difficultés particulières eu égard aux limitations fonctionnelles qui peuvent affecter un assuré.

b) aa) En l'occurrence, la Dre P._____, psychiatre traitante, a indiqué ce qui suit dans son rapport du 18 juin 2021 :

« [L'assuré] présente une labilité émotionnelle importante avec incontinence émotionnelle et difficultés de faire face aux défis dépassant les tâches basiques du quotidien. L'anxiété est palpable et il est obnubilé par des scénarios catastrophes concernant sa situation sociale.

Il nous fait part de malaises et de pertes de mémoire, constatés à partir de 2015 et qui entrent dans l'évolution possible des troubles constatés auparavant.

Nous constatons une chronicisation des troubles psychiques de R._____ qui est soutenue par des facteurs psychosociaux liés à une situation de précarité importante. Les inquiétudes liées à la situation matérielle du couple d'un côté et aux liens familiaux

fragiles de l'autre maintiennent les ruminations anxieuses et le manque de confiance en soi. »

Elle a précisé ce qui suit dans son rapport suivant, daté du 23 août 2022 :

« Du point de vue médical, on peut constater que R._____ n'est pas en mesure de faire face seul, notamment sans l'aide d'un avocat, aux questions de faits et de droit de la procédure AI, ni de s'orienter seul dans cette procédure, en raison de son état psychiatrique.

L'aide d'un avocat le rassure et diminue son anxiété ; en cela cette aide a un effet bénéfique sur son état psychiatrique. L'augmentation de la rente AI d'un trois-quart de rente à une rente totale aura également un effet bénéfique sur l'état psychiatrique de R._____, notamment, en diminuant la part de ses ruminations et de son anxiété liés à la précarité sociale à laquelle il fait face depuis des années. »

bb) La lecture du rapport d'expertise du 15 septembre 2009 du Dr E._____ montre une atteinte psychiatrique importante limitant la capacité de travail à 40 % dans toutes activités. A cet égard, l'expert avait posé les diagnostics suivants (p. 12) :

« Retard mental léger (F70.0)
Trouble panique sans agoraphobie (F40.0)
Trouble dépressif majeur récurrent (état actuel moyen) (F33.1)
Trouble mixte de la personnalité (F61.0) »

Le Dr E._____ a exposé les répercussions des diagnostics susmentionnés en ces termes (pp. 14 à 20) :

« Le quotient intellectuel global est à 51. L'assuré montre des carences adaptatives et des difficultés de fonctionnement socioprofessionnel. Il ne s'est jamais véritablement stabilisé dans un emploi. Il est au bénéfice d'une mesure d'interdiction civile (tutelle).

[...]

Dans le cas présent, l'assuré présente des crises comprenant des palpitations, des douleurs thoraciques, des sudations, des vertiges et la cognition qu'il y a risque de mort imminente. Ces crises surviennent sans crier gare, le plus souvent à domicile. La peur d'un malaise mortel est ici partagée par la famille de l'expertisé. La peur de ces crises devient une préoccupation importante de l'assuré et de ses proches. On peut dès lors retenir le trouble panique.

[...]

Si l'on considère l'évolution de cet assuré depuis le début des années 2000, force est de constater qu'il lui a presque toujours été reconnu une pathologie psychiatrique. Les situations de crises et d'hospitalisations (hôpital psychiatrique de [...] puis secteur [...] à trois reprises) font justement retenir l'épisode dépressif sévère. R. _____ était observé au moment où il était au plus mal, puisqu'il devait être hospitalisé. Il a même été constaté des caractéristiques psychotiques à la dépression, sachant qu'elles sont un marqueur de gravité tout à fait net.

[...]

Au vu de ce qui précède, le soussigné est persuadé que R. _____ souffre d'un trouble dépressif récurrent et que ce trouble a varié en intensité depuis 2002. Le trouble est sévère, à l'occasion des hospitalisations en milieu psychiatrique, en particulier. Il peut être moyen à d'autres occasions. [...].

Par ailleurs, l'assuré souffre d'un trouble panique qui peut influencer négativement sur sa capacité de travail. Ce trouble vaut pour une sensibilité au stress. Il peut diminuer les capacités attentionnelles et de concentration dans le contexte de crises ou de la peur des crises. [...].

Le retard mental vaut pour des limitations. Dans le cas présent, il ne s'agit pas seulement d'un problème d'intelligence qui ne relève pas de l'assurance invalidité, mais bien d'un véritable trouble classé comme tel dans les ouvrages de référence. Il doit dès lors en être tenu compte, même s'il n'a que peu d'incidences dans les activités professionnelles usuelles de l'expertisé. Il doit essentiellement être mentionné en termes de carences adaptatives.

Le trouble de personnalité vaut essentiellement ici pour un gage de chronicité des troubles. Il contribue aussi à des comportements déviants et à une certaine irresponsabilité sociale [...].

cc) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de fortement relativiser les capacités du recourant à faire face à une procédure d'assurance-invalidité en raison des troubles psychiques conséquents et du caractère en dents de scie de ceux-ci. Il n'existe aucune garantie qu'il soit à même de défendre ses droits sans l'assistance d'un conseil. A cet égard, on observe qu'invité par l'intimé à produire des documents médicaux en 2017, le recourant n'a pas donné suite, ce qui a abouti à un refus d'entrée en matière par décision du 26 juin 2017.

c) La situation du recourant présente une complexité certaine, tout d'abord sur le plan médical. Elle se distingue par une intrication de problèmes de nature psychique graves auxquels s'ajoutent désormais des consultations neurologiques (courrier électronique du 23 juin 2022 de Me

Patrocle à l'OAI). Il s'agit ainsi d'une constellation présentant assurément une complexité certaine sur le plan asséculoologique. De plus, la réévaluation de la capacité de travail - au regard des nouvelles règles jurisprudentielles sur l'évaluation des troubles psychiques (cf. ATF 141 V 281) -, puis du degré d'invalidité, peuvent encore poser des questions délicates compte tenu de l'ensemble des circonstances et du droit applicable. On relève encore que l'assistance de Me Patrocle limite l'impact psychique de la procédure pour le recourant (rapport du 23 août 2022 de la Dre P._____).

d) Sur le plan procédural, force est encore d'admettre que le traitement de la cause par l'OAI (admission répétée des recours de l'intéressé au Tribunal cantonal) ne facilite pas la compréhension de la procédure par un assuré souffrant de retard mental et prolonge les délais d'attente de manière peu opportune. On ajoute au demeurant que, dans les circonstances évoquées ci-dessus, imposer au recourant de faire appel à un assistant social ou à un autre organisme de protection des intérêts des assurés au lieu du mandataire déjà actif dans la présente procédure depuis la procédure de recours déposée contre la décision initiale et qui s'est avéré justifié, engendrerait une perte de temps et entraînerait des frais supplémentaires inutiles, ce qui justifie également l'assistance de Me Patrocle, ainsi que l'a déjà admis le Tribunal fédéral dans des affaires similaires (cf. TF 9C_668/2009 du 25 mars 2010 et 9C_2018 du 17 octobre 2018). On rappelle à cet égard que les « carences adaptatives » dont souffre l'intéressé nécessitent de limiter les changements (cf. rapport d'expertise judiciaire du 15 septembre 2009 du Dr E._____).

Dans ces circonstances, il y a lieu d'admettre que l'état de fait et les questions juridiques à résoudre sont complexes, que l'arrêt de renvoi du 17 mai 2022 n'a pas donné d'instructions précises à l'intimé, que l'intéressé bénéficiait déjà de son conseil d'office pendant cette procédure de recours et que plusieurs interventions du conseil de la partie recourante se sont révélées décisives. En outre, il apparaît que l'intimé a décidé de reprendre l'instruction médicale dans son ensemble (cf. avis SMR du 14 juin 2022). Ainsi, l'assistance d'une personne disposant de

connaissances juridiques, à l'instar d'un avocat, apparaît indispensable, au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA, pour conseiller utilement l'assuré, compte tenu des très nombreuses particularités d'espèce, qui mettent en lumière le caractère exceptionnel du cas du recourant.

6. a) Il reste encore à déterminer si les autres conditions de l'octroi de l'assistance juridique sont remplies. Comme on l'a vu ci-avant, la LPGA a introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative. 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 est 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. 41 ; 125 V 32 consid. 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 et les références citées).

b) aa) 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. Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

bb) En l'espèce, il ressort du dossier de la cause que l'assuré, lequel émarge de l'assistance publique en sus de la rente versée par l'intimé, n'a manifestement pas les moyens de supporter ses frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien.

c) aa) 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 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. 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. 4b ; TFA I 380/06 du 5 avril 2007 consid. 4.1 et 4.2).

bb) En l'espèce, le cas de l'assuré a été qualifié plus haut de complexe (consid. 5b-c) et l'arrêt rendu le 17 mai 2022, renvoyant la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, démontre que la cause n'est pas dénuée de chance de succès. Par la suite, l'intimé a décidé de reprendre l'instruction dans son ensemble, si bien qu'il est difficile, sans verser dans les augures, d'évaluer le sort de la procédure au fond.

d) Au final, les conditions d'octroi de l'assistance juridique sont réunies pour la durée de la procédure administrative et ce dès le 27 avril 2021, date du dépôt de la demande, si bien qu'il convient de désigner Me Etienne J. Patrocle en qualité de défenseur d'office.

7. Le recourant sollicite la tenue d'une audience publique, ainsi que son audition et celle de témoins, mesures auxquelles l'on peut renoncer compte tenu du sort du litige.

8. a) Partant, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que l'assistance juridique est octroyée au recourant

pour la durée de la procédure administrative dès le 27 avril 2021, Me Etienne J. Patrocle étant désigné en qualité de défenseur d'office

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient de fixer à 2'000 fr. et de mettre à la charge de l'intimée. Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Patrocle à compter du 4 juillet 2022 (décision du juge instructeur du 7 septembre 2022). Me Patrocle a produit la liste de ses opérations le 28 novembre 2022. Cette liste apparaît très excessive. En effet, le temps consacré à l'étude du dossier, à la rédaction du recours et à ses annexes, soit près de 8 heures (opérations du 5 juillet au 31 août 2022), est disproportionné au vu de l'objet du litige. Il l'est d'autant plus compte tenu de la connaissance préalable du dossier du recourant par le mandataire qui l'assistait déjà dans le cadre de la procédure administrative. Le temps consacré à l'étude du dossier et à la rédaction d'une réplique (datée du 4 novembre 2022) est également excessif compte tenu de la nature de la cause. En effet, le total de ces opérations, soit 1 heure et 20 minutes, interpelle s'agissant d'un bref courrier de deux pages, ce d'autant que ce courrier reprend les arguments déjà exposés dans le recours. Au final, ces éléments justifieraient en tout état de cause une réduction de l'ordre de 50 % compte tenu du dossier de la cause. Cette question peut cependant rester ouverte en l'espèce dès lors que le montant alloué au recourant à titre de dépens correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire selon le tarif (art. 2 al. 1 let. a et 3^{bis} al. 1 et 2 du règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 [RA] ; BLV 211.02.3)], si bien qu'il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision incidente rendue le 20 juillet 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que l'assistance juridique est octroyée à R. _____ dès le 27 avril 2021 pour la durée de la procédure administrative, Me Etienne J. Patrocle étant désigné en qualité de défenseur d'office.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ un montant de 2'000 fr. (deux mille francs) 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 Etienne J. Patrocle (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :