

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 janvier 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Berberat et M. Tinguely, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Christophe Tafelmacher,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. a) C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, ressortissant du S*** et requérant d'asile occupé à un programme de paysagiste-jardinier à 60 % auprès d'un foyer de l'E._____, a déposé le 3 mars 2023 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une myocardie existant depuis 2013.

Dans le cadre de son instruction du dossier, l'OAI a recueilli des renseignements usuels auprès des médecins consultés par l'assuré (rapport de sortie du 20 mai 2022 du Service de cardiologie du Centre hospitalier universitaire vaudois [CHUV] ; rapport du 31 mars 2023 du Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et en maladies infectieuses [infectiologie] et médecin traitant, avec en annexe : un rapport du 30 juin 2022 de la Consultation des maladies rares et métaboliques du CHUV, un rapport du 9 décembre 2022 du Service de cardiologie du CHUV, un rapport d'oeso-gastro-duodenoscopie du 8 mars 2023, un rapport du 9 mars 2023 du Dr F._____, médecin-assistant auprès de l'Hôpital B._____ et un rapport du 22 mars 2023 du Service d'immunologie et allergie du CHUV).

Dans un rapport du 14 août 2023, le Dr D._____ a répondu à l'OAI qu'il n'avait attesté aucune incapacité de travail en l'absence d'activité professionnelle exercée par son patient. Ce médecin a estimé que la capacité de travail de celui-ci était nulle depuis 2021 dans l'activité occupationnelle de paysagiste-jardinier au vu de la nécessité d'efforts intenses et a confirmé une capacité de travail entière dans une activité adaptée sans effort intense, depuis 2021.

Par projet de décision du 21 novembre 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Il a retenu que l'intéressé présentait une diminution de sa capacité de travail depuis le mois de mai 2022 mais qu'à la fin du délai d'attente, soit en mai 2023, il était capable de travailler à

100 % dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (éviter les efforts physiques intenses). Dès lors, l'OAI a retenu qu'il lui était possible de mettre en valeur sa capacité de travail dans une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. Dans la mesure où l'assuré n'avait pas exercé d'activité professionnelle depuis de nombreuses années, le revenu sans et avec invalidité devait être estimé selon le salaire que pouvait percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, soit 66'006 fr. 75 pour un taux de 100 % en 2023. Dès lors que les revenus sans et avec invalidité se confondaient, l'assuré ne présentait pas de préjudice économique et le droit aux prestations n'était pas ouvert.

Le 19 janvier 2024, l'assuré a contesté le projet de décision précité, estimant que la récolte des documents et informations médicales à son sujet était incomplète, l'OAI n'ayant jamais reçu en retour le questionnaire adressé au Prof. A. _____, spécialiste en cardiologie et en médecine interne générale et médecin adjoint au Service de cardiologie du CHUV.

Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a adressé un nouveau questionnaire au Service de cardiologie du CHUV. Répondant à ce questionnaire le 3 mai 2024, le Prof. A. _____ a indiqué que l'assuré pouvait travailler à 100 % et qu'il n'existait pas de limitation fonctionnelle, sous réserve d'une activité associée à une charge physique importante. Il a noté que son patient rapportait des épisodes de douleurs thoraciques très sporadiques, que le contrôle clinique était rassurant et que la capacité d'effort était normale, le prochain contrôle étant prévu dans douze mois.

Par décision du 16 mai 2024, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a confirmé son projet de décision du 21 novembre 2023, sous réserve du calcul du degré d'invalidité, qui devait être revu dans la mesure où, depuis le 1^{er} janvier

2024, le règlement sur l'assurance-invalidité prévoyait l'application automatique d'une déduction de 10 % sur le revenu avec invalidité dès lors que celui-ci était fixé sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique. Ainsi, le revenu sans invalidité s'élevait à 67'466 fr. 88 compte tenu de l'indexation à 2024 et le revenu sans invalidité devait être fixé à 60'720 fr. 19, de sorte que le degré d'invalidité s'élevait à 10 %. Ce nouveau degré d'invalidité n'ouvrait toutefois pas de droit à une rente.

b) Par acte du 17 juin 2024, C._____, désormais représenté par Me Christophe Tafelmacher, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision et, subsidiairement, à sa réforme en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité lui est octroyée et qu'il est mis au bénéfice de mesures professionnelles pour mettre en valeur sa capacité de gain résiduelle. Contestant tant la capacité de travail retenue que le calcul du degré d'invalidité, le recourant a produit un rapport du 7 juin 2024, par lequel son médecin traitant a posé les diagnostics de myocardites à répétition d'étiologie indéterminée, de gynécomastie unilatérale du sein gauche sur spironactone, d'intolérance au lactose, d'hypertension artérielle sur hyperaldostéronisme primaire et de trouble anxieux généralisé, traité. Le Dr D._____ a noté que les myocardites répétitives, malgré une stabilité clinique apparente, avaient un impact significatif sur la capacité de travail de l'intéressé ; ces épisodes récurrents entraînaient une douleur thoracique paroxystique et des vertiges orthostatiques ; bien que le patient soit actuellement asymptomatique sur le plan cardiovasculaire avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche conservée à 54 %, ces épisodes pouvaient nuire à sa capacité de maintenir une activité professionnelle régulière et à plein temps. Selon le Dr D._____, le trouble anxieux généralisé, combiné avec les antécédents médicaux, contribuait à l'incapacité du recourant à gérer le stress et l'effort liés à un emploi à plein temps ; de même, l'intolérance au lactose et le reflux gastro-œsophagien nécessitaient une gestion continue qui pouvait également interférer avec son travail quotidien. A la

lumière de ces considérations, le médecin traitant a conclu que son patient ne pouvait exercer une activité professionnelle à 100 % et a recommandé qu'il soit considéré pour des mesures professionnelles adaptées prenant en compte ses limitations physiques et psychologiques ; une réévaluation par une équipe pluridisciplinaire était nécessaire pour déterminer les ajustements du poste de travail ou les aménagements nécessaires pour permettre à ce dernier de contribuer professionnellement tout en gérant efficacement sa santé.

Par réponse du 29 juillet 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et renvoyé à un avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) rédigé le 17 juillet 2024, dont il ressortait que les éléments amenés n'étaient pas de nature à modifier les conclusions de l'AI quant à la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles à retenir.

Par réplique du 6 novembre 2024, le recourant a estimé que, sur la base des derniers constats médicaux de ses médecins et au vu notamment de la récurrence de sa myocardite inflammatoire, il n'était pas envisageable de retenir qu'il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il a fait valoir que l'instruction du dossier n'était pas suffisamment complète au moment où l'intimé avait rendu sa décision. A l'appui de ses allégations, il a produit les pièces suivantes :

- un rapport du K. _____ du cœur et du tronc réalisé le 24 août 2024, qui concluait à une majoration des foyers d'hypercaptation myocardique du ventricule gauche, de même distribution que sur l'examen précédent, parlant pour une majoration de l'activité inflammatoire ;

- un rapport du 11 septembre 2024 au conseil du recourant, par lequel L. _____, psychologue-psychothérapeute indépendant, a indiqué suivre le recourant depuis le 19 octobre 2021 ensuite d'épisodes de chocs nocturnes et diurnes, d'une hypervigilance marquée, de ruminations sur des expériences traumatiques passées (« en échappant à la milice »), ainsi que d'une peur chronique d'être capturé et torturé, surtout au moment de s'endormir. Il a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique

(F43.1) et de troubles de l'adaptation avec anxiété et dépression (F43.22). Il a relevé que son patient souffrait de cauchemars récurrents provoquant une anxiété intense avant et après le sommeil ; au niveau de l'humeur, il était plutôt triste et évitait les contacts sociaux pour éviter de se sentir en colère ; il présentait des troubles du sommeil, de l'appétit et de la concentration et exprimait une grande peur de l'avenir, se sentant souvent fatigué et se plaignant fréquemment de maux de tête. Le traitement consistait en des séances hebdomadaires d'hypnose et le recourant prenait du Seresta 15mg le soir. Le psychologue a estimé que le pronostic était plutôt favorable pour les cauchemars et les symptômes dépressifs, mais qu'il était réservé sur le plan des angoisses compte tenu de son état physique non stabilisé. La fatigue chronique, les troubles du sommeil et l'anxiété limitaient considérablement la capacité de travail de son patient, qu'il estimait à environ 50 % dans un emploi adapté et avec des aménagements d'horaire ;

- un rapport du 15 septembre 2024 au conseil du recourant, dans lequel la Dre N._____, cheffe de clinique au Service d'immunologie et allergie du CHUV et spécialiste en allergologie et immunologie clinique et en médecine interne générale, a indiqué que le patient présentait une récurrence de sa myocardite inflammatoire, dont l'origine restait indéterminée ; ce dernier était adhérent à ses traitements. Elle a exposé qu'il ne lui était pas possible de se déterminer sur la situation psychologique de l'intéressé mais qu'il était certain qu'avoir une maladie sévère, telle qu'une myocardite, qui était récidivante et d'origine indéterminée, pouvait entraîner des répercussions potentielles psychologiques et occasionner des symptômes limitant la capacité de travail. La Dre N._____ a noté que le pronostic était difficile à prédire, qu'elle espérait que le traitement actuel permettrait une rémission, mais que ceci ne pouvait être garanti, et qu'une telle rémission prendrait plusieurs mois ;

- un rapport du 17 septembre 2024 établi par les Drs P._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique et en médecine interne générale, et N._____, dont il ressort que le K._____ du 24 août 2024 avait mis en

évidence une récurrence de la myocardite avec des foyers d'hypercaptation myocardique du ventricule gauche, malgré le traitement d'Imurek. Ces médecins ont donc proposé de relayer le traitement d'Imurek par du Metoject, en accord avec les cardiologues en charge, dès le mois de septembre 2024 ; en parallèle, un bilan biologique de suivi était indiqué initialement une à deux fois par semaine, avec un espacement progressif en cas de bonne tolérance. La prochaine consultation était agendée en décembre 2024.

Par duplique du 28 novembre 2024, l'intimé a proposé la mise en place d'investigations complémentaires sur le plan psychiatrique, se référant à un nouvel avis SMR établi le 18 novembre 2024 dont il ressortait que la récurrence de la myocardite pouvait justifier une incapacité de travail limitée dans le temps, comme les précédentes crises, mais, sauf complication, pas d'incapacité de travail durable. Le SMR a en outre noté que si les crises inflammatoires devaient être plus fréquentes, soit plus d'une fois par an, ou ne plus répondre au traitement immunomodulateur, il pourrait évaluer une baisse de rendement. Sur le plan psychiatrique, le SMR a estimé nécessaire de prolonger l'instruction afin d'étayer les diagnostics rapportés, d'en déterminer leur caractère incapacitant et depuis quand, à l'aide d'un examen psychiatrique ou par la mise en place d'une expertise.

Par arrêt du 13 mars 2025 (cause AI 178/24 - 71/2025), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours et a annulé la décision rendue le 16 mai 2024 par l'OAI, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision.

En substance, sur le plan psychiatrique, la Cour a retenu que le rapport du 11 septembre 2024 du psychologue traitant, bien que produit postérieurement à la décision rendue le 16 mai 2024, devait être pris en considération dès lors qu'il avait trait à la situation antérieure à cette date. La problématique psychiatrique révélée par ce rapport n'avait pas été examinée par l'OAI, qui s'était concentré sur les atteintes cardiaques, si bien que comme le suggérait l'avis SMR du 18 novembre 2024, il y avait lieu de renvoyer la cause à l'office intimé afin qu'il poursuive l'instruction

du dossier sur le plan psychiatrique, en étayant les diagnostics rapportés et en déterminant le caractère incapacitant ainsi qu'en obtenant des précisions auprès du psychiatre traitant dans l'éventualité où le psychologue agissait sur délégation, ou, si tel n'était pas le cas, en mettant en œuvre une expertise.

Sur le plan somatique, la Cour a retenu qu'il ressortait des rapports produits dans le cadre de l'échange d'écritures que le recourant avait présenté une récurrence de la myocardite inflammatoire au mois d'août 2024, malgré le traitement d'Imurek (cf. rapport K. _____ du 24 août 2024 et rapport du 17 septembre 2024 des Drs P. _____ et N. _____). Les médecins du Service d'immunologie du CHUV avaient ainsi, en accord avec les cardiologues traitants, proposé de relayer le traitement d'Imurek par du Metoject à partir du mois de septembre 2024. Ils avaient en outre préconisé un bilan biologique de suivi initialement une à deux fois par semaine, puis avec un espacement progressif, ainsi qu'une nouvelle consultation dans leur service en décembre 2024. Aux termes de son rapport du 15 septembre 2024 au conseil du recourant, la Dre N. _____ avait précisé que le pronostic était difficile à prédire, sachant que l'atteinte était d'origine indéterminée. Elle espérait que le traitement permettrait une rémission, ce qui ne pouvait être garanti, et ajoutait que celle-ci prendrait plusieurs mois. L'avis SMR du 18 novembre 2024 avait conclu que cette récurrence ne justifiait pas d'incapacité de travail durable, à l'instar des crises précédentes. Une nouvelle complication ne pouvait toutefois pas être écartée dans la mesure où la médication habituelle n'avait pas eu l'effet escompté sur la myocardie et que l'efficacité du traitement par Metoject n'était pas démontrée. Le SMR en convenait du reste lorsqu'il estimait que si les crises inflammatoires devaient être plus fréquentes (plus d'une fois par an) ou ne plus répondre au traitement immunomodulateur, il pourrait évaluer une baisse de rendement. A cet égard, un contrôle médical était prévu au mois de décembre 2024 afin d'évaluer l'état de santé du patient trois mois après l'instauration du nouveau traitement. Ainsi, dans la mesure où l'instruction devait de toute manière être reprise par l'office intimé sur le plan psychiatrique, il y avait lieu de tenir compte des faits survenus ultérieurement à la décision

litigieuse, si bien qu'il incombait à l'OAI d'examiner également la situation de l'assuré sur le plan somatique, au regard des récents événements (cf. CASSO AI 178/24 - 71/2025 du 13 mars 2025 consid. 6).

c) A réception de cet arrêt, l'OAI a repris l'instruction et a recueilli un rapport du 15 mai 2025 du psychologue traitant L._____, par lequel celui-ci a retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif moyen prolongé (F32.1) existant depuis 2012 et a sollicité la mise en place d'une mesure pour évaluer les ressources professionnelles de l'assuré, compte tenu d'une capacité de travail résiduelle de ce dernier qui se situerait entre 40 et 50 % dès lors qu'une activité professionnelle ou réadaptative ne devrait pas excéder quatre heures par jour. Il existait cependant plusieurs facteurs qui faisaient obstacle au processus de réadaptation, à savoir des besoins médicaux réguliers, des limitations fonctionnelles persistantes et un niveau de formation limité à l'enseignement primaire.

Le 26 juin 2025, l'assuré, sous la plume de Me Christophe Tafelmacher, a demandé à l'OAI l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite pour la suite des opérations auprès de cet office, avec la précision que celle-ci avait été accordée par le Tribunal cantonal pour la procédure de recours qui avait débouché sur un renvoi du dossier en première instance. L'avocat a fait valoir que son mandat n'était pas en mesure de mener cette procédure seul, pour des raisons de langue notamment, et du fait que la situation médicale était complexe.

Le 4 juillet 2025, l'OAI s'est vu remettre un rapport complété à son intention par la Dre N._____, laquelle a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de myocardites lymphocytaires à répétition (2014, 2019, 2020, 2022 et juin 2025) et de déconditionnement secondaire à la myocardie récidivante et aux multiples lignes de traitements immunosuppresseurs soit inefficaces soit mal tolérées depuis 2019. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient une tuberculose latente, traitée par rifampicine, et une hypertension artérielle

sur hyperaldostéronisme primaire. En guise de réponse à la question ayant trait au pronostic, cette médecin a écrit « le patient présente une incapacité de travail à 100% actuellement. En raison des nombreuses récurrences, et de l'absence de diagnostic clair retenu ne permettant pas de prédire la réponse au traitement actuel, il n'est pas possible de se prononcer sur le pronostic. Mais sachant qu'il a présenté de nombreuses récurrences sur ces 10 dernières année[s], le pronostic de reprise actuellement est réservé. ».

Par décision incidente du 8 juillet 2025 adressée à Me Tafelmacher, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite. Sa motivation était notamment la suivante :

“[...] Par votre courrier du 26 juin 2025, vous sollicitez l'octroi de l'assistance juridique gratuite faisant valoir que votre mandant ne serait pas en mesure de mener la procédure seul, pour des raisons de langue notamment, et du fait que la situation médicale serait complexe.

En l'occurrence, la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, au sens de la jurisprudence précitée.

L'affaire ne présente pas non plus de caractère exceptionnel ni de particularité procédurale, la question litigieuse étant médicale. S'agissant d'éclaircir l'évaluation de la capacité de travail de votre mandant ainsi que son droit à une rente d'invalidité, il s'agit de questions qui se posent communément dans la plupart des procédures ayant pour objet le droit à des prestations de l'assurance-invalidité et qui ne comportent intrinsèquement aucune difficulté particulière.

Ajoutons que dans l'arrêt de renvoi précité, la CASSO a donné des instructions précises en indiquant sur quel élément devait porter le complément d'instruction, de sorte que celui-ci est clairement circonscrit.

D'un point de vue tant médical que juridique, le cas ne présente donc aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une autre personne de confiance d'une institution sociale ne pourrait traiter de manière satisfaisante.

A ce stade de reprise de l'instruction administrative, le cas ne présente dès lors pas de difficultés de fait ou juridiques supplémentaire telles que l'assistance d'un avocat soit indispensable. [...]”

Le 10 juillet 2025, l'assuré, par son avocat, a remis à l'OAI les pièces médicales suivantes :

- un certificat du 13 juin 2025 de la Dre Z._____, médecin assistante, attestant une hospitalisation du 4 au 13 juin 2025 (y compris) de l'assuré auprès du Service de cardiologie du CHUV ;

- un rapport de sortie d'hospitalisation du 18 juin 2025 des Dres X._____, cheffe de clinique adjointe, spécialiste en médecine interne générale, et Z._____ qui indiquaient que si depuis sa sortie du Service de cardiologie du CHUV l'assuré présentait une nette diminution des douleurs thoraciques, il ressentait une fatigue et des effets secondaires digestifs de la cortisone et arborait un déconditionnement. La capacité de travail de l'intéressé était nulle et le pronostic réservé.

Après avoir soumis ces nouveaux éléments médicaux au SMR (avis médical du 1^{er} septembre 2025), l'OAI a, par communication du 5 septembre 2025, confié l'attribution d'un mandat d'expertise pluridisciplinaire à un centre désigné de manière aléatoire par Suisse MED@P, laquelle plateforme a désigné le W._____ Sàrl (cf. courrier de l'OAI du 8 septembre 2025).

B. Par acte du 9 septembre 2025, C._____, représenté par Me Christophe Tafelmacher, a recouru contre la décision incidente du 8 juillet 2025 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant préalablement au bénéfice de l'assistance judiciaire complète et principalement à la réforme de la décision attaquée, en ce sens que l'assistance « judiciaire » lui est accordée pour la procédure en cours devant l'OAI. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, le recourant rappelle qu'il est ressortissant du S***, avec un statut de personne admise provisoirement et qu'il n'a aucune connaissance du domaine juridique ni dans son pays natal ni en Suisse, étant ponctuellement aidé par l'assistant social de l'E._____, lequel ne dispose pas de connaissances juridiques

dans le domaine particulier de la procédure administrative et des assurances sociales. Selon le recourant, sa situation médicale est complexe, et cela même pour les médecins spécialistes qui le suivent, alors que son atteinte à la santé psychique (un trouble anxieux) diminue ses capacités avec pour conséquence qu'il n'est pas en mesure de s'orienter seul dans cette procédure. Il ajoute que l'aide fournie par l'assistant social de l'E. _____ ne peut être que minimale compte tenu du manque des connaissances suffisantes pour maîtriser une procédure auprès de l'OAI. Par ailleurs, il indique qu'il n'a aucun contact avec des associations de soutien, ni ne se trouve dans une institution sociale susceptible de lui apporter une aide appropriée. Il est d'avis qu'il serait arbitraire de le renvoyer à consulter une tierce personne autre que l'avocat d'office désigné pour la procédure judiciaire de recours, au vu de la connaissance cumulée par cet avocat du dossier et du rapport de confiance créé.

Par décision du 11 septembre 2025, la juge instructrice en charge du dossier a octroyé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 9 septembre 2025, désigné Me Christophe Tafelmacher en qualité de mandataire d'office et exonéré le recourant des frais judiciaires et de leur avance, ainsi que de toute franchise mensuelle.

Le 7 octobre 2025, l'intimé a répondu au recours dans la présente procédure en proposant le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

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) Le recours contre une décision incidente qui ne porte pas sur la compétence de l'autorité ni sur une demande de récusation est recevable aux conditions posées par l'art. 46 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvois successifs des art. 55 al. 1 LPGA et 5 al. 1 et 2 PA ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1). Le recours est notamment recevable si la décision incidente litigieuse rejette une demande de désignation d'un avocat d'office pour la procédure administrative en cours. La jurisprudence admet qu'un tel refus comporte un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 PA (parmi d'autres : TF 8C_669/2016 du 7 avril 2017 consid. 1 ; 8C_911/2015 du 3 février 2016 consid. 1).

c) Pour le surplus, compte tenu des feries (art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a trait au droit du recourant à l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure administrative conduite par l'office intimé. Il porte plus particulièrement sur la question de savoir si la complexité de la cause justifie l'assistance d'un avocat.

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).

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 ; TFA 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 (TFA I 127/07 précité consid. 5.2.1, TF 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 représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

c) La procédure administrative faisant suite à une procédure de recours et à un arrêt de renvoi reste une procédure gracieuse, mais elle présente des aspects contentieux plus marqués. Pour autant, un arrêt de renvoi de la cause à l'OAI par le Tribunal cantonal, pour instruction complémentaire et nouvelle décision, n'ouvre pas forcément le droit à l'assistance juridique par un avocat, pour la suite de la procédure administrative. Un tel droit est toutefois ouvert si en raison de circonstances particulières, le cas ne peut pas, ou plus, être considéré comme simple. Cette condition est remplie, par exemple, si l'administration n'est pas uniquement tenue d'appliquer les instructions juridiques précises figurant dans l'arrêt de renvoi, sans plus disposer d'un réel pouvoir d'appréciation, mais qu'elle doit compléter l'instruction par une expertise pluridisciplinaire, que l'état de fait est complexe et que la personne assurée bénéficiait déjà d'un avocat d'office pendant la procédure de recours (TF 9C_692/2013 du 16 décembre 2013 consid. 2). Elle est également remplie si l'arrêt de renvoi à l'administration impose une expertise mono- ou bi-disciplinaire, les droits de participation de l'assuré revêtant dans cette hypothèse une importance particulière, en l'absence d'attribution du mandat d'expertise à un centre désigné par Suisse MED@P. D'autres circonstances peuvent encore entrer en considération, par exemple un renvoi non seulement pour clarifier les faits relatifs à l'état de santé de la personne assurée, mais également pour nouvelle comparaison de revenus, avec une éventuelle parallélisation des revenus avec et sans invalidité (TF 9C_436/2017 du 14 décembre 2017 consid. 3.6.1). Enfin, on évitera de renvoyer l'assuré à consulter une tierce personne (assistant social par exemple) en lieu et place de l'avocat d'office qui avait été désigné pour la procédure judiciaire de recours, ce qui entraînerait une perte de temps et des frais supplémentaires qu'il convient d'éviter (cf. TF 9C_516/2018 du 17 octobre 2018 consid. 2.4.3).

4. a) En l'espèce, en ce qui concerne le critère de la complexité juridique de l'affaire, le recourant ne met en évidence aucun élément susceptible d'établir la nécessité de l'assistance d'un avocat.

En effet, le litige porte sur l'évaluation de la capacité de travail et sur le droit éventuel à une rente d'invalidité en faveur du recourant, soit sur des questions qui se posent communément dans de nombreuses procédures en matière d'assurance-invalidité et qui ne comportent en principe pas de difficulté particulière. A cet égard, le recourant se prévaut d'un tableau clinique complexe. S'il est vrai que, sous l'angle médical, l'instruction du cas doit être reprise sur le plan psychique, il s'agit cependant de mesures que l'OAI a lui-même proposées. Quant aux atteintes somatiques, il convenait de les examiner à l'aune des derniers éléments qui résultaient du dossier, ce qui ne nécessite pas d'emblée l'assistance d'un avocat d'office. Il incombe en effet en premier lieu à l'administration de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 43 LPGa), singulièrement de recueillir un avis médical circonstancié permettant aux parties de comprendre une situation médicale et à l'office AI de statuer en connaissance de cause. A cet égard, si la situation médicale est qualifiée de complexe par le recourant, ce n'est pas en raison de plusieurs atteintes, mais à cause de la présence de myocardites récidivantes sans que la Dre N._____ puisse poser de diagnostic clair. Or ces éléments ne nécessitent pas l'assistance d'un avocat, mais des compétences médicales. Même si l'OAI a décidé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire après la décision litigieuse, force est de constater que l'office a confié l'attribution du mandat d'expertise à un centre désigné par la plateforme Suisse MED@P. Ainsi, on se trouve dans la situation où la mise en œuvre de la mesure d'instruction médicale n'implique pas que l'assistance prévue à l'art. 37 al. 4 LPGa doive être accordée systématiquement en cas de renvoi ; admettre un automatisme à cet égard reviendrait en effet à renoncer à tout examen de la nécessité (TF 9C_375/2021 du 15 mars 2022 consid. 5.2). Dans ce contexte, le concours d'un assistant social ou d'un représentant d'une association d'appui aux personnes assurées est généralement suffisant pour garantir le respect de son droit à participer à l'instruction, y compris lorsque les connaissances linguistiques sont faibles. Il peut en aller différemment en présence de questions de fait ou de droit d'une complexité particulière. Or tel n'est en l'occurrence pas le cas.

Le recourant fait en outre valoir qu'il ne possède pas de formation juridique ou médicale pour apprécier la portée des rapports médicaux. Cela correspond toutefois à la situation de la plupart des assurés. Au demeurant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le fait pour un assuré de ne pas disposer d'un niveau de formation suffisant pour contester seul une décision de refus de prestations suffit à considérer qu'une assistance est nécessaire, mais ne permet pas de justifier en soi l'assistance d'un avocat, comme requise en l'espèce, ce point devant être examiné au regard de la difficulté du point de vue objectif (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1, non publié à l'ATF 139 V 600 et TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.2).

On ajoutera finalement qu'il importe peu que le recourant ne soit pas de langue maternelle française ou qu'il ne dispose que d'un cursus scolaire minimal. En effet, de tels éléments constituent certes des circonstances tenant à la personne concernée et qui pourraient justifier d'admettre que celle-ci n'est pas à même de défendre seule ses propres intérêts. Ils ne suffisent cependant pas en eux-mêmes à reconnaître que l'assistance d'un avocat est nécessaire, parce que celle d'un représentant d'une association, d'un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales serait insuffisante. Il faut encore que s'ajoutent à ces éléments, des circonstances qui mettent en évidence la difficulté objective du cas, singulièrement la complexité des questions de droit et de fait (cf. considérant 3.2.1 non publié de l'ATF 139 V 600 [TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013]), ce qui n'est toutefois pas le cas en l'espèce.

b) Sur le vu de ce qui précède, l'OAI n'a pas procédé à une mauvaise appréciation de la situation en considérant que la complexité de l'affaire n'était pas telle que l'assistance gratuite d'un conseil juridique fût nécessaire. L'office intimé n'a par conséquent pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office au recourant.

5. a) Mal fondé, le recours est en conséquence rejeté et la décision incidente attaquée confirmée.

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 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Christophe Tafelmacher peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 14 novembre 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'250 fr. 40, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision incidente rendue le 8 juillet 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement supportés par l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Christophe Tafelmacher, conseil du recourant, est arrêtée à 1'250 fr. 40 (mille deux cent cinquante francs et quarante centimes), débours et TVA compris.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Christophe Tafelmacher (pour C. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :