

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mai 2019

Composition : Mme DESSAUX, présidente

MM. Métral et Piguet, juges

Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, 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. 28 et 29 LAI ; art. 29^{bis} ss LAVS.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1961, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce obtenu en 1981. Il a occupé depuis lors différents emplois auprès de compagnies d'assurances en qualité de gestionnaire ou inspecteur de sinistres, ainsi que de conseiller à la clientèle. Il a émargé à l'assurance-chômage notamment entre le 1^{er} septembre 2004 et le 31 août 2006 (cf. dossier produit par la caisse de chômage compétente le 23 avril 2007).

B. L'assuré a adressé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 avril 2007. L'OAI a pris acte du retrait de cette demande par communication du 15 août 2007.

L'assuré a déposé une seconde requête de prestations AI le 6 novembre 2007, laquelle s'est soldée par une décision de refus de prestations du 20 octobre 2008, entrée en force.

L'OAI a prononcé un refus d'entrer en matière sur une troisième demande de prestations du 14 juillet 2010, aux termes d'une décision du 1^{er} décembre 2010, demeurée sans contestation subséquente.

C. Le 15 juin 2012, l'assuré a formulé une quatrième demande de prestations auprès de l'OAI, mentionnant être affecté de « troubles psychiques » depuis 1991.

Après être entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré, l'OAI a diligenté une expertise psychiatrique, dont les conclusions ont été suivies par le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), à savoir que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle avec, tout au plus, une diminution de rendement de 20%.

Par projet de décision du 7 avril 2014, repris dans une décision du 18 juin 2014, l'OAI a nié à l'assuré le droit à un reclassement et à une rente d'invalidité.

Statuant sur le recours de l'assuré, représenté par Me Jean-Michel Duc, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu son arrêt le 27 novembre 2015 (cause AI 172/14 - 303/2015), annulant la décision de l'OAI du 18 juin 2014 et prononçant le renvoi de la cause à ce dernier pour instruction complémentaire, soit mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Il incombait à l'intimé de fixer précisément les diagnostics affectant l'assuré, y inclus de possibles dépendances, avant de déterminer leur impact en termes de capacité de travail et de statuer à nouveau.

D. En exécution de cet arrêt, l'OAI a délivré un mandat d'expertise psychiatrique de l'assuré au Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, par communication du 19 décembre 2016.

Ce dernier a communiqué son rapport le 5 avril 2017, retenant les diagnostics de « trouble de la personnalité schizoïde (existant depuis l'âge jeune adulte) », « trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (existant au moins depuis deux ans) » et de « TAD-H (existant depuis l'enfance) ». L'assuré avait réussi à compenser ses difficultés jusqu'en 2004, mais ne se maintenait plus en emploi depuis lors. L'incapacité de travail était « sans doute complète depuis fin 2013 » suite à une hospitalisation de l'assuré. Une capacité de travail de 50 % avait néanmoins pu être observée dans un milieu protégé (cf. p. 15, 18, 23 et 25 du rapport d'expertise du 5 avril 2017).

Le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expert dans un avis du 31 mai 2017 et a retenu une incapacité totale de travail dès fin 2013, l'assuré conservant une capacité de travail de 50 % en atelier protégé.

Le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a procédé au calcul du préjudice économique de l'assuré le 29 août 2017 et mis à jour un degré d'invalidité de 93,87 % étant donné la capacité de travail partielle en milieu protégé.

Par projet de décision du 8 novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré de ses intentions de lui allouer une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 94 % à l'issue du délai de carence d'un an, soit dès le 1^{er} décembre 2014.

L'assuré, assisté de Me Duc, a contesté ce projet le 14 novembre 2017, arguant de l'ouverture de son droit à la rente dès le 1^{er} décembre 2012, compte tenu des constatations du Dr X. _____ et du dépôt de sa quatrième demande de prestations le 15 juin 2012.

Après consultation de son Service juridique le 6 mars 2018, l'OAI a établi un nouveau projet de décision le 23 avril 2018, retenant que le début de l'incapacité totale de travail de l'assuré était survenu à fin septembre 2011, correspondant au terme d'un stage auprès de la Justice de Paix [...]. Le droit à une rente entière d'invalidité était donc ouvert dès le 1^{er} décembre 2012. Un prononcé en ce sens était adressé à la Caisse de compensation C. _____ (ci-après : la Caisse de compensation C. _____).

Le 25 avril 2018, l'assuré a indiqué n'avoir aucune objection à formuler à l'encontre de ce nouveau projet de décision.

Par décision du 9 août 2018, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité mensuelle complète de 2'012 fr., fondée sur une échelle de rente 44 et un revenu annuel moyen déterminant de 59'220 fr., dès le 1^{er} septembre 2018.

E. L'assuré, représenté par Me Duc, a déféré cette décision à la Cour de céans par mémoire de recours du 28 août 2018, concluant à son annulation et l'octroi d'une rente mensuelle « d'au moins 2'143 fr. » dès le 1^{er} septembre 2018. A son avis, le revenu déterminant devait être calculé

en prenant en compte les revenus acquittés jusqu'à fin 2004, date à partir de laquelle son atteinte à la santé avait affecté sa capacité d'exercer une activité lucrative. Son revenu moyen se montait en conséquence à 70'038 fr. Étaient requis la mise en œuvre de débats publics et le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite vu l'indigence de l'assuré.

Par décision du 3 octobre 2018, la magistrate instructrice a accordé l'assistance judiciaire à l'assuré, l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, ainsi que désignant Me Duc en qualité d'avocat d'office, avec effet au 28 août 2018.

L'OAI a répondu au recours le 1^{er} novembre 2018, concluant à son rejet sur la base notamment d'une détermination de la Caisse de compensation C. _____ du 30 octobre 2018. Il a au surplus confirmé que la survenance de l'incapacité de travail de longue durée devait être arrêtée au mois de septembre 2011 et le droit à la rente ouvert en septembre 2012. Le versement pouvait débuter le 1^{er} décembre 2012. Était annexé le dossier constitué par la Caisse de compensation C. _____, lequel contenait notamment le plan de calcul de la rente et les comptes individuels (CI) de l'assuré, lesquels faisaient état de revenus d'activités lucratives réalisés entre 1979 et 2011.

Une décision du 9 octobre 2018, fondée sur des bases de calcul identiques à celles contenues dans la décision querellée, a été établie au nom de l'OAI et a fixé les arrérages de rente dus entre le 1^{er} décembre 2012 et le 31 août 2018.

Répliquant le 27 décembre 2018, l'assuré a persisté dans ses conclusions. Il a fait valoir que la survenance du risque assuré devait en l'espèce être fixée à 2004, selon les constatations du Dr X. _____. Il a subsidiairement conclu à un complément d'instruction par une interpellation de l'expert précité sur cette question.

L'OAI a maintenu sa position dans sa duplique du 28 janvier 2019.

Sollicité par la magistrate instructrice le 26 février 2019, Me Duc a indiqué renoncer à des débats publics et produit la liste de ses opérations et débours par correspondance du 13 mars 2019.

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 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte les exigences formelles prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le montant de la rente d'invalidité mensuelle allouée au recourant, singulièrement la date de survenance du risque assuré.

3. **a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

 En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

A teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

b) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

En vertu de l'art. 29^{ter} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1, let. b, LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant au moins 30 jours consécutifs au moins.

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI).

d) Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b p. 9 ; 118 V 79 consid. 3a et les références).

La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (« System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles ») : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, de par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 126 V 241 consid. 4 p. 242 ; TF 9C_756/2013 du 6 juin 2014 consid. 6.1 et les références citées).

4. Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires.

Le calcul de la rente ordinaire est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (art. 29^{bis} al. 1

LAVS). La durée de cotisation est réputée complète, et donne le droit à une rente complète (art. 29 al. 2 LAVS), lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont notamment considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29^{ter} al. 2 let. a LAVS).

La rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen, celui-ci se composant des revenus de l'activité lucrative (cf. art. 29^{quinquies} LAVS) et des bonifications pour tâches éducatives et d'assistance (art. 29^{quater} LAVS). Pour calculer le revenu annuel moyen, la somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} LAVS, le Conseil fédéral déterminant annuellement les facteurs de revalorisation (art. 30 al. 1 LAVS). Ensuite, la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance sont divisées par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS).

5. La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références citées). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 195 consid. 2).

6. a) En l'espèce, le rapport d'expertise du Dr X. _____ du 5 avril 2017 a relaté l'intégralité du parcours médical du recourant et mentionné les diverses incapacités de travail prononcées dans son cas eu égard aux pièces de son dossier et des éléments d'anamnèse. Si le Dr

X. _____ a certes retenu l'année 2004 comme date à partir de laquelle l'état de santé du recourant a été décompensé, il a néanmoins fixé sans équivoque l'incapacité totale de travail dans l'économie libre à fin 2013 (cf. p. 25 du rapport d'expertise). Il n'a cependant chiffré aucune incapacité de travail partielle antérieure à cette date. L'expert précité s'est en effet exprimé comme suit sur la question de la capacité de travail :

« [...] 1. *Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici*

Il est probable que la capacité de travail s'est réduite progressivement depuis 2004 au moins. Il existe sans doute une incapacité de travail complète depuis fin 2013 [...].

2. *Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré*

Il n'y avait pas d'activité mieux adaptée que celle de gestionnaire de sinistres qui permettait à Monsieur B. _____ de travailler seul, d'avoir un seul interlocuteur, d'être valorisé de par le pouvoir dont il disposait, d'intervenir de manière programmée. Actuellement, il n'y a plus d'activité adaptée lucrative. [...] ».

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'année 2004 n'est donc pas déterminante pour fixer le début de l'incapacité de travail de longue durée.

b) Par avis du 6 mars 2018, le Service juridique de l'intimé a pour sa part estimé que le début de l'incapacité de travail durable pouvait être fixé au 30 septembre 2011, exposant les éléments suivants :

« [...] Lors de la seconde demande de l'assuré en 2007, le psychiatre traitant retenait une pleine capacité de travail comme employé de commerce, mais dans un environnement professionnel adapté, exempt de pression, surcharge. Le SMR a considéré qu'il n'y avait pas de pathologie suffisamment stable pour justifier une incapacité de travail de longue durée. Manifestement, à ce moment, l'atteinte de l'assuré ne s'était pas suffisamment aggravée pour empêcher l'assuré d'exercer une activité mais il y avait déjà quelques limitations.

L'expert psychiatre X. _____ retient que les affections psychiques ont impliqué des difficultés à l'assuré sur le plan professionnel depuis son jeune âge mais qu'il a pu compenser celles-ci jusqu'en 2004 et comme nous l'avons vu, son état s'est progressivement péjoré. Plusieurs tentatives de réinsertion n'ont rien donné de concret, sauf un stage auprès de la justice de paix du 1^{er} avril au 30 septembre 2011. Je propose de retenir cette date comme le moment où vraisemblablement l'atteinte justifie une incapacité de travail importante. Par la suite, il n'y aura plus d'activité professionnelle exercée. En retenant cette date, le droit à la rente

est ouvert dès le 1^{er} septembre 2012 et le versement de celle-ci 6 mois après le dépôt de la demande, soit le 1^{er} décembre 2012. [...] »

c) On peut en l'espèce se rallier à la position de l'intimé au vu des pièces économiques versées au dossier et des CI réunis par la Caisse de compensation C. _____ dans le cas du recourant. Ces documents mettent en effet à jour l'exercice de plusieurs activités lucratives postérieurement à l'année 2004.

On relève tout d'abord que le recourant a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage du 1^{er} septembre 2004 au 31 août 2006. Les décomptes fournis par l'assurance-chômage à l'intimé le 23 avril 2007 révèlent que le recourant était considéré comme apte au placement à 100 % et qu'il n'a annoncé que deux jours d'incapacité de travail durant le délai-cadre indemnisé.

Ensuite, les périodes d'activité professionnelle suivantes peuvent être observées :

Septembre à octobre 2006 :	I. _____
Août à septembre 2007 :	K. _____
Décembre 2007 :	D. _____
Juin 2008 :	F. _____ SA
Septembre à décembre 2008 :	E. _____ SA
Décembre 2008 à mars 2009 :	J. _____ SA
Avril à juin 2010 :	Service de l'emploi
Juin à juillet 2010 :	G. _____
Avril à septembre 2011 :	[...].

Au vu de la période de chômage indemnisée en faveur du recourant et des emplois précités, il apparaît que celui-ci était incontestablement doté d'une capacité de travail jusqu'au terme du stage mis en œuvre au sein de la Justice de Paix. Aucun certificat médical contemporain à l'intervalle entre 2004 et 2011 ne vient d'ailleurs attester d'une incapacité de travail substantielle et d'une certaine durée survenue en cours d'emploi. Il ne ressort pas davantage des pièces du dossier que les activités auraient été exercées à temps partiel, soit à un taux égal ou

inférieur à 60 %, pour des raisons liées à l'état de santé du recourant, ce que ce dernier n'allègue d'ailleurs pas.

Indépendamment de ces constats, compte tenu de leur durée, les périodes d'activité professionnelle dans l'intervalle considéré sont de toute façon constitutives d'une interruption notable du délai de carence au sens entendu par l'art. 28 al. 1, let. b, LAI, respectivement par l'art. 29^{ter} RAI.

Pour ce qui concerne plus particulièrement la période entre mars 2009 et mars 2010, on ne dispose d'aucun rapport médical attestant d'une incapacité de travail ; le recourant n'avait d'ailleurs produit aucun document en ce sens à l'appui de sa troisième demande de prestations du 14 juillet 2010. Il n'est ainsi pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au terme du délai d'une année, soit le 28 février 2010, le recourant avait présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % au moins. Au demeurant, en l'absence de pièces médicales versées au dossier du recourant, on ne voit pas que le Dr X. _____ soit en mesure d'apprécier plus précisément la capacité de travail du recourant qu'il ne l'a fait dans son rapport du 5 avril 2017.

On peut en conséquence déduire, à l'instar de l'intimé, que la condition posée par l'art. 28 al. 1, let. b, LAI n'a pas été remplie antérieurement au mois de septembre 2012.

d) Sur le vu de ce qui précède, l'interpellation du Dr X. _____ requise par le recourant au titre de mesure d'instruction complémentaire n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

e) On rappellera enfin que l'intimé s'est prononcé sur les droits du recourant à la suite de sa demande de prestations du 6 novembre 2007. Par décision du 20 octobre 2008, l'intimé a nié son droit à des prestations de l'AI considérant que la capacité de travail et de gain

avait « toujours été entière avec un plein rendement, dans une activité d'employé de commerce, dans un milieu professionnel adapté permettant d'éviter les pressions et les surcharges ». Cette décision étant entrée en force, faute de contestation subséquente du recourant, la Cour de céans ne saurait remettre en question l'appréciation corrélative.

7. Compte tenu du début de l'incapacité de travail de longue durée, fixée au 30 septembre 2011, le délai de carence d'une année prévu par l'art. 28 LAI est parvenu à échéance le 30 septembre 2012, ce qui ouvre le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2012. Cette prestation peut être servie dès le 1^{er} décembre 2012, conformément à l'art. 29 LAI, ainsi que l'a considéré l'intimé.

Le risque assuré - soit le droit à une rente d'invalidité - étant survenu en 2012, le calcul opéré par la Caisse de compensation C. _____ ne prête pas flanc à la critique. Cette dernière s'est notamment conformée à l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS en retenant les revenus dégagés par le recourant entre le 1^{er} janvier 1982 (année suivant ses 20 ans révolus) et le 31 décembre 2011 (année précédant la réalisation du risque assuré) pour arrêter le revenu annuel moyen déterminant. Le montant de 59'220 fr. (valeur 2015) peut donc être confirmé.

Au surplus, le recourant ne formule aucune remarque sur les autres éléments du calcul de sa rente d'invalidité, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les discuter plus avant dans le cadre de la présente procédure.

8. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 9 août 2018 confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés au recourant qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisque le recourant

a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 9 octobre 2018.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) Me Jean-Michel Duc a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 28 août 2018 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandant le 13 mars 2019, justifiant 12 h 40 de travail, dont 10 minutes effectuées par son avocate-stagiaire.

Les opérations comptabilisées entrant dans le champ temporel et matériel du mandat, l'activité de Me Duc peut en définitive être arrêtée à 12h30 au tarif horaire de 180 fr. et 10 minutes au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent des débours à concurrence de 21 fr. 20 et la TVA au taux de 7,7%, ce qui représente un montant total de 2'465 fr. 85 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 2'465 fr. 85 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 9 août 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil du recourant, est arrêtée à 2'465 fr. 85 (deux mille quatre cent soixante-cinq francs et huitante-cinq 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 du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,

- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :