

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2019

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

N. _____, 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. 36 et 44 LPGA.

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant italien né en 1964, a déposé le 21 juin 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI).

Par décision du 8 janvier 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a alloué à l'assuré un rente entière d'invalidité pour une période limitée dans le temps, soit du 1^{er} mars au 31 décembre 2006.

Saisie d'un recours de N._____, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a mis en œuvre une expertise judiciaire auprès du Bureau [...] (ci-après : le Bureau L._____). Sur cette base, la juridiction cantonale a admis le recours de l'assuré par arrêt du 21 août 2014, reconnaissant le droit de l'intéressé à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2006 au 8 janvier 2009 et retournant pour le surplus la cause à l'OAI, afin que cet office calcule le montant de la rente et des intérêts dus sur les arriérés et statue sur le droit à la rente pour la période postérieure au 8 janvier 2009 (CASSO AI 73/09 - 208/2014).

B. Conséquemment, l'OAI a fixé le montant des rentes dues jusqu'au 31 janvier 2009.

Pour la période postérieure, l'office a repris l'instruction de la cause et mis en œuvre une expertise auprès du Dr Z._____, spécialiste en neurologie, qui s'est déterminé dans un rapport du 10 août 2015. Plusieurs rapports médicaux ont, par ailleurs, été recueillis. Après deux projets de décision successivement rendus les 23 décembre 2015 et 11 octobre 2016, l'OAI a établi le 26 avril 2017 un troisième projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2009 au 30 novembre 2009, puis d'un quart de rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2016, d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2016 au

30 novembre 2016 et d'un quart de rente à compter du 1^{er} décembre 2016.

A la suite des objections formulées par l'assuré à l'encontre de ce dernier projet, l'OAI a informé l'intéressé, le 19 juillet 2017, qu'un complément d'expertise auprès du Dr Z._____ s'avérait nécessaire. Répondant sous la plume de son conseil le 10 août 2017, l'assuré a requis la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, faisant valoir que les atteintes affectant sa santé ne relevaient pas uniquement du domaine neurologique. Ayant sollicité l'avis de son service médical, l'OAI a écrit à l'assuré le 9 octobre 2017 pour lui signifier la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire sur les plans neurologique, rhumatologique, neuropsychologique et de médecine interne.

Par communication du 30 novembre 2017, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'un mandat d'expertise avait été confié à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique K._____), à [...], et que des examens étaient prévus auprès des Drs I._____, spécialiste en médecine interne générale, W._____, spécialiste en neurologie, X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et V._____, spécialiste en rhumatologie, ainsi que T._____, neuropsychologue.

Dans ce contexte, il a été convenu que les examens de médecine interne et de rhumatologie auraient lieu le 20 février 2018, ceux de neurologie et de neuropsychologie le 21 février 2018, et celui de psychiatrie le 22 février 2018.

A teneur d'une écriture du 21 février 2018 adressée à l'OAI, le conseil de l'assuré a exposé que lors de l'examen neurologique auprès du Dr W._____ le 20 [sic] février 2018, ce dernier aurait demandé à son client pourquoi il n'avait pas accepté la nomination initiale du Dr Z._____ en tant qu'expert, montrant ainsi une méconnaissance du dossier ; après cette introduction, le Dr W._____ aurait pris un ton hautain et lui aurait dit - avant même de commencer son examen - qu'il devrait se battre avec

l'AI pour obtenir des prestations, lui faisant en outre comprendre qu'à son sens, il ne souffrait d'aucune limitation. Considérant que le Dr W. _____ n'avait pas procédé à un examen objectif et n'était pas en mesure de rendre une appréciation neutre, le conseil de l'assuré a par conséquent demandé la récusation de ce médecin et la désignation d'un nouvel expert neurologue.

Par correspondance du 23 février 2018 à l'OAI, l'avocat de l'assuré a indiqué que son précédent courrier comportait certaines erreurs. Il a plus particulièrement exposé ce qui suit :

"En effet, notre mandant nous ayant parlé de son « expertise neurologique », nous nous sommes basés sur votre communication du 30 novembre 2017 pour en déduire que l'expertise avait été réalisée par le Dr W. _____.

Or, notre mandant nous a informé avoir reçu une convocation rectifiant les noms des experts et les dates des examens - ce dont, aux dires de M. N. _____, l'Office AI n'aurait même pas été informé. En définitive, notre mandant a été reçu pour l'expertise neurologique par le Dr G. _____ et non le Dr W. _____, et ce en date du 21 février 2018 (soit le jour même de notre précédent courrier), et non en date du 20 février 2018.

Pour le surplus, notre mandant nous confirme ce qu'il nous a relaté au sujet du déroulement de l'expertise, en particulier, le jugement de l'expert - en l'occurrence le Dr G. _____ - sur son état de santé avant même d'avoir commencé son examen.

Par conséquent, nous ne pouvons que maintenir notre demande de récusation, étant précisé qu'elle doit viser en réalité le Dr G. _____, ainsi que celle visant à ce qu'une nouvelle expertise neurologique soit ordonnée, auprès d'un autre expert."

Le rapport d'expertise de la Clinique K. _____ a été rendu le 13 mars 2018, paraphé par les Drs V. _____, I. _____, X. _____ et G. _____, spécialiste en neurologie, ainsi que par la neuropsychologue T. _____. S'agissant plus précisément du volet neurologique, il était daté du 5 mars 2018 et signé par le Dr G. _____.

Dans un courrier du 28 mars 2018 au conseil de l'assuré, l'OAI a expliqué que le contexte d'une expertise était passablement différent de celui d'une consultation médicale classique et que, à la lecture de l'expertise en question, aucun indice ne permettait de démontrer un

quelconque parti pris de la part de l'expert. En particulier, le fait pour l'expert de mentionner l'absence de problème neurologique majeur ne suffisait pas pour conclure à un examen effectué sans objectivité. Partant, l'OAI a retenu que les arguments invoqués ne justifiaient pas, en l'état, une récusation *a posteriori* de l'expert et la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, mais qu'ils seraient examinés avec le fond de l'affaire, notamment lors de l'examen de la valeur probante de l'expertise.

A teneur d'un écrit du 5 avril 2018, l'assuré, par son conseil, a notamment demandé à se voir communiquer les rapports relatifs aux examens effectués entre le 20 et le 22 février 2018. Il a par ailleurs argué que ce n'était que la veille de l'expertise qu'il avait appris que celle-ci serait finalement réalisée non par le Dr W. _____ mais par le Dr G. _____ - information qui n'avait pas été transmise à son conseil, pas plus que les raisons d'un tel changement. Dès lors, il n'avait pas été possible de faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert. Pour le reste, l'intéressé a maintenu les motifs de récusation *a posteriori* invoqués précédemment à l'encontre du Dr G. _____.

Par envoi du 9 avril 2018, l'OAI a communiqué les pièces requises par l'assuré.

Par décision incidente du 31 mai 2018, l'OAI a rejeté la demande de récusation du Dr G. _____ et refusé la mise en place d'une nouvelle expertise neurologique. Relevant tout d'abord que le changement d'expert neurologique ne lui avait pas non plus été annoncé, l'OAI a par ailleurs retenu que les motifs de récusation invoqués, qui étaient avant tout d'ordre matériel, n'étaient pas de nature à justifier la récusation de l'expert mais seraient examinés avec le fond de l'affaire, dans le cadre de l'examen de la valeur probante de l'expertise et de l'appréciation des preuves ; en effet ces motifs n'auraient, par définition, pas pu être émis avant l'expertise même si le changement d'expert avait été annoncé en temps utile. En outre, l'office a maintenu que le rapport d'expertise ne contenait aucun indice permettant de démontrer un quelconque parti pris de la part de l'expert, étant souligné que le ton utilisé par le Dr G. _____

était parfaitement neutre et adéquat, que le rapport ne contenait de surcroît aucune remarque ou jugement de valeur pouvant faire douter l'impartialité de son auteur, que les plaintes émises par l'assuré étaient décrites tout au long du rapport et que rien n'incitait à penser qu'elles n'aient pas été considérées comme sincères ou cohérentes. Une nouvelle expertise neurologique ne se justifiait donc pas.

C. Agissant par l'entremise de son conseil, N. _____ a recouru le 5 juillet 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise neurologique, le bénéfice de l'assistance judiciaire étant par ailleurs requis. En substance, le recourant invoque une violation du droit d'être entendu en lien avec l'absence de communication du changement d'expert. Il soutient plus particulièrement qu'il a été informé de ce changement à la dernière minute – pour des raisons qui restent inconnues – et n'a conséquemment pas pu se déterminer sur la désignation du nouvel expert neurologique, ce qui constitue selon lui une grave violation du droit d'être entendu.

Par décision du 2 août 2018, la juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 5 juillet 2018 et désigné son mandataire, Me Jean-Michel Duc, en tant qu'avocat d'office.

Dans sa réponse du 6 septembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité. Pour l'essentiel, l'OAI relève que le recourant ne met en avant aucun motif qui pourrait conduire à une récusation. Au surplus, l'office retient que les arguments amenés ne peuvent être étudiés que dans le cadre de l'examen au fond, ce qui pose la question de l'intérêt à recourir contre la décision incidente du 31 mai 2018.

Aux termes de sa réplique du 28 septembre 2018, le recourant a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Sous l'angle de la récusation du Dr G. _____, il soutient plus particulièrement que ce

médecin, avant même de commencer son examen, lui a affirmé qu'il ne présentait aucune limitation et qu'il devait se battre pour obtenir des prestations. Il ajoute que l'examen a été très sommaire, se rapprochant de celui d'un généraliste, et n'a duré que vingt minutes.

Dupliquant le 22 novembre 2018, l'intimé a confirmé sa position.

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). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent.

b) La décision incidente se caractérise par le fait qu'elle est prise en cours de procédure et qu'elle ne constitue qu'une étape vers la décision finale. En général, elle porte sur une question de procédure ; il n'est cependant pas exclu qu'elle tranche un problème de fond. Les décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 *in fine* LPGA sont toutefois des décisions incidentes en matière de procédure exclusivement, comme cela ressort clairement des textes français et allemand de cette disposition (ATF 131 V 42 consid. 2.4 et les références citées).

c) Le recours contre les décisions incidentes n'est admis qu'à des conditions restrictives pour éviter qu'une multiplication de recours ne ralentisse excessivement le déroulement d'une procédure. Ces conditions

reposent sur des motifs d'économie de procédure ou, en cas de risque de préjudice irréparable, sur la nécessité de garantir des voies de droit effectives conformément à l'art. 29a Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Dans tous les cas, le recours contre la décision incidente rendue séparément n'est recevable qu'à la condition que le recours soit ouvert contre la décision finale à rendre ultérieurement (Jean Métral, *in* : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [éditrices], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 28 ad art. 56 LPGA et les références citées).

En vertu de l'art. 45 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, les décisions incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur une demande de récusation – au sens des art. 10 al. 1 PA, respectivement 36 al. 1 LPGA – peuvent faire l'objet d'un recours (Métral, *op. cit.*, n° 31 ad art. 56 LPGA ; Felix Uhlmann/Simone Wälle-Bär, *in* : Bernhard Waldman/Philippe Weissenberger [éditeurs], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2016, n° 19 ad. art. 45 PA).

La recevabilité d'un recours contre une autre décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA, par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1). Un préjudice irréparable, au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA, peut être de nature factuelle ou juridique. Il doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée et son caractère irréparable tient généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour recourir contre la mesure prise (ou refusée) par décision incidente. Le recourant doit rendre vraisemblable le risque d'un tel préjudice en démontrant son intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification immédiate de la décision incidente. Le

simple intérêt à éviter une prolongation de la procédure et les frais qu'elle entraîne est insuffisant, à moins que le recourant démontre un risque sérieux de retard injustifié à statuer (Métral, op. cit., n 37 ad art. 56 LPGA et les références citées).

2. a) En l'occurrence, il est constant que par communication du 30 novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'un mandat d'expertise pluridisciplinaire avait été confié à la Clinique K._____, comprenant en particulier un examen neurologique auprès du Dr W._____.

L'assuré a écrit à l'OAI le 21 février 2018 pour se plaindre des conditions dans lesquelles s'était déroulé cet examen neurologique - critiquant en particulier certains propos qu'aurait tenus l'expert, ainsi que l'ampleur et la durée de l'examen - et requérir la récusation du neurologue en cause de même que la désignation d'un nouvel expert neurologue. Par la suite, le 23 février 2018, l'assuré a ajouté qu'il n'avait en réalité pas été examiné par le Dr W._____ mais par le Dr G._____, étant précisé qu'une convocation rectifiant le nom de l'expert lui avait été envoyée la veille de l'examen. Puis, le 5 avril 2018, l'assuré a argué que dans la mesure où cette dernière information ne lui avait été fournie que la veille de l'examen, il n'avait conséquemment pas été en mesure de faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert G._____.

C'est dans ce contexte que, le 31 mai 2018, l'OAI a rendu une décision incidente rejetant la demande de récusation à l'égard du Dr G._____ et refusant la mise en œuvre d'une nouvelle expertise neurologique.

b) En ce qui concerne tout d'abord la demande de récusation *a posteriori* visant le neurologue G._____, force est de relever que le recourant n'a initialement pas abordé cette problématique devant la Cour de céans (cf. mémoire de recours du 5 juillet 2018). Ce n'est qu'au stade de la réplique qu'il a fait valoir que l'expert en question - dont l'examen avait été sommaire et n'avait duré que vingt minutes - lui avait d'emblée

affirmé qu'il ne présentait aucune limitation et qu'il devait se battre pour obtenir des prestations (cf. réplique du 28 septembre 2018 p. 2).

Cela étant, il convient de souligner la nature particulière de la présente affaire, dans la mesure où la demande de récusation est intervenue alors même que l'expertise neurologique avait déjà été réalisée, les conclusions y relatives ayant été rédigées le 5 mars 2018 et la reddition du rapport de synthèse de la Clinique K. _____ ayant eu lieu le 13 mars 2018. Ainsi, le fait de statuer à ce stade sur la décision incidente attaquée reviendrait à se prononcer, en définitive, sur la valeur probante du volet neurologique de l'expertise. Une telle constellation excède vraisemblablement le cadre d'une décision incidente de nature strictement procédurale - qui seule relève du champ d'application de l'art. 52 al. 1 *in fine* LPGA. Bien plus, il y a lieu de rappeler que les décisions incidentes visées par l'art. 45 al. 1 PA n'ont trait qu'à des motifs de récusation au sens des art. 10 al. 1 PA et 36 al. 1 LPGA, soit des motifs de nature formelle en ce sens qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert (TF 8C_541/2014 du 17 février 2015 consid. 1). En revanche, les motifs de nature matérielle, dirigés contre l'expertise elle-même ou contre la personne de l'expert, ne mettent pas en cause son impartialité et doivent, en principe, être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (TF 8C_541/2014 loc. cit.). Or, devant la juridiction de céans, le recourant a critiqué l'opinion que lui aurait communiqué l'expert en préambule de leur entretien, sur lecture du dossier, ainsi que l'ampleur et la durée de l'expertise neurologique ; de tels griefs visent l'analyse de l'expert en elle-même. Quoi qu'il en dise, l'intéressé n'a en revanche aucunement fait valoir de motifs laissant à craindre que les conclusions finales de l'expert puissent, au terme de l'analyse clinique, être entachées d'une quelconque prévention. L'assuré a, en d'autres termes, invoqué des motifs matériels de récusation, dont l'examen pourra intervenir avec la décision au fond. A cet égard, l'appréciation des preuves à laquelle devront procéder l'office intimé et éventuellement la juridiction cantonale ne saurait être assimilée à un préjudice irréparable (TF 9C_570/2013 du 11 octobre 2013). Partant, en tant qu'est concernée la récusation *a posteriori* du Dr G. _____, on ne

distingue aucun intérêt digne de protection justifiant d'entrer en matière sur le recours déposé le 5 juillet 2018 à l'encontre d'une décision incidente au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA (voir dans ce sens : TFA I 20/05 du 30 juin 2006 consid. 3).

Sous cet angle, le recours doit donc être qualifié d'irrecevable.

Tout au plus relèvera-t-on, par surabondance, que le recourant a de toute évidence fait preuve de réactivité s'agissant des motifs de récusation qu'il entendait invoquer et qu'il ne pourra donc être question, dans la suite de la procédure, de lui reprocher d'avoir tardé à s'en prévaloir (voir sur le sujet Jacques Olivier Piguet, *in* : Dupont/Moser-Szeless [éd.], op. cit., n° 47 ad art. 44 LPGa avec la référence citée).

c) Le recourant a par ailleurs invoqué une violation du droit d'être entendu, en ce sens qu'il n'a pas été averti suffisamment tôt du remplacement du Dr W._____ par le Dr G._____, qu'il n'a ainsi pas pu se prononcer sur la désignation de cet expert et qu'il y avait en conséquence lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise neurologique.

aa) Afin d'assurer un déroulement équitable de la procédure et de garantir les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et 42 LPGa ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2) et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, le Tribunal fédéral a estimé nécessaire un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà (ATF 137 V 210 consid. 2.5 et 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Ainsi, la jurisprudence prévoit notamment le droit, pour l'assuré, de se prononcer sur le choix de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9 ; voir également TF 9C_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 3.2).

En cas de désaccord des parties sur l'opportunité de procéder à une expertise, sur le centre d'expertises à désigner ou sur le choix de l'expert, l'expertise doit être mise en œuvre par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances – l'existence d'un intérêt digne de protection, respectivement d'un préjudice irréparable étant en principe admise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7 ; voir également ATF 139 V 339 consid. 4.4 et ATF 138 V 271 consid. 1).

bb) Les droits de participations décrits ci-dessus, découlant de la garantie procédurale du droit d'être entendu, visent la phase de mise en œuvre de l'expertise. Dans le cas d'espèce, il apparaît néanmoins que le mandat d'expertise confié à la Clinique K._____ avait déjà été accompli à la date – déterminante – de la décision litigieuse, les experts ayant examiné l'assuré entre les 20 et 22 février 2018 avant de rendre leur rapport d'expertise le 13 mars 2018. Lorsque la Cour de céans a été saisie, on ne se trouvait donc plus dans la phase de mise en œuvre de l'expertise et il n'était conséquemment plus question pour l'assuré de participer à la préparation de cette mesure d'instruction. En d'autres termes, la problématique n'est pas de se prononcer – en amont – pour prévenir un préjudice irréparable au niveau des droits de participation de l'assuré au sens de la jurisprudence (cf. consid. 2c/aa supra), mais de savoir – en aval – si ces droits ont été violés et, le cas échéant, avec quelles conséquences. Il s'agit là, en définitive, d'un aspect relatif à la valeur probante du rapport d'expertise de la Clinique K._____ du 13 mars 2018. Cela étant, on ne voit pas quel préjudice irréparable subirait le recourant à devoir attendre la procédure au fond pour qu'il soit statué sur les griefs invoqués, singulièrement sur l'éventuelle violation de ses droits de participation à la mise en œuvre de l'expertise, étant souligné que la réalisation d'une expertise ne cause en principe pas aux parties un dommage irréparable et ne se confond en général pas avec une procédure probatoire longue et coûteuse (ATF 133 V 477 consid. 5.2 ; voir également TF 9C_505/2012 du 15 janvier 2013 consid. 3.2 et les références). Au cas d'espèce, force est de constater que le recourant conserve la possibilité de critiquer la désignation de l'expert pour les motifs invoqués dans le cadre

d'une procédure au fond. Dès lors, la possibilité pour l'assuré de faire valoir tous ses griefs à l'encontre la désignation de l'expert G. _____ dans un recours contre la décision finale démontre que la décision litigieuse n'entrave pas le recourant dans l'exercice de ses droits, qu'il ne subit de la sorte aucun préjudice et qu'il n'a par conséquent pas d'intérêt à recourir (TF 9C_505/2012 loc. cit.).

Sous cet angle également, le recours s'avère donc irrecevable.

d) De ce qui précède, il résulte que le recourant ne dispose pas de la qualité pour agir devant la Cour de céans à l'encontre de la décision incidente rendue le 31 mai 2018, en cela qu'il ne peut invoquer aucun préjudice irréparable pour fonder la saisine de cette juridiction.

Partant, il n'y a pas lieu d'entrer en matière.

3. a) En définitive, le recours interjeté le 5 juillet 2018 par N. _____ doit donc être déclaré irrecevable.

b) Au vu de la nature de l'affaire, on renoncera à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD).

c) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'espèce, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

En l'espèce, Me Duc a produit une liste de ses opérations le 8 avril 2019, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Compte tenu des heures de prestations d'avocat-stagiaire (9 heures et 45 minutes) et d'avocat (35 minutes), ainsi que des débours (5 fr. 30) s'inscrivant raisonnablement dans l'exercice de sa tâche (ATF 122 I 1), le montant total de l'indemnité de Me Duc s'élève donc à 1'273 fr. 90, TVA comprise.

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service judiciaire et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours déposé le 5 juillet 2018 par N._____ est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- III. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil du recourant, est arrêtée à 1'273 fr. 90 (mille deux cent septante-trois francs et nonante centimes), débours et TVA inclus.
- IV. 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 de l'indemnité du conseil d'office mise 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 à :

- Me Jean-Michel Duc (pour N._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :