

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 août 2015

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Thalmann et M. Merz, 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. 17 LPGA ; art. 87 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant marocain né en 1967, est entré en Suisse en 1984 pour y exercer une activité lucrative. Après avoir obtenu une attestation de formation professionnelle en qualité de soudeur, il a déployé des activités de magasinier, d'auxiliaire d'imprimerie et d'hôte à l'accueil de la clientèle.

**B.** Atteint de nanisme depuis la naissance et de lombalgies chroniques, il a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 19 novembre 2004.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a sollicité un rapport médical auprès du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste auprès du Centre médical C.\_\_\_\_\_, qui l'a complété le 20 décembre 2004. Ce praticien a mentionné les diagnostics de « nanisme avec déformation des mains et des pieds » restreignant l'embauche potentielle de son patient et de « lombalgies chroniques » limitant les travaux de force. Il a envisagé une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à l'état de santé de l'assuré.

Le rapport de l'employeur, établi le 20 janvier 2005 par la société de travail temporaire F.\_\_\_\_\_SA, a fait état de l'activité d'auxiliaire d'imprimerie déployée par l'assuré de janvier 2001 à juin 2003 au taux de 50%, soit à hauteur de 4,5 heures par jour, pour un salaire horaire de 20 francs. Quant à la société Q.\_\_\_\_\_SA, elle a indiqué, dans un rapport du 18 mars 2005, que l'assuré exerçait l'activité d'hôte d'accueil dans une discothèque depuis le 2 décembre 2004, ce environ 28 heures par semaine pour un salaire horaire se montant également à 20 francs.

Dans l'intervalle, par communication du 16 février 2005, l'OAI a mandaté le Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier G. \_\_\_\_\_ aux fins d'expertise de l'assuré.

Le Prof. H. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a procédé à son examen clinique le 17 octobre 2005 et communiqué le rapport d'expertise corrélatif le 31 octobre 2005, retenant au titre de diagnostics susceptibles de se répercuter sur la capacité de travail ceux de « lombalgies chroniques », de « légère surcharge fonctionnelle » et de « nanisme constitutionnel, harmonieux en ce qui concerne le tronc et les membres, mais avec un raccourcissement notable des phalanges aux deux mains ». Il a en outre fait part de ses constats, libellés en ces termes :

« Ce patient en bon état général pèse 56 kg pour une taille de 148 cm. La tension est à 119/68 mmHg. Le pouls est régulier à 84/minutes. Les artères périphériques sont bien palpées. Les téguments sont normaux. On constate une brachyphalangie de tous les doigts. Néanmoins, tous les segments des phalanges paraissent présents. Aux pieds, il y a également un raccourcissement des orteils. La petite taille est harmonieuse. La musculature est bien développée. Le périmètre des quadriceps est symétrique mesurant 42 cm. L'empan est de 17 cm à droite, 16 cm à gauche. La flexion des doigts peut se faire en totalité. La force de préhension oscille entre 20 et 70 mmHg des deux côtés (norme + 120). Pas de signe pour un canal carpien. Les coudes sont normalement mobiles de même que les épaules. La distance pouce-C7 est de 17 cm des deux côtés. La mobilité des hanches est totale. La distance inter-malléolaire maximum est de 97 cm. Il n'y a pas de déformation des genoux, pas d'épanchement, mais on note des crépitations rétro-patellaires à la mobilisation des rotules des deux côtés. Les chevilles sont normales. La mise sur les pointes et sur les talons s'effectue normalement. L'accroupissement peut se faire en totalité.

Au niveau lombaire, on note une légère hyperlordose. Le Schober est de 10-15 cm. La distance doigts-sol est de 23 cm. Il n'y a pas de contracture palpée. La région lombosacrée est douloureuse ainsi que le haut des fesses des deux côtés et la partie postérieure des deux cuisses aussi. Le signe de Lasègue direct et inverse est négatif éveillant une exacerbation des lombalgies en fin de course seulement. Pas de scoliose. Le rachis dorsal est normal. Le rachis cervical ne présente pas de limitation pour les rotations ni les inflexions latérales. La distance menton-sternum est de 15 cm au maximum, 0 cm au minimum. L'ampliation thoracique maximum est de 10 cm. Les réflexes sont normaux et symétriques. La rotation combinée du bassin et du tronc augmente les lombalgies. [...] »

L'expert a fait part de son appréciation, considérant que l'assuré était essentiellement « gêné par un nanisme avec raccourcissement notable des phalanges des mains », ainsi que « pour les travaux en hauteur en raison de sa petite taille ». Sur le plan des lombalgies, le pronostic était qualifié de « bon » de même sur le plan de « travaux manuels adaptés » en évitant la préhension d'objets lourds. Au titre de limitations, étaient indiquées une « limitation de la préhension des objets en raison du raccourcissement des doigts » et une « baisse de la force de préhension ». S'agissant de la capacité de travail, l'expert a estimé depuis 2002 une capacité de 40% dans la profession de soudeur et de 80% dans un métier manuel adapté, précisant que l'activité exercée jusqu'alors était exigible à hauteur de sept à huit heures par jour sans baisse de rendement prévisible. Des mesures professionnelles étaient envisageables immédiatement. Il a souligné qu'une activité adaptée, telle que des « travaux de surveillance ou de manutention légère, en positions assise et debout alternativement, ou même un travail en position assise de façon prolongée », pouvait être déployée à raison de huit heures par jour sans baisse de rendement.

Sur questions de la Dresse J.\_\_\_\_\_, médecin au sein du Service médical régional AI (ci-après : le SMR), le Prof. H.\_\_\_\_\_ a complété son rapport en date du 25 avril 2006. Il a signalé qu'une « activité manuelle adaptée ne [pouvait], à son avis, être exigible à 100% [...], mais à 90% seulement », mais que « l'activité exercée depuis le 02.12.2004 comme hôte d'accueil dans une discothèque [était] parfaitement adaptée [et] pourrait être exercée à 100% sans restriction ».

La Dresse J.\_\_\_\_\_ s'est ralliée à l'opinion du Prof. H.\_\_\_\_\_ par avis du 10 mai 2006, retenant en définitive une capacité de travail de 40% dans la profession apprise et de 90-100% dans une activité adaptée, telle que l'activité actuelle, en dépit du « léger flou sur l'exigibilité » induit par l'expert.

L'OAI a déterminé le préjudice économique de l'assuré sur ces bases médicales, en opérant une comparaison des revenus hypothétiques

avec et sans invalidité. S'agissant du revenu sans invalidité, il s'est fondé sur les salaires statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), valable en 2002, dans le secteur de la métallurgie, pour mettre à jour un montant déterminant de 59'797 fr. indexé à 2003. Quant au revenu d'invalidité, l'OAI a pris en considération le salaire réalisable par un homme tous secteurs confondus selon l'ESS, soit un salaire annuel exigible de 57'806 fr. à plein temps en 2003, aboutissant après abattement de 15% à un revenu d'invalidité de 49'135 francs.

**C.** Compte tenu du degré d'invalidité de 17,83% arrondi à 18% résultant de la comparaison de ces revenus, l'OAI a rendu une décision de refus de rente et de mesures professionnelles en date du 7 juin 2006.

L'assuré, avec l'assistance d'un avocat, a formé opposition contre cette décision par écriture du 10 juillet 2006, contestant la capacité de travail prise en compte par l'OAI dans le cadre de la fixation du revenu d'invalidité. Il a souligné que le Prof. H. \_\_\_\_\_ avait estimé une capacité résiduelle de travail de 80% dans une activité respectant son état de santé, tandis que concrètement dans l'activité d'hôte d'accueil à 50%, à savoir l'unique emploi qu'il était à son avis en mesure d'exercer, il ne dégagait qu'un salaire mensuel de 1'923 francs. Au demeurant, même à 100%, il ne serait pas en mesure de réaliser un revenu supérieur à 30'000 fr. par année. Il a conclu à l'annulation de la décision du 7 juin 2006 sous suite de réévaluation de son invalidité.

Le 6 juin 2007, l'OAI a réceptionné deux certificats médicaux établis par le Dr D. \_\_\_\_\_ attestant d'une incapacité totale de travail de l'assuré \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juillet 2002 au 5 mars 2007, tandis qu'une reprise d'activité à plein temps était mentionnée dès cette dernière date.

L'OAI a établi sa décision sur opposition le 13 juin 2008 rejetant l'opposition de l'assuré et maintenant les fondements de la décision litigieuse.

**D.** Par acte de recours du 18 août 2008, l'assuré a déféré la décision sur opposition du 13 juin 2008 à l'ancien Tribunal cantonal des assurances, dont les compétences ont été reprises au 1<sup>er</sup> janvier 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à titre principal à la reconnaissance de son droit à des mesures professionnelles, subsidiairement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a rappelé les différentes atteintes à la santé l'affectant dont les conséquences n'avaient de son point de vue pas été prises en compte par le Prof. H. \_\_\_\_\_ pour solliciter préalablement la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale. Il a au surplus repris les griefs formulés au stade de la procédure d'opposition à l'encontre de l'évaluation de son invalidité, en mettant en exergue le revenu concrètement réalisé auprès de la société Q. \_\_\_\_\_ SA. Il s'est enfin appuyé sur les différents avis médicaux versés à son dossier pour réclamer la mise en place de mesures professionnelles, produisant un rapport médical établi le 11 juin 2008 par le Dr D. \_\_\_\_\_, lequel a indiqué notamment ce qui suit :

« [...] Il faut donc faire opposition à la décision de l'AI en précisant que [les] problèmes médicaux [de l'assuré] tels que lombalgies chroniques et légère surcharge fonctionnelle autorisent une activité professionnelle à 80% environ mais que son nanisme constitutionnel, avec raccourcissement notable des phalanges aux deux mains, le limite considérablement dans sa recherche d'une activité professionnelle. Il est donc évident que si on considère globalement la situation de [l'assuré], une rente de 50% au minimum me semble être une décision que je qualifierais de juste. Il faut, d'autre part, exiger que l'AI s'engage également à une reconversion professionnelle de ce patient dont la sincérité ne fait pas de doute. [...] »

Par réponse du 7 octobre 2008, l'OAI a proposé le rejet du recours, notant que les conclusions du recourant s'avéraient contradictoires, puisqu'il requérait à la fois une rente entière d'invalidité et des mesures professionnelles, ce qui permettait de douter de leur indication subjective. Il a cela étant relevé que le degré d'invalidité de 18%, fixé compte tenu des conclusions probantes de l'expertise du Prof. H. \_\_\_\_\_, n'ouvrait pas le droit à un reclassement professionnel, et s'est référé aux termes de sa décision sur opposition.

Les parties ont maintenu leur position, par écritures respectives des 11 décembre 2008 et 16 janvier 2009, le recourant sollicitant à ce stade la tenue d'une audience d'instruction et l'OAI rappelant le droit de l'assuré à bénéficier d'une mesure d'aide au placement.

Le juge instructeur a appointé une audience d'instruction de la cause, laquelle s'est déroulée le 25 mars 2009. Dans le contexte d'une conciliation entre les parties, l'intimé s'est déclaré disposé à octroyer des mesures professionnelles à l'assuré, après avoir revu à la hausse son taux d'invalidité, porté à 26%, vu l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 90%. Le recourant a pour sa part admis cette exigibilité et le nouveau calcul opéré par l'OAI, tout en déclarant retirer son recours. L'intimé a dès lors précisé que les mesures professionnelles débuteraient par un stage d'observation destiné à fixer les compétences de l'assuré, ensuite de quoi une formation en vue de l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC) ou une formation pratique en entreprise serait envisagée. A la signature du procès-verbal d'audience, le juge instructeur a pris acte du retrait du recours et rayé la cause du rôle, celle-ci étant devenue sans objet.

**E.** Après deux visites au sein d'établissements d'orientation et de formation professionnelles, l'assuré a fait part de ses doutes quant à la pertinence des mesures proposées au vu de son état de santé (cf. procès-verbal d'entretien du Service de réinsertion professionnelle de l'OAI du 15 octobre 2009). Un stage d'observation professionnelle a cependant été organisé pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2010 au 30 mai 2010 au sein du Centre K. \_\_\_\_\_ à [...], selon communication de l'OAI du 12 novembre 2009.

A la demande dudit centre, le stage a été prolongé jusqu'au 30 septembre 2010 dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle par communication de l'OAI du 4 juin 2010.

Dans un rapport intermédiaire du 9 septembre 2010, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a effectué un bilan de la situation en collaboration avec le Centre K.\_\_\_\_\_, relevant qu'une formation pratique devait être privilégiée en l'occurrence, l'assuré ne disposant pas de connaissances et compétences suffisantes pour permettre une formation certifiée. En outre, divers stages pratiques ne s'étaient pas révélés concluants pour cause d'inadéquation avec son état de santé.

Par ailleurs, divers certificats médicaux avaient été présentés attestant d'absences du 16 au 23 juin 2010, du 9 août au 1<sup>er</sup> septembre 2010, ainsi que dès le 3 septembre 2010 pour une durée de dix jours. L'assuré s'était au surplus rendu au Maroc où il avait connu des difficultés à revenir en Suisse pour des raisons administratives dans le courant du mois d'août 2010.

Le Centre K.\_\_\_\_\_ a déduit de son observation qu'un placement de l'assuré dans l'économie n'était pas envisageable en l'état pour des raisons de santé, soit du fait du nanisme, de limitations fonctionnelles trop importantes, de faibles aptitudes intellectuelles, de connaissances scolaires trop basiques et de rendements inexploitable (cf. rapport ultérieur dudit centre, daté du 12 novembre 2010, où il est signalé que « visiblement la santé de [l']assuré ne lui permet pas actuellement de se projeter dans un quelconque projet concret »).

Compte tenu de l'ensemble des éléments ci-dessus, un rapport médical intermédiaire a été sollicité auprès du Dr D.\_\_\_\_\_, qui l'a complété le 4 octobre 2010 en reprenant les diagnostics précédemment évoqués et les conclusions communiquées dans son rapport du 11 juin 2008.

Le Service de réinsertion professionnelle a pris acte du terme des mesures professionnelles dans un rapport final du 2 novembre 2010. Il a également déterminé une nouvelle fois les revenus avec et sans invalidité pouvant être pris en compte pour l'évaluation de l'invalidité.

S'agissant du revenu sans invalidité, il a pris en considération le salaire ressortant de l'ESS, montant total, tous secteurs d'activités confondus, soit 57'806 fr. réalisable en 2003 dans une activité à plein temps de niveau élémentaire. Quant au revenu d'invalidité, il a retenu un salaire annuel de 9'630 fr. dans une activité protégée.

Sollicité pour avis, le Service juridique de l'OAI a rappelé le 14 janvier 2011 que le taux d'invalidité de 26% avait été fixé en audience auprès de la Cour de céans le 25 mars 2009. Partant, la décision sur opposition du 13 juin 2008 était à son sens entrée en force. Une modification du taux d'invalidité sous l'angle de l'art. 53 al. 2 LPGA s'avérait exclue, de même que sous l'angle des art. 53 al. 1 LPGA ou 17 al. 1 LPGA en l'absence de faits nouveaux ou de moyens de preuve nouveaux, respectivement faute de modification substantielle de l'état de santé de l'assuré.

Par communication du 8 septembre 2011, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi d'une mesure d'aide au placement, débutée le 10 octobre 2011.

**F.** Assisté d'un nouveau mandataire professionnel, Me Jean-Michel Duc, l'assuré a formulé une requête en révision procédurale fondée sur l'art. 53 al. 1 LPGA en date du 11 septembre 2012, après avoir constaté que la décision sur opposition de l'OAI du 13 juin 2008 était entrée en force. Il s'est basé sur les conclusions du Centre K. \_\_\_\_\_ selon lesquelles il ne serait pas en mesure d'être réintégré dans l'économie, pour conclure à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2005 et sollicité le bénéfice de l'assistance juridique dans le cadre de cette procédure administrative.

Le 17 octobre 2012, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a mis fin à l'aide au placement étant donné les recherches infructueuses d'un poste de magasinier, accompagnateur ou logisticien en faveur de l'assuré dans un délai raisonnable.

L'assuré a contesté le terme de cette mesure le 13 novembre 2012, estimant que l'OAI n'avait « rien entrepris pour permettre véritablement une réintégration dans le marché du travail ». Sur ce, l'OAI lui a suggéré, par courrier du 11 décembre 2012, de patienter jusqu'à l'émission d'une décision sur sa demande de révision procédurale avant le réexamen de l'opportunité de l'aide au placement, non sans rappeler que le désaccord sur la capacité résiduelle de travail vouait à l'échec une telle mesure.

Par projet de décision du 8 février 2013, l'OAI a envisagé de refuser la demande d'assistance juridique, estimant que les conditions cumulatives mises à son octroi ne seraient pas remplies, à savoir notamment le degré de complexité du litige et les probabilités d'obtenir gain de cause.

Dans un second projet de décision du même jour, l'OAI a signifié son intention de rejeter la demande de révision procédurale, motif pris que les éléments à l'origine de cette requête, soit les difficultés à réintégrer le marché du travail, constituaient des faits connus de l'assuré de longue date. Par ailleurs le rapport du Centre K.\_\_\_\_\_ du 12 novembre 2010 ne pouvait être assimilé à un nouveau moyen de preuve qui viendrait objectivement exclure une capacité de travail résiduelle de 90%, telle que définie médicalement, mais relèverait bien plutôt d'une appréciation différente, essentiellement subjective, de ladite capacité.

L'assuré, par le biais de son conseil, a contesté ces deux projets à l'issue de deux correspondances séparées du 13 mars 2013. S'agissant de l'assistance juridique, il s'est prévalu de la particularité de son cas et de sa méconnaissance des conditions légales et jurisprudentielles relatives à l'entrée en matière sur une requête de révision, lesquelles justifiaient à son sens le concours d'un avocat spécialisé en assurances sociales. Eu égard à la requête de révision procédurale, l'assuré a réitéré que le rapport du Centre K.\_\_\_\_\_ du 12 novembre 2010 constituait de son point de vue un nouveau moyen de preuve susceptible de conduire à une nouvelle évaluation de son invalidité

étant donné les constats de ses difficultés à être placé dans l'économie. Il a derechef conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2005.

L'OAI a rendu une première décision le 9 septembre 2013, reprenant les termes de son projet de refus de l'assistance juridique du 8 février 2013.

Par une seconde décision rendue à la même date, il a repris la teneur de son projet de décision du 8 février 2013 pour prononcer le rejet de la requête de révision procédurale.

**G.** L'assuré a déféré les deux décisions du 9 septembre 2013 précitées à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de \_\_\_\_\_ recours \_\_\_\_\_ du 14 octobre 2013. Eu égard à sa demande de révision procédurale, l'assuré a réitéré que le rapport final du Centre K. \_\_\_\_\_ du 12 novembre 2010, lequel avait retenu l'impossibilité de le placer dans l'économie, constituait à son sens un moyen de preuve nouveau ne pouvant être produit auparavant qui justifiait une appréciation différente de son droit à la rente. Concernant l'assistance juridique en procédure administrative, il s'est derechef prévalu de la complexité de celle-ci et de sa méconnaissance des conditions légales afférentes à la révision de ses droits pour estimer que la portée considérable du litige justifiait l'assistance d'un avocat spécialisé. Il a conclu à l'annulation des décisions entreprises ainsi qu'à titre principal, à la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2005 et à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure d'instruction. A titre subsidiaire, il a requis la révision de la transaction judiciaire, valant jugement, passée le 25 mars 2009 auprès de la Cour de céans. Il a enfin sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure de recours.

La cause portant numéro de référence AI 259/13 a ainsi été ouverte auprès de la Cour de céans.

Par décision du 31 octobre 2013, le juge instructeur a accordé au recourant l'assistance judiciaire avec effet dès le 14 octobre 2013, soit l'exonération d'avance de frais et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

L'intimé, par réponse du 26 novembre 2013, s'est référé à la teneur de ses décisions du 9 septembre 2013 et a proposé le rejet du recours.

Une audience s'est déroulée auprès du juge instructeur le 5 février 2014, à l'issue de laquelle l'instruction de la cause a été suspendue dans l'attente du dépôt d'une nouvelle demande de prestations AI par l'assuré et de la décision ultérieure de l'intimé à cet égard.

Le 26 février 2014, l'OAI a fait parvenir à la Cour de céans le tirage d'un avis médical du 21 février 2014 établi par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique, rééducation et rhumatologie au SMR, où ce dernier s'est prononcé sur la discordance entre les conclusions de l'expertise \_\_\_\_\_ réalisée par \_\_\_\_\_ le Prof. H.\_\_\_\_\_ le 17 octobre 2005 et celles du rapport du Centre K.\_\_\_\_\_ du 12 novembre 2010. Il a relevé notamment ce qui suit :

« [...] Depuis l'expertise du Professeur H.\_\_\_\_\_, nous avons un document médical à disposition, le rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, rapport datant du 04.10.2010. Les diagnostics retenus avec effets sur la capacité de travail sont les mêmes que ceux décrits par le Professeur H.\_\_\_\_\_, à savoir un nanisme constitutionnel, des lombalgies chroniques, un raccourcissement notable des phalanges aux deux mains. Le constat médical est de peu de gravité avec un examen des différents systèmes sans particularité en dehors du nanisme avec l'important raccourcissement des phalanges des deux mains. Il est mentionné que l'assuré ne travaille actuellement pas, n'ayant pas trouvé d'activité professionnelle en raison de son nanisme. Les problèmes lombaires apparaissent pour certaines activités et ne sont pas détaillés. Il s'agit donc toujours de lombalgies de type mécanique. Le Dr D.\_\_\_\_\_ confirme qu'une reprise d'activité est possible dans une activité adaptée aux problèmes médicaux de l'assuré, notamment le nanisme. Il ne se prononce pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Il y a lieu de conclure que sur le plan médical il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis l'expertise du Professeur H.\_\_\_\_\_ du 17.10.2005. Les conclusions de cette expertise restent d'actualité.

Les conclusions du rapport du Centre K.\_\_\_\_\_ comme quoi il est impossible que [l'assuré] rejoigne l'économie de façon stable, s'appuient en grande partie sur des facteurs étrangers : difficulté de maîtrise de la langue française, maîtrise du calcul, durée du non-emploi. L'arthrose évoquée dans les conclusions du Centre K.\_\_\_\_\_, n'est pas confirmée par les documents médicaux à disposition.

Par rapport aux différentes tâches exercées au Centre K.\_\_\_\_\_, le descriptif des postes de travail, ne permet pas de s'assurer qu'il y ait eu la possibilité de varier la position : « menuiserie 80% en position debout, mécanique de base travaux d'établi 90% en position debout, cartonnage 90% en position assise, informatique 100% en position assise ». Le Professeur H.\_\_\_\_\_, retenait à la page 9 de son expertise la nécessité de pouvoir alterner la position assise et debout. »

Un échange de correspondances entre le recourant et l'OAI a également été remis en copie par ce dernier à la Cour de céans en date du 15 avril 2014, à savoir un courrier de l'assuré du 6 février 2014 et la réponse de l'intimé du 12 février 2014.

Le recourant a communiqué, dans le courrier précité, son intention de déposer formellement une nouvelle demande de prestations AI, relevant toutefois qu'à son sens l'on ne pouvait pas considérer que la décision sur opposition du 13 juin 2008 était entrée en force vu la mise en place ultérieure de mesures professionnelles. La transaction judiciaire du 25 mars 2009 n'aurait porté que sur la question de ces mesures et aurait suspendu l'examen du droit à la rente jusqu'à droit connu sur leur issue. L'intention des parties à l'époque aurait été uniquement de statuer sur la possibilité de bénéficier de telles mesures, non pas d'admettre une décision de refus de rente.

L'intimé a pour sa part adressé à l'assuré une formule officielle de demande de prestations AI, l'invitant à rendre plausible une éventuelle modification de son taux d'invalidité. Il a au surplus rappelé qu'aux termes du procès-verbal de l'audience du 25 mars 2009, le recourant avait admis l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à 90% et qu'une suspension de l'examen du droit à la rente n'avait pas été expressément

prévue. Il en a déduit que la décision sur opposition du 13 juin 2008 était bel et bien entrée en force suite au retrait du recours de l'assuré, ce que ce dernier avait du reste de facto admis en sollicitant une révision procédurale de ladite décision sur opposition le 11 septembre 2012. Il s'est dès lors montré surpris du changement de position de l'assuré.

Par écriture à la Cour de céans du 16 avril 2014, le recourant a réitéré ses doutes quant à l'entrée en force de la décision sur opposition du 13 juin 2008 et s'est déterminé sur l'avis médical du Dr L.\_\_\_\_\_. Il en a contesté la teneur, se prévalant d'une nouvelle appréciation du Dr D.\_\_\_\_\_, datée du 19 mars 2014 et remise en annexe. Ce praticien s'y est notamment exprimé en ces termes :

« [...] 2) Concernant [la] capacité de travail [de l'assuré] et les possibilités de réinsertion professionnelle, je confirme effectivement les conclusions du rapport [réd. : du Centre K.\_\_\_\_\_].  
3) La capacité de travail de [l'assuré] dans une activité adaptée à ses limitations est difficile à déterminer au vu du bilan effectué [au Centre K.\_\_\_\_\_], un 50% pourrait éventuellement être envisagé.  
[...] Une expertise médicale à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne pourrait également être envisagée afin de déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée. [...] »

Le recourant a dès lors proposé de suivre l'avis de son médecin traitant, lequel corroborait les conclusions du Centre K.\_\_\_\_\_, et requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire destinée à démontrer le bien-fondé d'une révision de ses droits à des prestations AI.

Dans l'intervalle, par courrier du 8 avril 2014, l'assuré a sollicité directement l'OAI afin qu'il statuât sur l'entrée en force de la décision sur opposition du 13 juin 2008 et a ultérieurement formulé une nouvelle demande de prestations AI, par le dépôt du formulaire ad hoc le 17 avril 2014.

Le 29 avril 2014, l'OAI a refusé de rendre une décision sur l'entrée en force de sa décision sur opposition précitée, suggérant au recourant de faire valoir ses arguments dans ce contexte au stade de la

procédure de recours intentée contre la décision de refus de révision procédurale du 9 septembre 2013.

A la même date, l'intimé a transmis copie de cet échange de correspondances à la Cour de céans.

**H.** L'OAI a soumis la nouvelle demande de prestations de l'assuré au SMR, laquelle reposait sur l'appréciation médicale du Dr D. \_\_\_\_\_ du 19 mars 2014. Ce service, sous la plume du Dr M. \_\_\_\_\_, médecin, a indiqué le 13 mai 2014, qu'une « aggravation de l'état de santé de l'assuré [n'était] pas rendue plausible » en l'absence de nouveau diagnostic avancé par le Dr D. \_\_\_\_\_ et de motifs étayant son appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée.

Partant, l'OAI a établi un projet de décision le 3 juin 2014, envisageant de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision de l'assuré.

Ce dernier a fait part de ses objections audit projet par correspondance du 3 juillet 2014, concluant principalement à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire sous suite de décision sur son droit à la rente et subsidiairement, à la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur l'issue du recours déposé contre la décision de refus de révision procédurale du 9 septembre 2013.

L'OAI a confirmé les termes de son projet de décision en expédiant une décision de même teneur en date du 8 septembre 2014.

**I.** Par acte du 10 octobre 2014, l'assuré a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision précitée, lequel porte le numéro de cause AI 218/14 et fait l'objet d'une procédure séparée. Il a proposé préalablement la jonction de cette seconde cause à la première, ouverte sous numéro AI 259/13, considérant que l'objet du litige avait également trait à l'entrée en force de la décision sur opposition du 13 juin 2008, laquelle ne pouvait être retenue du fait

que la transaction judiciaire passée le 25 mars 2009 ne revêtait pas la forme d'une décision sujette à recours. S'agissant plus particulièrement du refus d'entrer en matière, signifié par décision du 8 septembre 2014, il a remarqué que son état de santé s'était aggravé au point de restreindre sa capacité de travail à concurrence de 50% dans une activité adaptée. Cette modification constituait de son point de vue un changement substantiel des faits susceptible d'entraîner la révision de ses droits, puisque l'OAI s'était prononcé le 13 juin 2008 en prenant en compte une capacité résiduelle de travail de 90% dans une activité respectant son état de santé. Il a conclu à ce que fût constaté que la décision sur opposition du 13 juin 2008 n'était pas entrée en force et statué sur son droit à la rente, après mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Il a également conclu à titre subsidiaire à l'annulation de la décision de refus de révision procédurale du 9 septembre 2013 et à l'entrée en matière sur la demande de révision introduite le 6 février 2014. Il a enfin requis le bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de cette seconde procédure de recours.

Par décision du 16 octobre 2014, le juge instructeur a accordé au recourant l'assistance judiciaire, soit l'exonération d'avances de frais et l'assistance d'un conseil en la personne de Me Jean-Michel Duc.

L'OAI a transmis sa réponse le 13 novembre 2014, rappelant que le recourant avait retiré son recours contre la décision sur opposition du 13 juin 2008, ce qui avait entraîné son entrée en force. Eu égard à la décision de refus d'entrer en matière du 8 septembre 2014, il a souligné que les éléments avancés par l'assuré n'avaient pas rendu plausible une modification substantielle de son état de santé, concluant en conséquence au rejet du recours. Il s'est au surplus opposé à la jonction des causes AI 259/13 et AI 218/14 vu que celles-ci portaient sur des objets différents, soit respectivement le refus de révision procédurale et le refus d'entrer en matière.

Le recourant a réitéré ses précédentes conclusions par  
réplique du

8 décembre 2014, l'OAI en ayant fait de même aux termes d'une duplique du  
du  
17 décembre 2014.

**J.** A la demande du juge instructeur, le mandataire du recourant a fait parvenir la liste détaillée de ses activités du 14 octobre 2013 au 17 février 2015, par correspondance du 18 février 2015.

### **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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV

173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** In casu, le recours formé le 10 octobre 2014 contre la décision de l'OAI du 8 septembre 2014 a été interjeté en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**2.** In casu, le recourant se prévaut d'une modification substantielle de l'état de fait depuis la décision sur opposition du 13 juin 2008, laquelle aurait été constatée dans le rapport du Centre K.\_\_\_\_\_ du 12 novembre 2010 et serait corroborée par son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, en ce sens que sa capacité résiduelle de travail serait désormais limitée à 50%. Ce changement serait à son sens susceptible d'entraîner la révision de ses droits à une rente d'invalidité et justifierait en conséquence l'entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestations, formulée le 6 février 2014 et réitérée par dépôt du formulaire officiel le 17 avril 2014.

Il fait également valoir des griefs précédemment soulevés dans la procédure de recours portant numéro de cause AI 259/13, laquelle fait l'objet d'un arrêt distinct. A son avis, la décision sur opposition du 13 juin 2008 ne serait pas entrée en force, motif pris que la transaction judiciaire du 25 mars 2009 serait entachée de vices formels.

Il sollicite également la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire sous suite de reconnaissance de son droit à une rente entière de l'AI.

**a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La

décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.).

**b)** En l'espèce, le litige est circonscrit par la décision du 8 septembre 2014, par laquelle l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI de l'assuré, datée du 6 février 2014. L'OAI a retenu dans ce contexte que le recourant n'avait pas rendu plausible une modification de sa situation qui serait de nature à entraîner un réexamen de ses droits.

En conséquence, compte tenu de la teneur de la décision entreprise, il ne saurait être question de se prononcer sur le fond et de statuer sur le droit de l'assuré à des prestations AI, ainsi qu'il sera

également exposé infra sous considérants 3.2 et 3.3. Les conclusions du recourant en ce sens sont ainsi manifestement irrecevables.

Il en va de même de sa requête en vue de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, la Cour de céans devant se limiter à examiner le bien-fondé du refus d'entrer en matière prononcé par l'intimé (cf. également considérants 3.2 et 3.3 ci-dessous).

Par ailleurs, s'agissant des conclusions tendant au constat des éventuels vices formels entachant la transaction judiciaire du 25 mars 2009 et de leurs conséquences sur l'entrée en force de la décision sur opposition du 13 juin 2008, celles-ci excèdent manifestement l'objet de la contestation défini par la décision litigieuse et peuvent également être qualifiées d'irrecevables à ce stade.

Qui plus est, la Cour de céans s'est prononcée à cet égard dans le cadre de l'arrêt rendu en la cause AI 259/13 de sorte qu'il n'y a pas lieu de statuer une nouvelle fois sur ce même objet.

Enfin, l'on observera à toutes fins utiles qu'il s'avère pour le moins insolite, pour ne pas dire contradictoire, de solliciter la révision du droit à des prestations AI, tout en se prévalant en parallèle de la non-entrée en force de la décision sur opposition initiale relative à ces mêmes prestations.

Au vu de ces éléments, il s'agira ainsi de statuer exclusivement sur le bien-fondé éventuel du refus d'entrer en matière prononcé par l'OAI des suites de la seconde demande de l'assuré, datée du 6 février 2014.

**3. a)** En vertu de l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012] ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit

établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

L'art. 87 al. 3 RAI prévoit que, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.

**b)** Selon la jurisprudence fédérale (applicable mutatis mutandis à l'actuel art. 87 al. 2 et 3 RAI), l'exigence posée par l'ancien art. 87 al. 3 et 4 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011) doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; 109 V 108 consid. 2a).

Une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70 p. 204 consid. 3a et les références ; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 259).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en

principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF [Tribunal fédéral] 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2 ; 9C\_316/2011 du 20 février 2012 consid. 3.2 ; 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2).

**c)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 122 V 158 consid. 1a et les références).

Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (art. 5 al. 3 et 9 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 ;

9C\_708/2007

du

11 septembre 2008 consid. 2.3).

Dans un litige relatif à une nouvelle demande de prestations, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 précité ; TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2).

L'on ajoutera que la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5).

**4. a)** En l'espèce, le recourant a introduit une première demande de prestations AI le 19 novembre 2004, dont l'instruction s'est soldée par la décision de refus de rente et de mesures professionnelles du 7 juin 2006, confirmée sur opposition le 13 juin 2008.

La décision sur opposition du 13 juin 2008 a par ailleurs été réformée à l'occasion de l'audience de conciliation qui s'est déroulée par devant la Cour de céans le 25 mars 2009, en ce sens que le taux d'invalidité de l'assuré a été porté à 26% en lieu et place de 18%. L'assuré a au surplus retiré son recours sous suite d'entrée en force de l'acte attaqué, tel que reconsidéré.

Sur le plan médical, à la date du 13 juin 2008, l'assuré avait fait l'objet d'une expertise somatique confiée au Prof. H. \_\_\_\_\_, souffrant exclusivement d'atteintes à la santé du registre physique.

Pour l'essentiel, le Prof. H. \_\_\_\_\_, dans le rapport d'expertise du 31 octobre 2005, a retenu que le recourant souffrait de « nanisme constitutionnel avec raccourcissement des doigts des deux mains », de « lombalgies chroniques » et d'une « légère surcharge fonctionnelle ». A la requête du SMR, l'expert a précisé que l'assuré ne pouvait exercer une activité lucrative adaptée à un taux excédant 90%, envisageant des limitations à la préhension d'objets lourds et préconisant une activité légère de type sédentaire.

Ces conclusions ont été reprises par le SMR, respectivement par l'OAI, pour procéder à une comparaison des revenus et fonder la décision initiale de refus de prestations AI.

De même, l'appréciation du Prof. H. \_\_\_\_\_ a été considérée comme déterminante par devant la Cour de céans dans le contexte de la transaction judiciaire passée entre les parties le 25 mars 2009. Le recourant s'est d'ailleurs lui-même expressément rallié à l'exigibilité fixée par cet expert à hauteur de 90% à cette même occasion.

Ainsi, a été écartée, faute de valeur probante, l'appréciation du médecin traitant de l'assuré, le Dr D. \_\_\_\_\_, que celui-ci avait communiquée au moyen des rapports médicaux des 20 décembre 2004 et 11 juin 2008. A teneur de ces documents, ce praticien avait considéré que son patient était susceptible d'exercer une activité lucrative au taux maximal de 50% compte tenu de diagnostics pourtant substantiellement identiques à ceux indiqués par le Prof. H. \_\_\_\_\_.

**b)** Dans le contexte de la demande de révision, formellement déposée le 6 février 2014, l'assuré allègue une aggravation de sa symptomatologie, singulièrement une diminution de sa capacité de travail, sur la base des constats communiqués par le Dr D. \_\_\_\_\_ et des conclusions du rapport d'observation professionnelle du Centre K. \_\_\_\_\_ du 12 novembre 2010.

**ba)** S'agissant de l'avis du médecin traitant précité, force est de relever, à l'instar de l'intimé, singulièrement du SMR selon son avis du 13 mai 2014, que le Dr D.\_\_\_\_\_ est demeuré parfaitement constant dans son appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré - estimée à 50% dès l'établissement de son rapport médical initial du 20 décembre 2004 - et n'a fait état d'aucun diagnostic nouveau qui n'aurait pas fait l'objet d'investigations au stade de l'instruction de la demande de prestations du 19 novembre 2004.

Partant, l'allégation d'une aggravation de la situation médicale du recourant n'est corroborée par aucun élément concret ou objectif nouveau, qui serait de nature à justifier le réexamen de la situation par l'OAI.

L'assuré n'a pas davantage rendu plausible que les diagnostics déjà connus dans son cas altéreraient désormais de manière plus importante sa capacité résiduelle de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, tandis que son médecin traitant a depuis le 20 décembre 2004 considéré que dite capacité était restreinte à un maximum de 50%.

Il y a ainsi lieu de retenir que les conclusions du Prof. H.\_\_\_\_\_ sont demeurées d'actualité en l'absence de changement médical évoqué par le Dr D.\_\_\_\_\_.

**bb)** Eu égard aux conclusions du Centre K.\_\_\_\_\_, communiquées dans le rapport du 12 novembre 2010, il convient de se rallier aux remarques du Dr L.\_\_\_\_\_ du SMR, datées du 21 février 2014. Ce dernier souligne en effet à juste titre que les maîtres de stage professionnels se sont fondés pour l'essentiel sur des facteurs étrangers à l'invalidité pour considérer l'impossibilité de l'assuré de réintégrer le marché du travail. En particulier, ils ont fait part des difficultés linguistiques du recourant, de son faible niveau de compétences et de

connaissances scolaires, ainsi que de ses difficultés subjectives à se projeter dans une nouvelle activité en raison de son état de santé. Par ailleurs, les différents stages organisés dans le contexte de l'observation et de l'orientation professionnels, ont certes été mis en échec par la symptomatologie douloureuse alléguée par l'assuré ; cela étant, ainsi que l'ont eux-mêmes concédé les spécialistes professionnels, il y a lieu de constater l'inadéquation des activités concernés aux limitations fonctionnelles énoncées par le Prof. H.\_\_\_\_\_.

Partant, l'on ne peut davantage considérer que le rapport du Centre K.\_\_\_\_\_ ferait état d'un élément nouveau qui rendrait plausible un changement de la situation de l'assuré de nature à justifier le réexamen de ses droits à des prestations de l'Al.

Au demeurant, l'on ne peut que rappeler que les stages professionnels organisés par l'intimé se sont inscrits dans le prolongement de la première demande de prestations déposée par l'assuré en vue de concrétiser un retour de l'emploi. Ces stages n'avaient aucunement pour vocation de déterminer la capacité résiduelle de travail, du ressort médical, appréciée à satisfaction par le Prof. H.\_\_\_\_\_ (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b quant à la délimitation entre la mission des médecins et celle des spécialistes de l'orientation professionnelle).

**bc)** Il résulte en définitive de ce qui précède que l'intimé était légitimé à ne pas instruire sur le fond la demande subséquente présentée par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ recourant \_\_\_\_\_ le 6 février 2014 et à prononcer le refus d'entrer en matière litigieux en date du 8 septembre 2014.

Le recours est ainsi mal fondé, ce qui implique la confirmation de la décision de refus d'entrer en matière de l'OAI du 8 septembre 2014.

**5. a)** La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**b)** En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

**c)** Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc à compter du 10 octobre 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'indemnité due au conseil d'office porte sur les opérations nécessaires à la conduite de la procédure elle-même, et qui entrent de surcroît dans le cadre temporel fixé par la décision d'octroi.

Le 18 février 2015, Me Duc a produit le relevé des opérations prétendûment liées à la présente procédure. La liste corrélative s'étend cependant du 14 octobre 2013 au 17 février 2015, tout en englobant les démarches effectuées pour l'assuré dans le cadre de la procédure de recours contre les décisions du 9 septembre 2013 (AI 259/13), celles afférentes à la procédure administrative auprès de l'OAI, ainsi que des correspondances et entretiens avec d'autres institutions d'assurance, ce à concurrence d'un total de plus de 30 heures.

Cette liste doit en conséquence être réduite pour respecter les limites temporelles et matérielles fixées par la décision du juge instructeur du 16 octobre 2014, soit en ne prenant en considération que les opérations effectuées dans le cadre du recours entamé le 10 octobre 2014 contre la décision de l'OAI du 8 septembre 2014.

Il s'agit ainsi de retenir les opérations de l'étude de Me Duc dès le 10 octobre 2014, correspondant en définitive à 6 heures et 35 minutes, au tarif horaire d'un avocat, soit 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile; RSV 211.02.3]).

L'indemnité due peut ainsi être arrêtée à 1'185 fr., auxquels s'ajoutent les débours par 50 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 1'329 fr. 80 pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, tandis qu'il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement correspondantes (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision de refus d'entrer en matière, rendue le 8 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.
- III. Les frais, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement mis à la charge de l'État.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Duc, conseil du recourant, est arrêtée à 1'329 fr. 80 (mille trois cent vingt-neuf francs et huitante 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'État.

Le président :

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 :