

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Rossier et M. Pittet, assesseurs
Greffier : M. Cuérel

Cause pendante entre :

M. _____, à Lavigny, recourant,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

Art. 87 al. 3 RAI ; 43 al. 3 LPGA ; 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) M. _____ (ci-après : l'assuré), né D. _____ le 9 janvier 1952 avant un changement de nom intervenu en 2007, divorcé et père de deux enfants aujourd'hui majeurs, a travaillé auprès de l'Institution Y. _____ depuis le 1^{er} juillet 1992 comme magasinier-chauffeur. En raison de son état de santé (dans un rapport du 27 octobre 1999 adressé à l'OAI, la Dresse E. _____ a diagnostiqué un trouble schizotypique), il a notamment subi une incapacité totale de travail du 19 avril au 2 mai 1999 et travaille à 50% dès le 3 mai 1999. Le 2 septembre 1999, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente.

b) Par décision du 12 février 2001, l'OAI lui a alloué une demi-rente ordinaire d'invalidité avec effet dès le 1^{er} avril 2000, sur la base d'un degré d'invalidité de 50%. Par communication du 16 avril 2004, l'OAI a informé l'assuré qu'après avoir réexaminé son degré d'invalidité, il avait constaté que ce dernier n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuerait donc de bénéficier d'une demi-rente basée sur un taux d'invalidité de 50%.

c) Le 27 octobre 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, respectivement une demande de révision, en indiquant ce qui suit sous la rubrique "précisions sur le genre d'atteinte à la santé" : "Insuffisance cardiaque sévère. Hospitalisation le 11 mai 2008 en urgence". Il précisait qu'il était en incapacité de travail complète depuis le 11 mai 2008 et qu'il était suivi pour ses problèmes cardiaques par son médecin de famille, le Dr I. _____ à Morges, et au Centre hospitalier T. _____ par le Dr U. _____, chef de clinique, au service de cardiologie.

d) Le 4 novembre 2008, l'OAI a accusé réception de la nouvelle demande et, rappelant qu'il appartenait à l'assuré de fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité (art. 87 al. 3 RAI), a imparti à l'assuré un délai de 30 jours pour

produire, à ses frais, un rapport médical détaillé précisant entre autres le diagnostic, la description de l'aggravation de son état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle cette aggravation était survenue, le nouveau degré de son incapacité de travail, le pronostic ainsi que d'autres renseignements utiles. L'assuré était au surplus informé que passé ce délai et sans nouvelles de sa part (ou si les éléments apportés entre-temps ne renfermaient rien de nouveau), l'OAI considérerait qu'il n'a pas rendu plausible la modification de son degré d'invalidité et lui notifierait ainsi une décision de non-entrée en matière.

e) Le 18 décembre 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus d'entrer en matière. Il y exposait que par courrier du 4 novembre 2008, il avait écrit à l'assuré pour lui demander de présenter un certificat médical attestant d'une aggravation de son état de santé ; or à ce jour, et malgré un rappel, l'assuré n'avait pas donné suite au courrier précité. Dès lors, l'OAI considérait qu'avec sa nouvelle demande, l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées d'une manière essentielle. Il invitait l'assuré à lui faire part dans les 30 jours de ses objections motivées au projet de décision et l'informait qu'à l'écoulement du délai de 30 jours, une décision sujette à recours lui serait notifiée.

f) Vu l'absence de réaction de la part de l'assuré, l'OAI a, par décision du 27 janvier 2009 de teneur identique à son projet, prononcé un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations.

B. a) Par acte du 26 février 2009, M. _____ a recouru contre cette décision. Dans son mémoire de recours, il fait valoir qu'au mois de mai 2008, il a dû être hospitalisé en urgence à l'Hôpital S. _____ suite à un grave problème cardiaque et qu'il n'a pas pu reprendre son travail à 50% à l'Institution Y. _____, qui consistait essentiellement à transporter des personnes et des chariots. Il allègue être suivi par plusieurs médecins, notamment les Drs P. _____ et U. _____ concernant le problème cardiaque, de même que par le Dr I. _____, médecin généraliste, et le Dr R. _____, psychiatre. Les médecins qui le suivent n'envisageraient pas

une reprise d'activité possible. Cela étant, le recourant écrit souhaiter que l'OAI revoie sa décision de non-entrée en matière et que des rapports soient demandés aux divers médecins cités dans le recours.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 18 mai 2009, l'OAI expose que dans le cadre de sa nouvelle demande, l'assuré n'a produit aucune pièce médicale et n'a pas rendu plausible que son état de santé s'était aggravé depuis la décision initiale d'octroi d'une demi-rente. L'OAI estime donc avoir refusé à bon droit d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré et préavise par conséquent pour le rejet du recours.

Cette réponse a été communiquée au recourant sous pli du 27 mai 2009.

c) Par courrier du 17 juin 2009, H. _____, assistante sociale auprès du Service social K. _____, a écrit ce qui suit à la Cour de céans :

"Suite à votre courrier du 27 mai 2009 annonçant le refus de l'AI d'entrer en matière pour une révision de rente, M. M. _____ m'a contactée afin que je l'aide dans ses démarches.

Vous trouverez, en annexe, copie d'un rapport fait par le Dr I. _____ ainsi que des photocopies de son dossier médical attestant l'aggravation de l'état de santé de M. M. _____.

Aussi, dans le courrier de l'AI du 2 mai, il est fait mention que M. M. _____ "n'a produit aucune pièce médicale et n'a pas rendu plausible que son état de santé s'était aggravé depuis la décision initiale d'octroi d'une demi-rente" mais à aucun moment ces pièces et justificatifs n'ont été demandés à M. M. _____ qui a reçu, pour seul courrier de l'AI, la décision du 27 janvier 2009 (voir annexe) dont les deux premiers paragraphes sont incompréhensibles par manque de mots au milieu des phrases.

Tout en vous remerciant de bien vouloir reconsidérer ce dossier [salutations]"

En annexe de ce courrier, un lot de pièces contenant divers rapports médicaux concernant le recourant a été produit.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (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'AI (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable à la forme.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c ; ATF 110 V 48, consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'office intimé était fondé à rendre une décision de non-entrée en matière au motif que,

dans le cadre de sa nouvelle demande, l'assuré n'avait produit aucune pièce médicale et n'avait ainsi pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision initiale d'octroi d'une demi-rente.

3. a) Selon l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO 2004 743), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impuissance ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64, consid. 5.2.3 ; 117 V 198, consid. 4b ; 109 V 108, consid. 2a ; TF, 8 janvier 2007, I 597/05, consid. 2). Ainsi, 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'entrée en matière (TF, 8 janvier 2007, I 597/05 précité ; TFA, 29 novembre 2006, I 600/05, consid. 4 ; 11 mai 2006, I 187/05, consid. 1.1 ; ATF 109 V 108 précité, consid. 2b).

b) Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193, consid. 2 ; 122 V 157, consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI. Il a précisé qu'eu égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPGA) – 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. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. 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 ou son impotence se sont modifiées, 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. Si cette procédure est respectée, le juge doit 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 précité, consid. 5.2.5 ; TFA, 16 janvier 2004, I 52/03, consid. 2.2 ; 2 décembre 2002, I 67/02, consid. 4).

c) En l'espèce, il n'est pas contesté que la décision litigieuse constitue une non-entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 27 octobre 2008 par le recourant. Dans ce type de procédure, comme on l'a vu, le principe inquisitoire – selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité – ne s'applique pas et il appartient ainsi à l'assuré de rendre plausible l'aggravation alléguée.

En l'occurrence, le recourant s'est contenté, dans le cadre de sa nouvelle demande, d'exposer qu'il souffrait d'une insuffisance cardiaque sévère, qu'il avait été hospitalisé le 11 mai 2008 en urgence, qu'il était en incapacité de travail complète depuis lors et qu'il était suivi pour le cœur par son médecin de famille, le Dr I. _____ à Morges, et au Centre hospitalier T. _____ par le Dr U. _____, du service de cardiologie. Par courrier du 4 novembre 2008, l'OAI a accusé réception de la nouvelle demande et, rappelant qu'il appartenait à l'assuré de fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité (art. 87 al. 3 RAI), a impartit au recourant un délai de 30 jours pour produire, à ses frais, un rapport médical détaillé relatif à l'aggravation alléguée de son état de santé par rapport à l'état antérieur, informant expressément le

recourant que passé ce délai et sans nouvelles de sa part, ou si les éléments apportés entre-temps ne renfermaient rien de nouveau, il considérerait que la modification de son degré d'invalidité n'a pas été rendue plausible et lui notifierait une décision de non-entrée en matière. Le recourant n'ayant pas donné suite à ce courrier, l'OAI lui a adressé, le 18 décembre 2008, un projet de décision de refus d'entrer en matière, dans lequel il rappelait qu'il l'avait invité par courrier du 4 novembre 2008 à présenter un certificat médical attestant d'une aggravation de son état de santé, et que malgré un rappel, l'assuré n'avait pas donné suite à ce courrier. L'OAI a alors invité l'assuré à lui faire part, dans les 30 jours, de ses objections motivées au projet de décision, l'informant qu'à l'écoulement du délai de 30 jours, une décision sujette à recours lui serait notifiée. N'ayant reçu aucune nouvelle de l'assuré, l'OAI a rendu le 27 janvier 2009 une décision formelle de non-entrée en matière.

d) Il s'avère ainsi que le recourant a introduit une nouvelle demande de prestations, respectivement une demande de révision, sans rendre plausible que son invalidité s'était modifiée, se bornant à renvoyer à des avis médicaux qui auraient selon lui dû être recueillis d'office. Dans ces conditions, l'OAI a agi conformément à la jurisprudence (cf. consid. 3b supra) en impartissant au recourant un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve et en l'avertissant qu'il n'entrerait pas en matière sur la demande du recourant pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Or le recourant n'a pas produit les moyens de preuve demandés, ni dans le délai de 30 jours imparti par courrier du 4 novembre 2008, ni dans le nouveau délai de 30 jours qui lui a été imparti pour faire part de ses objections au projet de décision de non-entrée en matière du 18 décembre 2008. Dès lors que le recourant, bien qu'ayant été dûment mis en demeure de le faire, n'a ainsi pas rendu plausible ses allégations au moment opportun - en l'absence de tout élément de preuve qu'il incombait au recourant de produire, il ne subsistait que de simples allégations de partie -, l'office intimé était fondé à rendre une décision de non-entrée en matière, en application par analogie, dans le cadre de la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, de l'art. 43 al. 3 LPGA.

Le courrier que l'assistante sociale H._____ a adressé à la Cour de céans le 17 juin 2009 n'y change rien. En effet, conformément à ce qui a été exposé plus haut (cf. consid. 3b in fine), le bien-fondé de la décision querellée doit être examinée au regard de l'état de fait prévalant au moment où celle-ci a été rendue, compte tenu des éléments qui étaient à disposition de l'OAI ; il ne saurait par conséquent être tenu compte des pièces produites uniquement ultérieurement. En revanche, ces documents pourront le cas échéant être produits par le recourant à l'appui d'une nouvelle demande de révision à adresser à l'OAI, raison pour laquelle il apparaît opportun de communiquer une copie du présent arrêt à l'assistante sociale H._____. Quant aux allégations selon lesquelles le recourant n'aurait reçu aucun des courriers de l'OAI ayant précédé la décision de non-entrée en matière, elles ne convainquent pas, ni même ne paraissent vraisemblables, dans la mesure où toute la correspondance (y compris la décision querellée) a été envoyée à la même adresse, qui constitue aujourd'hui encore le domicile du recourant (selon ses propres indications figurant sur l'acte de recours). Enfin, l'argument tiré des lacunes que comporte la décision entreprise tombe à faux, la lecture de l'acte de recours démontrant que le recourant en a parfaitement saisi la teneur.

4. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre mesure d'instruction, selon la procédure de l'art. 82 LPA-VD (applicable par analogie au recours au Tribunal cantonal en vertu de l'art. 99 LPA-VD), ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

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. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art.

69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. _____, à Lavigny
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne

et communiqué à :

- H. _____, à Prangins

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :