

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 septembre 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE , juge unique
Greffier : M. d'Eggis

Cause pendante entre :

L. _____, à Clarens, recourant,

et

E. _____, à Vevey, intimé.

Art. 21 al. 4, 43 al. 3 LPGA; 7b al. 1 LAI

E n f a i t :

A. L._____, né en 1962, sans formation, a travaillé en qualité de déménageur jusqu'en 1993. Souffrant de douleurs dorsales, il a dû cesser cette activité dès le 10 mai 1993 et a été licencié avec effet au 31 octobre 1993. Il n'a plus travaillé depuis lors. Le 25 octobre 1993, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession. Il a bénéficié d'un stage de reclassement professionnel en mécanique et montage industriel à partir du 4 décembre 1995. A ce titre, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) lui a également reconnu le droit à des indemnités journalières. Après avoir été prorogée à plusieurs reprises, la mesure de reclassement a été interrompue au mois d'avril 1997, motif pris que les absences de plus en plus fréquentes ainsi que la péjoration de l'état de santé de l'intéressé compromettaient le processus de réadaptation.

Par arrêt du 21 mars 2002, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours de l'assuré contre la décision prise le 15 février 2001 par l'OAI rejetant la demande de prestations de l'assuré pour le motif que son degré d'invalidité était insuffisant (0,08%). Par arrêt du 4 février 2003 (I 512/02), le Tribunal fédéral a admis le recours interjeté contre l'arrêt cantonal, annulé celui-ci et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire concernant la capacité de travail dans une activité légère exigible.

Le 15 janvier 2004, les Drs Q._____, spécialiste FMH en rhumatologie, et T._____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, du Centre d'Observation Médicale de l'Assurance Invalidité (COMAI) de Genolier, ont examiné l'assuré. Ces médecins ont déposé leur rapport le 19 mars 2004, dont il ressort que l'assuré est apte à œuvrer à un taux de 50% au maximum dans un travail léger, sans port de charges supérieures à 10 kg et avec alternance de position debout et assise, mais sans autre limitation sur les plans psychique, mental et social.

Selon un rapport complémentaire établi le 14 septembre 2004 par la Dresse B._____, du COMAI, la présence d'altérations discales sur l'IRM contre indiquait l'exercice d'un travail de force à 100%; en revanche, dans une activité adaptée, permettant l'alternance des positions assises et debout, évitant l'antéflexion prolongée ou répétitive et les charges supérieures à 10-15 kg, la capacité exigible est de 100%. La situation était stable depuis 1993.

Par décision du 31 mai 2006, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité. L'assuré a fait opposition.

Par décision sur opposition du 12 mars 2008, l'OAI a rejeté l'opposition de l'assuré, en reconnaissant que celui-ci pouvait prétendre à une aide au placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI (sous réserve toutefois du fait qu'il reconnaisse disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé). L'assuré n'a pas recouru, si bien que ladite décision est définitive et exécutoire.

Par communication du 14 avril 2008, l'OAI a alloué à l'assuré une aide au placement sous la forme d'un soutien dans les recherches d'emploi.

Le 12 juin 2008, l'assuré a signé une "charte de collaboration au placement" par laquelle il s'engageait à coopérer activement aux recherches d'emploi dans une activité adaptée.

Par lettre recommandée du 14 novembre 2008, l'OAI a constaté que l'assuré n'avait pas donné suite, sans excuse valable, à une convocation du 3 novembre 2008 pour un entretien le 13 novembre 2008, et a rappelé son obligation de collaborer activement aux mesures d'ordre professionnel (art. 7 LAI et 43 al. 2 LPGA), sous peine de voir les prestations réduites ou refusées (art. 21 al. 4 LPGA). L'OAI lui a fixé un ultime rendez-vous le 3 décembre 2008 dans ses bureaux de Vevey en

précisant qu'en cas d'absence, il serait mis un terme aux démarches d'aide au placement et que leurs partenaires en seraient informés.

Le 3 décembre 2008, l'assuré ne s'est pas présenté à l'entretien prévu.

Selon un rapport établi le 27 mars 2009 par le Dr D._____, du Service unifié d'oncologie - hématologie Riviera-Chablais à l'intention du Dr N._____, l'assuré a été opéré en urgence le 31 décembre 2008, alors qu'il se trouvait en Bosnie pour les fêtes de fin d'année, pour une suspicion d'une cholécyste. La convalescence s'est poursuivie depuis une IRM ne montrant pas de lésion du 26 février 2009, et la question du traitement optimal pouvant inclure une réintervention chirurgicale s'est posée.

Par décision du 6 avril 2009, l'OAI a rejeté la demande d'aide au placement en considérant qu'en raison de la non collaboration de l'assuré, cette aide était fermée.

B. Par acte du 5 mai 2009, L._____ a recouru contre cette décision en relevant qu'il avait fait de son mieux, mais n'a pas pu collaborer en raison de son état de santé.

Dans sa réponse du 6 juillet 2009, l'OAI a relevé que le recourant ne s'était pas présenté par deux fois aux rendez-vous qui lui avaient été fixés, d'une part, et qu'il se trouvait en convalescence selon le rapport du 27 mars 2009 du Dr D._____, après avoir été opéré en urgence le 31 décembre 2008, d'autre part. L'intimé a conclu au rejet du recours pour ces deux motifs.

Dans un rapport du 15 juillet 2009, le Dr N._____, médecin traitant, a posé les diagnostics de douleurs lombaires chroniques, d'un état anxio-dépressif, d'hypertension artérielle en traitement, de diabète de type II et d'une hypercholestérolémie.

Par réplique du 19 juillet 2009, le recourant a déclaré notamment ne plus se souvenir avoir été convoqué par l'intimé "ni par écrit ni par oral", en rappelant ses problèmes de santé et le fait que son état de santé "régresse de jour en jour".

Dans sa duplique du 17 août 2009, l'intimé a constaté le bien-fondé de la décision attaquée pour les motifs invoqués dans sa réponse.

E n d r o i t :

1. a) 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'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre 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.

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 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; 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 al. 1 let. a LPA-VD).

c) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 LAI.

Pour déterminer si une mesure de réadaptation est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 LAI), il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; 110 V 102). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008, consid. 4.3 ; TF I 938/06 du 29 octobre 2007, consid. 4.1 ; TF I 170/06 du 16 février 2007, consid. 3.2). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010, consid. 2.4 ; 9C_420/2009 du 24 novembre 2009, consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004, consid. 2.2 ; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.2 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111).

b) En l'espèce, dans son rapport du 27 mars 2009, le Dr D._____ a attesté que l'assuré avait été opéré en urgence le 31 décembre 2008, que la convalescence s'était poursuivie depuis le 26 février 2009 et que la question du traitement optimal se posait, avec la possibilité d'une nouvelle intervention. Dans ces conditions, en l'état, force

est d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont dépourvues de chances de succès. L'intimé devait donc mettre fin aux mesures de réadaptation, si bien que la décision attaquée est justifiée pour ce seul motif déjà.

3. a) Selon l'art. 21 al. 4 LPGA (voir également l'art. 7 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée.

Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 4.1 ; TFA I 605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Ainsi, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle entrant en considération concrètement) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (TF 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2).

b) En l'occurrence, le recourant ne s'est pas présenté aux rendez-vous fixés par l'intimé à deux reprises, sans excuse valable. Au demeurant, le recourant n'établit pas que ses problèmes de santé l'ont empêché de comprendre la date et/ou l'heure des rendez-vous manqués,

ni leur importance. On relèvera à cet égard que celui-ci était en vacances en Bosnie lorsqu'il a dû être opéré en urgence. Après sa première absence, l'attention du recourant a été expressément attirée sur la conséquence de la violation de son obligation de collaborer activement aux mesures d'ordre professionnel et sur le fait qu'en cas de nouvelle absence, il serait mis un terme aux démarches d'aide au placement. La décision attaquée est ainsi justifiée pour ce motif également.

4. a) En définitive, le recours mal fondé doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 1'000 fr. (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 200 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, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le Juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 6 avril 2009 est confirmée.
- III.** Les frais de justice sont arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

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

- M. L. _____,
- E. _____,
- Office fédéral des assurances (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :