

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juin 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

C. _____, à Cugy, recourante, représentée par Me Jean-Michel Dolivo,
avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 87 al. 3 RAI

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après: l'assurée), née en 1961, divorcée (depuis 1997), mère de deux enfants nés en 1983 et 1987, ayant une formation d'employée de bureau, a déposé le 20 septembre 2006 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente. Elle a notamment travaillé pour des sociétés de sécurité ([...], [...]) et en dernier lieu (jusqu'en février 2003) comme auxiliaire de tri à la Poste.

L'OAI a instruit cette demande.

Le médecin traitant de l'assurée, le Dr M._____, spécialiste FMH en médecine générale à Froideville, a remis à l'OAI un rapport médical daté du 8 novembre 2006. Il retient, comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, un syndrome de dépendance à l'alcool antérieur à 1995, et estime que l'exercice d'une activité professionnelle est en principe exigible à 100%, avec une diminution de rendement. Ce médecin a remis d'autres rapports médicaux corroborant ce diagnostic.

Dans un préavis du 6 février 2007, l'OAI s'est prononcé dans le sens du refus des prestations AI. Il a notamment exposé qu'une dépendance à des substance toxiques ne constituait une invalidité que si elle entraînait une atteinte à la santé physique ou mentale nuisant à la capacité de gain, ou si la dépendance résultait d'une atteinte à la santé, elle-même invalidante ; or l'incapacité de gain de l'assurée était due avant tout à sa toxico-dépendance, et les renseignements médicaux mettaient en évidence une capacité de travail entière dans l'activité habituelle.

L'assurée n'a pas présenté d'objection. Le 21 mars 2007, l'OAI a rendu une décision formelle rejetant la demande de prestations de l'AI. Cette décision est entrée en force.

B. Le 16 mai 2007, l'assurée a adressé à l'OAI une "demande de réévaluation", accompagnée d'un rapport du 14 mai 2007 du Dr [...], spécialiste FMH en radiologie au CHUV (d'après un CT-scan lombaire).

Le 20 septembre 2007, confirmant un préavis du 17 juillet 2007, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations, car l'assurée ne faisait valoir aucun fait nouveau. Cette décision est entrée en force.

C. Le 31 mai 2010, par l'intermédiaire du [...], l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI, tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente.

D'après le dossier de l'OAI, le 3 juin 2010, une lettre a été envoyée à l'assurée pour lui signaler que selon le droit fédéral, la nouvelle demande ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière déterminante. Un délai de 30 jours a été imparti à l'intéressée pour produire un rapport médical détaillé ou tout autre élément propre à constituer un motif de révision. L'assurée n'a pas donné suite à cette lettre. Le 19 juillet 2010, l'OAI lui a adressé un préavis dans le sens d'un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations. La motivation de ce préavis est la suivante :

"Vous avez déposé une nouvelle demande concernant l'octroi d'une rente et de mesures d'ordre professionnelle.

Nous vous présentons ci-après un projet de décision. Mais avant de notifier la décision munie des moyens de droit, nous vous donnons la possibilité de nous apporter dans les 30 jours, par écrit ou oralement dans le cadre d'une entrevue sur rendez-vous, vos objections fondées à l'encontre des présentes conclusions ou de demander des renseignements complémentaires à ce sujet.

Après écoulement du délai de 30 jours, qui ne peut pas être prolongé, une décision sujette à recours vous sera notifiée.

[...]

Votre précédente demande de prestations avait été rejetée par décision du 21 mars 2007. Un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si vous rendez plausible que l'état de fait s'est modifié après cette date et qu'il est désormais susceptible de changer votre droit aux prestations.

Avec votre nouvelle demande, vous n'avez pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle. C'est pourquoi une autre appréciation d'un état de fait demeuré inchangé n'est pas possible."

Le 30 août 2010, l'OAI a reçu une télécopie de la Fondation [...], ainsi libellée : "Etant donné que Mme C._____ a effectué des démarches auprès de votre office concernant une demande AI, nous vous informons qu'elle est entrée à [...] le 19 août 2010". Cette fondation gère des institutions spécialisées en alcoologie.

Le 29 septembre 2010, l'OAI a rendu une décision formelle correspondant, sur le fond, à son préavis du 19 juillet précédent.

D. Le 27 octobre 2010, agissant en personne, C._____ a adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre la décision du 29 septembre 2010. Elle soutient que son état de santé s'est aggravé depuis 2008 et elle conclut à ce qu'injonction soit donnée à l'OAI d'entrer en matière sur sa dernière demande de prestations et de réétudier son dossier médical. Elle reproche en substance à l'OAI de n'avoir pas contacté la Dresse H._____, spécialiste FMH en médecine générale au Mont-sur-Lausanne, mentionnée comme médecin traitant dans la rubrique topique de la formule de demande de prestations déposée le 31 mai 2010, et de n'avoir pas étudié "les nouveaux éléments de [sa] demande qui comprenaient des problèmes de dos et d'angoisse".

E. Le 27 octobre 2010, l'assistante sociale de la recourante, du [...], a demandé à l'OAI à pouvoir consulter le dossier. Le 20 novembre 2010, la recourante a écrit à la Cour des assurances sociales pour expliquer qu'elle avait consulté le 3 novembre 2010 le dossier de l'OAI et

qu'elle avait remarqué qu'elle n'avait pas eu auparavant connaissance de la lettre que cet office lui avait envoyée le 3 juin 2010. Aussi a-t-elle demandé à la Dresse H._____ d'établir un rapport médical, daté du 15 novembre 2010, qu'elle a joint à son écriture.

Le 9 décembre 2010, Me Jean-Michel Dolivo, avocat à Lausanne, a informé la Cour de céans qu'il avait été désigné par le Bureau de l'assistance judiciaire, le 7 décembre 2010, en qualité de conseil d'office de la recourante.

F. L'OAI a déposé sa réponse le 17 janvier 2011. Il propose le rejet du recours, expliquant que l'assurée a déposé une nouvelle demande le 31 mai 2010 sans produire de pièces médicales, malgré le courrier de l'OAI du 3 juin 2010.

Par l'intermédiaire de son avocat, le 9 février 2011, la recourante a suggéré que l'OAI soit invité à révoquer la décision attaquée et à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, compte tenu des indications figurant dans le rapport de la Dresse H._____ et d'autres rapports médicaux qui seront fournis. Cette solution est présentée par la recourante comme "la plus judicieuse" car "les premières investigations doivent être faites par l'administration et non pas par [le] tribunal". Elle a confirmé sa position par courrier du 17 février 2011.

L'OAI s'est déterminé le 21 février 2011 en exposant qu'il n'entendait pas procéder comme proposé par la recourante. Il lui a néanmoins suggéré "de déposer avec diligence une nouvelle demande, avec en annexe toutes les pièces de nature à attester l'aggravation de son état de santé". Il a pour le surplus maintenu sa position.

Le 28 février 2011, l'OAI a ajouté qu'il confirmait ses conclusions tendant au rejet du recours.

Le 15 avril 2011, la recourante a déposé un mémoire complémentaire, où elle a précisé ses conclusions dans le sens qu'elle

demande l'annulation de la décision attaquée ainsi que le renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. A ce mémoire étaient joints plusieurs rapports médicaux (rapports du 16 février 2010, du 24 mars 2010, du 18 juin 2010, du 13 décembre 2010 et du 18 février 2011 du Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil du CHUV ; rapport du 23 février 2011 du Dr G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie à Cheseaux-sur-Lausanne), de même que la copie d'une lettre de son avocat du 6 avril 2011 à l'OAI intitulée "Nouvelle demande de prestations AI".

E n d r o i t :

1. 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'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. La recourante critique la décision de refus d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

a) La nouvelle demande de prestations du 31 mai 2010 a été déposée trois ans et deux mois après une décision de refus de prestations AI (décision du 21 mars 2007). Il n'est pas contesté par la recourante que l'OAI était tenu d'appliquer les règles relatives à la révision (art. 17 LPGA), en particulier la réglementation de l'art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). Selon l'alinéa 3 de cette disposition, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 (ATF 117 V 198 consid. 3a; TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009, consid. 1.2). Ce régime juridique, qui fixe des conditions de recevabilité, tend à éviter que l'institution d'assurance soit constamment tenue de se prononcer sur l'état de santé ou le degré d'invalidité d'un assuré, sur la base de demandes répétitives ou dépourvues de motivation au sujet du changement des circonstances (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1).

b) 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 critique ce refus. Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière selon l'art. 87 RAI, il faut examiner si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit. Un tel examen matériel ne s'impose cependant pas dans la présente espèce, dès lors que l'OAI n'est pas entré en matière.

Il faut donc se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'OAI au printemps et en été 2010 - c'est-à-dire depuis le dépôt de la nouvelle demande jusqu'à la décision attaquée -, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations.

c) Le régime juridique décrit ci-dessus est spécial car le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents doivent être constatés d'office, ne s'applique pas. Dans ces conditions, il importe tout particulièrement que l'OAI respecte les règles de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101], art. 9 Cst.). Selon la jurisprudence, 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C_970/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3; TFA I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2).

d) Dans le cas particulier, la nouvelle demande de prestations AI, pourtant présentée par l'intermédiaire d'une institution professionnellement qualifiée pour l'assistance aux personnes en difficulté

(le [...]), n'était accompagnée d'aucune pièce médicale, ni d'aucune référence à un rapport décrivant l'état de santé de l'assurée. La simple mention du nom du médecin traitant, indication qui doit être fournie dans tous les cas (rubrique à remplir dans la formule officielle), n'a aucune portée particulière ; quoi qu'il en soit, l'OAI ne saurait être tenu de déduire que l'assurée, parce qu'elle consulte un généraliste, a vu son état de santé se dégrader.

L'OAI a envoyé le 3 juin 2010 à l'adresse de la recourante une lettre expliquant clairement la situation juridique et l'invitant à produire des preuves médicales. Généralement, les envois de l'OAI à cette adresse ont été reçus par la recourante ; c'est notamment le cas du préavis du 19 juillet 2010 et de la décision attaquée. La recourante a toutefois exposé, le 20 novembre 2010, qu'elle n'avait pas eu connaissance de la lettre du 3 juin 2010. Sur la base de cette déclaration, on ne saurait exclure que cette lettre a bien été remise par la poste à sa destinataire (ou à une personne de son cercle), mais que celle-ci, pour une raison ou pour une autre, a omis d'en prendre connaissance. Quoi qu'il en soit, cet élément n'est pas décisif. En effet, d'une part l'OAI s'est conformé aux exigences de la jurisprudence en envoyant la lettre du 3 juin 2010 ; d'autre part, la possibilité pour la recourante de donner des explications complémentaires, le cas échéant de produire des rapports médicaux détaillés, lui a été offerte après la communication du préavis du 19 juillet 2010, qui indiquait clairement qu'il était déterminant de "rendre vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle". Assistée par le [...] dans ses démarches, la recourante devait être en mesure de comprendre la situation.

A cela s'ajoute le fait que la recourante ne prétend pas qu'elle détenait, avant le mois de mai 2010 voire avant la décision attaquée, un rapport médical attestant d'une aggravation de son état de santé. L'avis d'entrée à [...], en août 2010, ne devait pas être interprété comme un indice d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée, puisqu'il s'agissait de traiter un problème de dépendance à l'alcool déjà connu depuis la première procédure administrative. Devant le Tribunal cantonal,

la recourante a certes produit deux rapports du Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil du CHUV, antérieurs à sa nouvelle demande de prestations ; mais l'auteur de ces rapports, au sujet d'une suspicion de syndrome d'apnées du sommeil, n'examine pas la question de l'aggravation de l'état de santé ni celle de la capacité de travail. En d'autres termes, jusqu'à ce qu'elle demande à ses médecins traitants, soit la Dresse H._____ et le Dr G._____ de rédiger, en novembre 2010 et février 2011, des rapports circonstanciés au sujet de l'évolution de son état de santé sur les plans physique et psychique, la recourante ne disposait pas des éléments de preuve qu'elle était tenue de produire à l'appui de sa nouvelle demande de prestations.

Dans ces conditions, l'OAI a d'une part procédé conformément aux exigences formelles de la jurisprudence, lorsqu'il a traité la nouvelle demande de prestations, et d'autre part n'a pas violé le droit fédéral en refusant d'entrer en matière. Il en résulte que les griefs de la recourante sont mal fondés. Cela entraîne le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

3. Il ressort du dossier que la recourante a adressé à l'OAI, le 6 avril 2011, une nouvelle demande de prestations, accompagnée des pièces médicales précitées. Elle a donc agi conformément à ce que lui suggérait l'OAI un mois et demi auparavant.

Le présent arrêt, en principe, n'aura aucune influence sur le traitement de cette nouvelle demande de 2011, dès lors que la nouvelle demande de 2010 n'a pas fait l'objet d'un examen matériel par l'OAI. Dans ces conditions, on peut s'interroger sur la pertinence des longs développements du mémoire complémentaire de la recourante du 15 avril 2011, postérieur au dépôt de la nouvelle demande et à une déclaration de la recourante selon laquelle il était plus judicieux que les investigations, sur la base de ses nouveaux rapports médicaux, soient effectuées par l'OAI dans une procédure administrative plutôt que par un tribunal dans une procédure judiciaire. Il n'y a cependant pas lieu d'examiner plus avant cette question, vu l'issue de la présente procédure.

4. La recourante ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais de justice doivent être arrêtés, et une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, doit être fixée ; les frais et l'indemnité seront supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al.1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RS 173.36]). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

S'agissant du montant de l'indemnité – laquelle doit être fixée 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 du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RS 211.02.3]) –, le conseil d'office a produit une liste de ses opérations le 9 mai 2011, qui doit être traitée de la façon suivante.

Pour les débours, un montant de 100 fr. sera pris en compte (art. 3 al. 3 RAJ). La rédaction d'une nouvelle demande AI et les courriers adressés à l'OAI, ne concernant pas la présente procédure de recours, ne seront pas comptés. Les heures de travail seront arrêtées comme suit: 3 heures d'avocat en 2010 (540 fr.), 2 heures d'avocat en 2011 (360 fr.), 8 heures de stagiaire en 2011 (880 fr.). Le montant total sera arrondi à 2'000 fr., TVA comprise.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 29 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Dolivo, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'000 fr. (deux mille francs).
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Dolivo, avocat à Lausanne (pour C._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Cette décision est communiquée, par courrier électronique, au Service juridique et législatif

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 :