

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 octobre 2017

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Rossier et M. Riesen, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Mes Jean-Michel Duc et Marie Signori, avocats à Lausanne,

et

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

---

**Art. 53 al. 1 et 2 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1981, marié et père d'un enfant né en 2007, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité de monteur en tableaux électriques obtenu en 2002. Il a œuvré en qualité d'automaticien à compter du 1<sup>er</sup> mai 2008 pour le compte de la société R. \_\_\_\_\_ SA. Souffrant de lombalgies et d'une spondylarthrite, il a présenté une incapacité totale de travail dès le 13 juin 2013. Il a été licencié avec effet au 31 janvier 2014.

Le 25 septembre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Dans le cadre de mesures d'ordre professionnel, N. \_\_\_\_\_ s'est vu octroyer par l'office AI un reclassement professionnel sous la forme d'une formation en ingénierie de gestion auprès de la Haute Ecole G. \_\_\_\_\_ initialement prévue du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 août 2018 (communication du 19 août 2015). Par décision du 10 septembre 2015, l'office AI a fixé le montant de l'indemnité journalière due au cours de cette période à 160 fr. 80 sur la base d'un revenu annuel déterminant de 73'188 francs.

Contraint de refaire sa première année d'étude en raison d'échecs dans plusieurs disciplines, l'assuré a obtenu la prolongation de sa formation jusqu'au 31 août 2019 (communication du 2 septembre 2016). Par décision du 22 septembre 2016, l'office AI a formellement prolongé le versement de l'indemnité journalière de 160 fr. 80 jusqu'au 31 août 2019.

Par courrier du 20 octobre 2016, l'assuré a invité l'office AI à reconsidérer sa décision fixant le montant de l'indemnité journalière, au motif que le revenu pris en considération ne tenait pas compte de plusieurs éléments salariaux. L'office AI n'est pas entré en matière sur la demande de reconsidération (courrier du 26 octobre 2016).

**B.** Par acte du 20 octobre 2016, N.\_\_\_\_\_ a également formé recours devant la Cour de céans contre la décision du 22 septembre 2016 et requis principalement, sous suite de frais et dépens, que le gain assuré soit fixé à 75'902 fr. à tout le moins. Il a sollicité la tenue d'une audience publique.

Tout en admettant que l'assuré pouvait prétendre à un complément journalier pour enfant - question qui devrait faire l'objet d'une décision spécifique -, l'office AI a conclu, dans sa réponse du 6 février 2017, à l'irrecevabilité du recours, motif pris que la décision validant le montant de l'indemnité journalière - du 10 septembre 2015 - était entrée en force. Était jointe à la réponse de l'office AI une prise de position de la Caisse de compensation AVS/AI/APG A.\_\_\_\_\_ du 31 janvier 2017, de laquelle il ressortait que l'assuré pouvait prétendre à une indemnité journalière de 164 fr., montant auquel venait s'ajouter un complément journalier pour enfant de 9 francs.

Considérant que la prise de position de la Caisse de compensation précitée constituait un acquiescement partiel, l'assuré a modifié en cours de procédure ses conclusions, en ce sens qu'il avait droit à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015 à une indemnité journalière fixée à 164 fr., montant auquel il convenait d'ajouter le complément journalier pour enfant de 9 fr. (réplique du 27 mars 2017).

Dans sa duplique du 5 avril 2017, l'office AI a maintenu ses conclusions.

Les parties ont confirmé leurs positions respectives au cours de l'échange d'écritures ultérieur (déterminations du recourant et de l'office intimé datées respectivement des 2 mai 2017 et 19 mai 2017).

Le 17 août 2017, le recourant a déclaré renoncer à la tenue d'une audience de jugement.

## **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 (cf. art. 1 al. 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'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'occurrence, le recours a certes été interjeté en temps utile selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment). Pour autant, la recevabilité du recours introduit le 20 octobre 2016 par N.\_\_\_\_\_ doit être niée, pour les motifs exposés dans les considérants qui suivent.

**2.**           Préalablement, il convient de souligner que le recours est dirigé contre la décision rendue le 22 septembre 2016 par l'office AI. En tant que ce dernier est l'auteur de la décision attaquée, il a seul la qualité pour agir comme partie intimée. D'un point de vue procédural, seules ses conclusions sont donc déterminantes (cf. art. 41 al. 1 let. i RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La prise de position de la Caisse de compensation AVS/AI/APG A.\_\_\_\_\_ du 31 janvier 2017 constitue un élément qu'il y a lieu d'apprécier comme tout autre moyen de preuve.

**3.** La notification ultérieure d'une décision rectifiée fait courir un nouveau délai de recours, mais uniquement à l'encontre des éléments de la décision qui ont fait l'objet de la rectification (ATF 119 II 482 consid. 3 et les références). Selon ce principe, il y a lieu de considérer que la décision du 10 septembre 2015 est entrée en force, à l'exception des points qui ont été modifiés dans le cadre de la décision du 22 septembre 2016, à savoir la période pour laquelle l'indemnité journalière est allouée. Autrement dit, en tant que le recours a pour objet les bases de calcul de l'indemnité journalière, il se heurte à la force de chose décidée de la décision du 10 septembre 2015 (cf. TF 9C\_711/2009 du 26 février 2010 consid. 3).

**4.** Dans la mesure où la décision fixant le montant de l'indemnité journalière est entrée en force, une modification de ce montant ne peut entrer en considération que pour autant que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) sont réalisées.

**a)** Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Cette disposition fixe les conditions d'une révision dite "procédurale" d'une décision entrée en force. Sont "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2).

Dans la mesure où l'assuré connaissait au moment de la décision du 10 septembre 2015 l'existence des montants non pris en compte dans la fixation du revenu déterminant fondant le calcul de l'indemnité journalière octroyée, ceux-ci ne constituent pas des faits nouveaux justifiant une révision procédurale.

**b)** Selon l'art. 53 al. 2 LPGa, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1).

Toutefois, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre ni, à plus forte raison, lui prescrire, à défaut d'une règle positive, les modalités d'un tel examen (ATF 119 V 180 consid. 3b ; TF 9C\_836/2010 du 20 mai 2011 consid. 3.2, in SVR 2011 EL n° 8 p. 25). Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1; 119 V 475 consid. 1b/cc; 117 V 8 consid. 2a; TF 8C\_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa).

Il suit de là que, même à supposer que la Cour de céans doive se considérer comme saisie sous l'angle d'un refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération présentée le 20 octobre 2016, celui-ci ne peut être contesté en justice, d'une part, à défaut d'une règle positive prescrivant les modalités d'un tel réexamen et, d'autre part, en l'absence de décision formelle rendue par l'autorité intimée sur ce point.

**5.** En définitive, le recours interjeté par N.\_\_\_\_\_ le 20 octobre 2016 doit être déclaré irrecevable.

**6.** Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA). Par ailleurs, la procédure en matière d'assurance-invalidité étant onéreuse, il doit supporter les frais de justice qu'il convient d'arrêter à 400 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 20 octobre 2016 par N.\_\_\_\_\_ est irrecevable.
- II.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de N.\_\_\_\_\_.
- III.** 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 :

- Mes Jean-Michel Duc et Marie Signori, avocats (pour N. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :