

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2018

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 1 et 2 LPGA ; art. 32 et 40 LAI.

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1977, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 24 septembre 1999, en raison d'un état dépressif persistant qui s'était manifesté principalement depuis le début de l'année 1998.

D'une fiche d'examen de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) du 27 avril 2001, il est ressorti ce qui suit :

"[...] problèmes psy, hospitalisation dès le 13.10.1998, pas de date plus ancienne précise pour fixer un[e] LM plus ancienne, celle-ci a le mérite d'être indiscutable.

[...]

- LM 13.10.1998, rente entière dès le 1.10.1999, révision dans un an."

Par décision du 17 août 2001, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} octobre 1999, considérant en particulier que, suite à des problèmes de santé, l'intéressée avait présenté des périodes suivies d'incapacité de travail depuis le 13 octobre 1998.

A l'issue de procédures de révision du droit à la rente, celle-ci a été maintenue par communications des 24 octobre 2002, puis 21 décembre 2006.

Par la suite, l'état de santé de l'assurée s'étant amélioré, une formation professionnelle initiale en tant qu'assistante en médecine vétérinaire avec certificat fédéral de capacité (CFC) a été prise en charge par l'AI le 8 juillet 2009, suivie d'allocations d'initiation au travail le 20 août 2012 dans le cadre d'un engagement de durée indéterminée le 1^{er} août 2012.

Par décision du 20 mars 2013, l'OAI a supprimé le droit à la rente de l'assurée, motifs pris qu'à l'issue de sa formation en qualité d'assistante en médecine vétérinaire, terminée avec succès, sa profession était adaptée à son état de santé et pouvait être exercée à plein temps sans restriction.

Dès le 6 mai 2015, l'assurée a à nouveau présenté une incapacité de travail d'une certaine durée, à la suite d'une infection provoquée par une prothèse de la mâchoire ayant dû être retirée.

Le 4 mai 2016, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de prestations AI, invoquant ses problèmes de mâchoire.

Par courrier du 7 juillet 2016, Me Jean-Michel Duc a informé l'OAI qu'il était le conseil de l'assurée et qu'il sollicitait la reprise immédiate du versement de la rente entière d'invalidité, faisant valoir que l'assurée était en incapacité de travail totale depuis le mois de mai 2015 (hormis une période à 50 % d'août à décembre 2015) et que cette incapacité était survenue dans les trois ans dès la suppression de la rente, après des mesures de réadaptation. Il a également allégué que l'activité d'aide vétérinaire n'était désormais plus adaptée à l'état de santé de l'intéressée ; à cet égard, un rapport médical devait prochainement être communiqué.

Par projet d'acceptation de prestation transitoire du 2 novembre 2016, l'OAI a accepté d'allouer à l'assurée une rente transitoire à compter du 1^{er} mai 2016. Ce projet retenait notamment ce qui suit :

"Etant donné que l'assurée a participé à des mesures de nouvelle réadaptation avant la suppression de sa rente, que la nouvelle incapacité de travail de 50 % au moins intervient dans les trois ans qui suivent et qu'elle se prolonge au-delà de 30 jours, les conditions pour l'octroi d'une prestation transitoire sont remplies.

En application de l'article 88bis par analogie, alinéa 1, RAI le droit peut prendre naissance au plus tôt dès le mois où l'assuré a présenté cette demande. Dans sa situation, nous acceptons de prendre en considération la date du dépôt de sa demande de mesures professionnelles et de rente comme étant celle qui fait foi

pour l'examen de la prestation transitoire. Le 1^{er} versement de la rente pourra donc intervenir dès le 1^{er} mai 2016."

Sans objection de la part de l'assurée, ce projet a été confirmé par décision du 23 mars 2017.

B. En date du 27 avril 2017, A._____, représentée par Me Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, sollicitant l'octroi de l'assistance judiciaire et concluant, avec dépens, à la réforme de la décision attaquée en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité extraordinaire au sens de l'art. 40 al. 3 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) lui est reconnu. Elle requiert également la production complète du dossier AI, un rapport médical du Dr S._____, médecin, ainsi que son audition au cours d'une audience publique.

La recourante fait valoir que, selon l'art. 40 al. 3 LAI, les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint 20 ans révolus, s'élèvent à $133^{1/3}$ % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond. Or, elle indique souffrir de graves problèmes de santé invalidants depuis 1994 et à tout le moins depuis 1997 (comme pourra l'attester le Dr S._____), problèmes qui l'ont empêchée de parvenir au certificat de maturité. Elle estime ainsi que les conditions de l'art. 40 al. 3 LAI sont clairement réalisées. Pour la recourante, l'OAI n'aurait donc pas dû allouer une rente entière d'invalidité le 1^{er} octobre 1999, mais une rente extraordinaire dans la mesure où son invalidité est antérieure au 1^{er} décembre 1997 - soit l'année au cours de laquelle elle a eu 20 ans.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'AI (cf. art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des

offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (cf. art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (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) Aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1). Dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (cf. art. 82 al. 2 LPA-VD).

2. Selon l'assurée, est litigieuse la question de savoir si l'OAI devait lui allouer une rente ordinaire ou une rente extraordinaire au sens de l'art. 40 al. 3 LAI. Or la décision entreprise ne porte pas sur cette question, mais sur l'octroi d'une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI.

3. a) Les montants mensuels des rentes extraordinaires d'invalidité sont égaux aux montants minimum des rentes complètes correspondantes (cf. art. 40 al. 1 LAI). Les rentes extraordinaires pour enfants sont, le cas échéant, réduites en dérogation à l'art. 69 al. 2 et 3 LPGA aux mêmes conditions et dans la même mesure que celles qui sont versées par l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (cf. art. 40 al. 2 LAI). Les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint 20 ans révolus, s'élèvent à 133^{1/3} % du montant minimum de la rente ordinaire complète correspondante (cf. art. 40 al. 3 LAI).

b) Selon l'art. 32 al. 1 LAI, en cas d'incapacité de travail, l'assuré a droit à une prestation transitoire aux conditions suivantes :

- a. au cours des trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de sa rente, il présente une incapacité de travail d'au moins 50 % ;
- b. l'incapacité de travail se prolonge au-delà de 30 jours ;
- c. l'assuré a participé, avant la réduction ou la suppression de sa rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a ou sa rente a été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.

L'art. 32 al. 2 LAI précise que le droit à la prestation transitoire naît au début du mois au cours duquel les conditions prévues à l'al. 1 sont remplies. Quant à l'art. 32 al. 2 LAI, il prévoit que le droit à la prestation transitoire s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'office AI a rendu sa décision concernant le taux d'invalidité (au sens de l'art. 34 LAI). La prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI équivaut à la rente que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été supprimée (cf. art. 33 al. 1 let. b LAI). En même temps qu'il accorde une prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité (cf. art. 34 LAI).

Ainsi, l'art. 32 LAI garantit qu'en cas de nouvelle diminution de la capacité de travail pour raison de santé dans les trois ans après la réduction ou la suppression d'une rente, une prestation transitoire sous forme de rente est accordée rapidement et sans tracasseries administratives. De la sorte, l'assuré a pendant trois ans la garantie de ne pas être fortement désavantagé sur le plan financier pour avoir tenté de se réinsérer. Pour éviter l'octroi d'une prestation transitoire dans des cas anodins et en permettre la suppression lorsque l'incapacité de travail n'est que temporaire, la let. b précise que l'incapacité de travail doit se

prolonger. En revanche, l'incapacité de travail ne doit pas nécessairement être imputable aux problèmes antérieurs, notamment parce que pour établir un lien avec les problèmes antérieurs, il faudrait procéder à des clarifications rendant impossible une naissance simple et rapide d'une prestation (cf. Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6^e révision, premier volet], FF 2010 1647 p. 1722 s.).

c) Comme exposé ci-dessus, la prestation transitoire prévue à l'art. 32 LAI a pour but la reprise le plus rapidement possible de la rente supprimée sans instruction complémentaire, du moment que les conditions légales sont réunies. On rappellera en outre qu'en cas de suppression de rente, la prestation transitoire équivaut à la rente supprimée (cf. art. 33 al. 1 let. b LAI). En l'occurrence, la prestation transitoire équivaut à la rente que l'assurée percevrait si sa rente n'avait pas été supprimée, soit une rente ordinaire entière allouée par décision du 17 août 2001. Ainsi, la décision entreprise n'est pas critiquable tant sur le montant de la rente transitoire que sur le début du droit, au demeurant non contesté. A cet égard, on constate que la recourante n'a toutefois pas réclamé le versement d'une rente extraordinaire lorsqu'elle a requis la reprise du versement de sa rente et qu'elle ne s'est pas non plus opposée au projet d'acceptation de prestation transitoire du 2 novembre 2016.

4. Il apparaît en réalité que la recourante, en attaquant la décision du 23 mars 2017 lui allouant une rente transitoire, tente d'obtenir la révision ou la reconsidération de la décision, entrée en force, du 17 août 2001 lui allouant une rente entière ordinaire à compter du 1^{er} octobre 1999.

a) En vertu 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. La notion de fait ou moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une

décision administrative (cf. art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (cf. art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110) (cf. TF 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1, in SVR 2010 IV n° 55 p. 169). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions 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 (cf. ATF 134 III 669 consid. 2.2). La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte du fait, et non au fait lui-même. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. 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. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 8F_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 1). Il n'y a pas motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit bien plutôt être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 9C_698/2014 du 18 août 2015 consid. 4.1). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.1, 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3).

Ces précisions apportées, s'agissant de la reconsidération d'une décision, l'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cela étant, ni l'assuré ni le juge ne peuvent contraindre l'administration à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, la décision portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne pouvant pas faire l'objet d'un contrôle en justice (cf. ATF 133 V 50 consid. 4.1 avec les références citées, 119 V 475 consid. 1b/cc et 117 V 8 consid. 2a ; cf. TF 9C_517/2011 du 12 septembre 2011 ; cf. également Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 73 ad art. 53 LPGA, p. 714).

b) En l'espèce, comme mentionné ci-dessus, on comprend des écritures de la recourante qu'elle souhaite modifier la décision du 17 août 2001 entrée en force. Or, tant les conditions de la révision que de la reconsidération ne sont pas réunies en l'occurrence. En effet, il n'y a aucun fait nouveau invoqué par la recourante. Le début de l'atteinte invalidante a été examiné par l'OAI dans sa décision du 17 août 2001 et fixé au 13 octobre 1998, sans que cette date ne soit contestée. De plus, ni l'assuré ni le juge ne pouvaient contraindre l'OAI à reconsidérer, au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, une décision sur opposition formellement passée en force.

Partant, le recours s'avère manifestement mal fondé.

5. Vu l'issue du litige, il y a lieu d'admettre que les conclusions de la recourante tendant à l'octroi d'une rente extraordinaire étaient dépourvues de toute chance de succès au regard des motifs invoqués. Il apparaît ainsi que le procès n'aurait pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais (cf. ATF 133 III 614 consid. 5, 129 I 129 consid. 2.3.1 et 128 I 225 consid. 2.5.3). En conséquence, l'assistance judiciaire sous la forme de l'assistance d'un mandataire professionnel d'office doit être refusée à la recourante (cf. art. 61 let. f LPGA).

6. Saisi d'une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir lorsqu'il apparaît clairement, comme en l'espèce, que le recours est infondé (cf. art. 6 par. 1 phr. 2 CEDH [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101] ; cf. ATF 122 V 47 consid. 3b). Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante.

7. a) En conséquence, le recours, manifestement mal fondé au sens de l'art. 82 LPA-VD, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens dès lors que la recourante, certes assistée d'un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (cf. art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

**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 23 mars 2017 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 mis à la charge de la recourante A. _____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour A. _____),
- 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).

La greffière :