

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 juin 2018

---

Composition :     Mme     PASCHE, présidente  
                          Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux, juges  
Greffière         :     Mme     Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

**I.** \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 28 et 43 LPGA ; art. 7 et 7b LAI**

**E n f a i t :**

**A.** R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], sans formation, a travaillé en dernier lieu en qualité de vendeur-conseiller clientèle à temps plein auprès de [...], à [...] En incapacité de travail depuis le mois de novembre 2013, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 décembre 2014, indiquant souffrir d'une dégénérescence lombaire.

Dans un rapport SMR du 5 avril 2016, le Dr [...] a reconnu que l'assuré souffrait d'une atteinte à la santé d'ordre rhumatologique se manifestant par des cervico-dorso-lombalgies chroniques et des douleurs sacro-iliaques prédominantes à gauche liées à la fois à des troubles dégénératifs sur troubles statiques au niveau de la colonne et à une spondylarthropathie. L'incapacité de travail dans toute activité était totale.

Le 13 avril 2016, l'OAI a notifié à l'assuré un projet d'acceptation de rente, lui reconnaissant le droit à une rente entière fondée sur un taux d'invalidité à 100% à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015. L'OAI a confirmé l'octroi de la rente d'invalidité par décision du 28 novembre 2016.

**B.** L'OAI a ouvert d'office une procédure de révision du droit à la rente de l'assuré le 11 avril 2017, l'invitant à remplir un questionnaire pour la révision de la rente.

A la demande de l'assuré, et pour donner suite à un entretien téléphonique du 30 août 2017, l'OAI lui a adressé ce même jour une nouvelle copie du questionnaire pour la révision de la rente. Il ressort du dossier que l'assuré avait expliqué n'avoir pas reçu la première communication du 11 avril 2017.

Par sommation du 23 octobre 2017, adressée par courrier A et par pli recommandé, faisant suite aux courriers des 11 avril et 30 août

2017 restés sans réponse, l'OAI a imparti à l'assuré un délai au 15 novembre 2017 pour remplir et retourner le questionnaire pour la révision de la rente. L'OAI a précisé qu'en l'absence de réponse à cette date, il prendrait sa décision sur la base du dossier en sa possession et qu'il fallait s'attendre à une suppression de la rente.

Le 21 novembre 2017, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de suppression de rente, sur la base des constatations suivantes :

"Au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, nous vous avons demandé le 11 avril 2017 de remplir le questionnaire relatif à la révision de votre droit à la rente.

Lors d'un entretien téléphonique du 30 août 2017, vous nous avez indiqué n'avoir reçu aucun courrier.

Le 30 août 2017, nous vous avons donc transmis à nouveau une copie du questionnaire de révision à nous retourner dûment complété et signé.

Sans réponse de votre part, une sommation en courrier recommandé et en courrier A vous a été adressée le 23 octobre 2017.

Le courrier recommandé nous a été retourné avec la mention "non réclamé".

Sans retour du courrier A, nous considérons que celui-ci vous a été délivré.

Au vu de ce qui précède, et en l'absence du questionnaire dûment rempli et signé de votre part à ce jour, nous sommes dans l'obligation de supprimer votre droit à la rente".

L'OAI a confirmé son projet de suppression de rente par décision du 29 janvier 2018.

**C.** Par acte du 20 février 2018, R. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 29 janvier 2018. Il a allégué n'avoir pas reçu les courriers de l'OAI, en particulier le questionnaire pour la révision de la rente, en raison de problèmes rencontrés avec les services postaux. Des courriers auraient également disparu, ce dont il avait déjà informé l'OAI. Le recourant a par ailleurs indiqué avoir proposé de se déplacer pour recevoir son courrier en main propre, ce que l'OAI lui avait refusé. Au surplus, il était inutile, selon le recourant, de remplir le questionnaire pour la révision de la rente, dans la mesure où son état était stationnaire et qu'il présentait toujours des douleurs chroniques journalières.

Dans sa réponse du 4 avril 2018, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

**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, sous réserve de dérogations expresses (cf. art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant 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.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**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 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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 let. a LPA-VD).

**2.**           **a)** 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; cf. RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était en droit de supprimer avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2018 la rente dont le recourant était titulaire, au motif qu'il n'a pas collaboré à l'instruction de sa situation.

**3.**           Aux termes de l'art. 28 al. 2 LPGA, la personne qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Par renseignements, il faut entendre l'information sur les faits et circonstances décisives pour l'examen de la demande, pour la fixation des prestations ainsi que pour l'exécution du droit de recours contre le tiers responsable (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 786 n° 2875).

                  Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques de leur comportement et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le sens et le but de la

procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 43 al. 3 LPGA, similaire à celle de l'art. 21 al. 4 LPGA, est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude réticente 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 (cf. Valterio, op. cit., p. 353 n° 1273). S'agissant du caractère inexcusable de la violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, on soulignera que ce critère est réalisé lorsque l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou que son comportement est proprement incompréhensible (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 51 ad art. 43 al. 3 LPGA, p. 558). Subjectivement, il est nécessaire que l'assuré puisse être considéré comme responsable de ses actes. Cette condition n'est pas remplie par exemple lorsqu'en raison d'une maladie ou pour d'autres raisons, il n'est pas à même d'apprécier les conséquences de sa manière d'agir ou de se comporter d'après cette appréciation (Valterio, op. cit., p. 789, n°2884).

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, la modification de la LAI du 6 octobre 2006 a introduit des règles précisant les obligations de l'assuré, notamment celle de collaborer à la mise en œuvre de différentes mesures (art. 7 al. 2 LAI) et les sanctions entraînées par le manquement à ces devoirs. Ainsi, l'art. 7b al. 1 LAI prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGA, à savoir dans l'une des trois hypothèses suivantes : le manquement au devoir de réadaptation par soi-même, l'opposition à des mesures de réadaptation et l'opposition à des mesures d'instruction. Dans ces cas, comme le prévoit l'art. 21 al. 4 LPGA auquel renvoie l'art. 7b al. 1 LAI, l'application de la sanction est soumise à une procédure de sommation préalable (Valterio, op. cit. p. 352, n°1266 ss.).

**4.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

**5.** En l'espèce, l'assuré n'a jamais complété et retourné le formulaire d'examen du droit à la rente adressé par l'OAI dans le cadre de la révision d'office de son droit à la rente. Par conséquent, l'OAI lui a supprimé la rente d'invalidité dont il bénéficiait depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, après une procédure de sommation restée infructueuse.

L'attitude du recourant n'est pas excusable. En effet, c'est en vain qu'il a expliqué avoir rencontré des problèmes avec les services postaux et n'avoir jamais pris connaissance du questionnaire en question. Selon lui, il ne serait pas inscrit dans l'annuaire de base de données de la Poste et par ailleurs son courrier disparaîtrait. Il ressort cependant du dossier qu'il a reçu la décision de suppression de rente ainsi que les courriers adressés par la Cour de céans, vu qu'il y a répondu. En outre, l'adresse figurant sur les envois de l'intimé correspond à celle indiquée par le recourant lui-même sur l'en-tête de son recours, ainsi qu'à celle ressortant du registre cantonal des personnes. Aucun élément ne permet de retenir que la Poste aurait tenté de distribuer, en vain, les envois de l'intimé, dont l'adresse se serait révélée incorrecte. Rien ne laisse non plus

apparaître que le recourant aurait été introuvable à l'adresse donnée. A cet égard, l'OAI a exposé avoir adressé, le 30 août 2017, le questionnaire pour la révision de la rente par courrier A et par pli recommandé. Le premier n'est pas revenu en retour, de sorte qu'on peut supposer qu'il a été délivré. Quant au courrier recommandé, qui n'a pas été retiré, il est réputé notifié le dernier jour du délai de garde de sept jours pour autant que le destinataire devait s'attendre à cette notification (TF 2C\_1015/2011 du 12 octobre 2012 consid. 3.3.1 et les références citées ; voir également art. 38 al. 2<sup>bis</sup> LPGA). En l'occurrence, le recourant savait qu'une procédure administrative était en cours, au plus tard le 30 août 2017, compte tenu de l'entretien téléphonique échangé avec l'OAI à cette date. Il devait par ailleurs s'attendre à recevoir un courrier de la part de cet office, puisqu'il en avait été convenu lors dudit entretien téléphonique, ce que le recourant ne conteste pas. Il lui appartenait dès lors de prendre toutes les mesures utiles pour recevoir ce courrier. A cela s'ajoute qu'aucun élément ne permet d'établir, au plan médical, qu'une cause psychique serait propre à empêcher l'assuré de répondre aux demandes de l'OAI. Celui-ci n'est au en outre pas sous curatelle.

**6.** L'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par-là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement que l'office AI administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles

de changer le taux d'invalidité qu'il présente (TF 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009, consid. 6.3.3).

En l'occurrence, le recourant, qui manqué de manière inexcusable à son devoir de collaboration (cf. surpa consid. 5), n'a apporté aucun élément de preuve, voire même un indice, au cours de la procédure administrative, pour rendre vraisemblable que son état de santé ne s'était pas amélioré. En conséquence, l'intimé était en droit, après avoir dûment imparti un délai au recourant pour respecter son obligation de renseignements et l'avoir averti des conséquences de son attitude, d'admettre que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré à partir de la somation du 23 octobre 2017. La suppression de la rente à partir du 1<sup>er</sup> mars 2018 – du moins aussi longtemps que l'assuré persiste dans son refus de collaborer–, est dès lors conforme au droit.

**7. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise 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<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant, au demeurant non assisté, n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 29 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de R.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- R.\_\_\_\_\_, à [...]
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne

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 :