

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juillet 2020

Composition : M. PIGUET, président
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Xavier Oulevey, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 5 al. 3, 9 et 29 al. 2 Cst. ; 28 al. 2 et 43 al. 3 LPGA

E n f a i t :

A. Ressortissante brésilienne née en [...], Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), au bénéfice d'une attestation T. _____ d'auxiliaire de santé, travaillait comme veilleuse, à mi-temps, pour le compte de l'EMS N. _____, à [...]. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 26 septembre 2016, en raison d'un état dépressif sévère.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux auprès du médecin consulté par l'assurée, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie (rapports des 5 janvier 2017, 26 juin 2017 et 14 mai 2018), et fait verser à la cause le dossier médical constitué par la X. _____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie. Au vu des éléments produits, le Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité a ordonné la réalisation d'une expertise psychiatrique (avis du 11 juin 2018), dont la réalisation a été confiée au Dr J. _____.

Le 13 juin 2018, l'OAI s'est vu communiquer par la X. _____ SA copie d'un rapport d'expertise établi le 5 mai 2017 par le Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie.

Par pli recommandé du 19 décembre 2018, le Dr J. _____ a convoqué l'assurée pour le mercredi 16 janvier 2019 à 14h30.

Le 16 janvier 2019, l'expert a informé l'OAI de l'échec de son envoi recommandé, lequel lui avait été retourné la veille du rendez-vous fixé à son cabinet. Il a précisé s'être entretenu téléphoniquement avec le compagnon de l'assurée qui l'avait informé de leur départ à l'étranger « vraisemblablement jusqu'au mois de mars 2019 ».

Par envoi recommandé du 25 janvier 2019, l'OAI a sommé l'assurée de contacter le Dr J. _____ jusqu'au 31 mars 2019 pour fixer un nouveau rendez-vous d'expertise et coopérer activement lors des examens. L'intéressée était rendue expressément attentive qu'à défaut, une décision serait rendue en l'état du dossier, ce qui pouvait conduire au rejet de la demande. Il était en outre écrit qu'une copie de la sommation était adressée en courrier B. L'assurée n'a pas retiré le pli recommandé à la Poste, ni n'a réagi dans le délai imparti.

Par projet de décision du 12 avril 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait rejeter la demande de prestations en raison de son défaut de collaboration.

Le 26 avril 2019, l'OAI a enregistré au dossier deux rapports médicaux des 18 mars 2019 (de la Dre L. _____, médecin-assistante à l'M. _____ des A. _____ [A. _____]) et 23 avril 2019 (du Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie) attestant que l'assurée était souffrante à son retour en Suisse en raison d'une dengue au décours.

Le 29 avril 2019, la gestionnaire en charge du cas à l'OAI a établi une « communication interne » dont il ressort notamment ce qui suit :

[...] Une sommation a été envoyée le 25 janvier 2019 avec copie en courrier B. L'assurée n'a pas retiré le courrier à la poste mais elle a reçu une copie en courrier B (ce courrier n'est pas venu en retour il a donc été réceptionné). Cette sommation laissait un délai au 31 mars 2019 pour prendre contact avec le Dr. J. _____ afin de convenir d'un nouveau rendez-vous.

Avant le 18 mars 2019 l'assurée est de retour du Brésil (consultation d'urgence au [...]). Elle avait donc la possibilité de contacter l'expert ou l'OAI avant la date limite fixée au 31 mars 2019, ce qu'elle n'a pas daigné faire.

Nous avons encore attendu le 12 avril 2019 pour faire le projet de décision.

Par décision du 4 juin 2019, l'OAI a intégralement confirmé son projet de décision du 12 avril 2019.

B. **a)** Par acte déposé le 5 juillet 2019, Q. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision du 4 juin 2019 concluant, principalement, à l'annulation de la décision précitée et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour « examen des conditions de l'octroi de mesures professionnelles et/ou de la rente » en sa faveur. En substance, l'assurée reprochait à l'OAI une violation de l'art. 43 al. 3 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), déplorant l'absence d'examen des circonstances « concrètes et pertinentes » du cas d'espèce. Elle contestait également avoir été mise en demeure régulièrement, alléguant l'absence d'envoi de la sommation du 25 janvier 2019 en courrier B. Finalement, elle estimait que l'expert avait été informé de son voyage à l'étranger si bien qu'elle pouvait raisonnablement attendre de ses nouvelles pour convenir d'un nouveau rendez-vous à son retour.

b) Dans sa réponse du 17 octobre 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il a observé que l'assurée n'avait réagi à la sommation du 25 janvier 2019 que le 26 avril 2019 par la remise de deux rapports médicaux. Ces pièces ne permettaient toutefois pas de comprendre les motifs pour lesquels elle n'avait pas eu la possibilité d'informer de ses vacances, ni n'avait contacté l'expert à son retour de l'étranger.

c) Dans sa réplique du 11 décembre 2019, l'assurée a maintenu ses conclusions, estimant qu'il ne pouvait lui être reproché une violation de son obligation de collaborer à l'instruction.

d) Dans sa duplique du 9 janvier 2020, l'OAI a conclu à nouveau au rejet du recours, observant que l'assurée était tenue d'informer de ses vacances et/ou de s'assurer du retrait de son courrier durant son absence.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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 (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Dans un premier moyen de nature formelle, la recourante reproche à l'office intimé d'avoir violé son droit d'être entendue, en tant qu'il ne lui a pas offert la possibilité de s'expliquer sur les motifs justifiant l'impossibilité momentanée de se soumettre aux mesures d'instruction requises.

a) L'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative, le droit d'être entendues. La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références ; TF 9C_699/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2).

b) S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner

l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a eu la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1 et les références).

c) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de prononcer l'annulation de la décision litigieuse par suite de la violation alléguée du droit d'être entendue de la recourante. Dans la mesure en effet où la Cour de céans est dotée d'un plein pouvoir d'examen de la présente affaire, on peut considérer un éventuel vice comme réparé.

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'office intimé, aux termes de laquelle il a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) de la recourante.

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA et 69 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). L'administration en tant qu'autorité de décision, et le juge en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur des faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 138 V 218 consid. 6).

b) Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). 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 et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

c) L'art. 43 al. 3 LPGA règle les conséquences procédurales, lorsque la personne assurée ou toute autre personne concernée par une demande de prestations refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction. Cette disposition a une portée générale et concerne – sous réserve de l'art. 21 al. 4 LPGA relatif au défaut de collaboration en cas de soustraction ou d'opposition à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle – l'ensemble des incombances de collaborer prévues dans la LPGA (JACQUES OLIVIER PIGUET, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 50 *ad* art. 43 LPGA). Les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable (art. 43 al. 3, première phrase, LPGA). Tel est le cas si aucun motif légitime n'est perceptible ou si le comportement considéré s'avère complètement incompréhensible (TF I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1). Il en va différemment lorsque la personne assurée n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou pour d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées (TF 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références ; I 166/06 *op. cit.* consid. 5.1 et 5.2 ; JACQUES OLIVIER PIGUET, *op. cit.*, n. 51 *ad* art. 43 LPGA).

d) A teneur de l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 229 consid. 2 ; 97 V 173 consid. 3 ; TF 9C_763/2016 du 9 octobre 2017 consid. 4.2.1).

e) En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise (JACQUES OLIVIER PIGUET, *op. cit.*, n. 55 *ad art.* 43 LPGA).

5. a) Lorsque l'assuré manque à son obligation de renseigner, l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que l'administration est en droit de se prononcer en l'état du dossier (l'alternative du refus d'entrer en matière n'étant pas pertinente dans le cas d'espèce). Elle ne peut alors se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (TF 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3 ; I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7).

b) En l'occurrence, il convient de constater, à teneur de la décision attaquée, que l'office intimé ne s'est pas prononcé en l'état du

dossier, comme le requiert l'art. 43 al. 3 LPGA. Au contraire, il s'est limité à sanctionner le refus de collaborer de la recourante, sans procéder à une appréciation de l'état de santé à la lumière de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier. Or il convient de relever qu'une expertise psychiatrique (rapport d'expertise du 5 mai 2017 du Dr H._____) a été versée au dossier postérieurement à l'avis du SMR du 11 juin 2018, si bien que l'office intimé ne pouvait renoncer à procéder à une nouvelle analyse de la situation.

c) Au final, il y a lieu de retenir que le rejet de la demande de prestations a été insuffisamment motivé. Pour ce premier motif déjà, il se justifie d'annuler la décision litigieuse.

6. a) Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible (ATF 122 V 218).

b) En l'occurrence, il convient de constater qu'il n'est pas établi que la sommation du 25 janvier 2019 est parvenue à la recourante. Le pli recommandé a été retourné avec la mention « non réclamé » à son expéditeur et l'office intimé n'est formellement pas en mesure de démontrer – et rien au dossier ne permet de penser – que la recourante a bien reçu copie de la sommation envoyée en courrier B.

Il y a lieu de préciser par ailleurs que l'office intimé ne saurait se prévaloir du principe selon lequel celui qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de

renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 130 III 396 consid. 1.2.3). Il convient de constater en effet qu'il ne peut être fait le reproche à la recourante de n'avoir pas pris de dispositions particulières, dès lors que, d'une part, elle pouvait raisonnablement penser que l'expert, après avoir été informé de son départ à l'étranger, reprendrait contact avec elle à son retour du Brésil et que, d'autre part, elle ne devait pas s'attendre à recevoir une sommation de la part de l'office intimé. Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter que l'office intimé, après avoir été informé par l'expert de la situation, était parfaitement au courant de l'absence de la recourante jusqu'au mois de mars 2019, si bien qu'il savait pertinemment que la sommation envoyée par recommandé ne serait pas notifiée. Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst., les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.2 ; 134 V 306 consid. 4.2). En envoyant la sommation par recommandé le 25 janvier 2019 à l'adresse de la recourante alors qu'il savait celle-ci absente de son domicile jusqu'au mois de mars 2019, l'office intimé a adopté un comportement fondamentalement déloyal à l'encontre de l'intéressée, comportement qui ne mérite pas d'être protégé par la loi.

c) Au final, il y a lieu de retenir que la recourante n'a pas été mise en demeure régulièrement. Pour ce second motif également, il se justifie d'annuler la décision litigieuse.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des

assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

d) Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil de la recourante.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 4 juin 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Xavier Oulevey (pour Q. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (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 :