

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 janvier 2021

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

M. Piguet et Mme Durussel, juges

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 87 RAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, ressortissante [...], est entrée en Suisse en 2006. Mariée et mère de famille, elle n'a jamais exercé d'activité lucrative.

Elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle, déposée le 6 novembre 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assurée, a complété un rapport à l'attention de l'OAI le 13 janvier 2014. Il a retenu les diagnostics de dorsalgies récurrentes, d'irradiations intrathoraciques dans un contexte dégénératif, de trouble somatoforme, d'hyperréactivité bronchique et d'obésité, accompagnés d'un « terrain dépressif dans un contexte psychosocial favorisant ».

Sur recommandation du Service médical régional (SMR), l'OAI a diligenté une expertise de l'assurée, réalisée les 17 novembre et 15 décembre 2015 au sein des Hôpitaux D.\_\_\_\_\_ par les Drs G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Le rapport correspondant du 26 février 2016 fait état des diagnostics d'obésité morbide avec un indice de masse corporelle (BMI) à 38,5 depuis 2008, d'hyperréactivité bronchique depuis 2011, de polyarthrose et d'infections urinaires à répétition depuis 2013. Une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans position debout prolongée en raison de l'obésité, était préservée. Les experts ont communiqué leurs conclusions en ces termes :

« L'expertisée ne présente pas de trouble psychiatrique. Les éléments qu'elle rapporte comme une baisse de moral ou une baisse de motivation occasionnelle sont proportionnés et réactionnels à des événements stressants ou à une fatigue passagère. Ils ne s'inscrivent pas dans une pathologie psychiatrique au long cours. Dans l'ensemble, l'expertisée décrit un tableau clinique fonctionnel et dans la norme. En effet, elle dit être heureuse de vivre et avoir beaucoup de plaisir dans ses différentes activités.

Malgré ses inquiétudes qui peuvent paraître excessives par moment, elle ne semble pas présenter de troubles anxieux. En effet, ses soucis ne sont pas envahissants, ils sont limités au domaine de la famille et ne l'empêchent pas de fonctionner dans son quotidien. Un syndrome post-traumatique est également exclu. Elle décrit quelques cauchemars mais on n'objective pas d'autre manifestation de reviviscence des événements vécus [...] ou de symptomatologie d'hypervigilance.

Elle ne présente pas non plus de troubles de l'humeur ni de trouble psychotique.

Elle ne présente pas d'éléments en faveur d'un trouble de la personnalité. Sa capacité d'adaptation peut paraître limitée, mais cela peut sans doute être en lien avec son manque de formation.

L'expertisée présente par contre plusieurs troubles somatiques. En effet, entre 2006 et 2008, elle a pris du poids de manière excessive. Cette obésité a pour conséquences une limitation physique qui se manifeste par des douleurs articulaires et dorsales, des difficultés respiratoires et par une fatigue. Elle dit avoir déjà tenté plusieurs stratégies pour perdre du poids mais sans succès à ce jour. Il lui reste toutefois la possibilité d'une intervention chirurgicale afin d'améliorer son obésité et ses conséquences, mais elle [la] refuse par crainte de complications.

Son médecin traitant pense que l'expertisée présente des critères en faveur d'une symptomatologie psychosomatique (par exemple un trouble somatoforme douloureux). Ceux-ci n'ont toutefois pas été retrouvés durant les entretiens. En effet, les douleurs décrites semblent être localisées et secondaires à l'arthrose et au problème de poids.

Malgré certaines limitations physiques, l'expertisée garde donc une capacité de travail maximum pour autant qu'elle trouve une activité adaptée à sa condition physique. En effet, elle décrit dans sa journée type un quotidien tout à fait fonctionnel avec de bonnes stratégies d'adaptation aux limitations physiques. Elle arrive à assumer un minimum des tâches quotidiennes, pour elle-même, son fils et le reste de la famille. Elle garde une certaine sociabilité. Elle risque toutefois d'être limitée par son manque de formation et le fait qu'elle ne parle pas le français, mais cela ne constitue pas des limitations d'ordre médical. »

Par avis du 10 mars 2016, le SMR s'est pour l'essentiel rallié aux conclusions ci-dessus. Il a mentionné, au titre de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles résultant de l'obésité, une intolérance aux produits ménagers, solvants ménagers et produits de nettoyage.

L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage, effectuée le 9 juin 2016 au domicile de l'assurée. A l'issue de son rapport du 27 juin 2016, l'enquêtrice de l'OAI a considéré que l'assurée revêtait un statut de ménagère à plein temps. Elle a uniquement retenu des empêchements pour l'entretien du logement, à hauteur de 2,7 %, vu

l'intolérance aux produits de nettoyage. Au surplus, l'assurée continuait à se charger des tâches ménagères dans la même mesure qu'avant d'être atteinte dans sa santé, en effectuant les tâches plus lentement ou en les fractionnant. L'aide des membres de la famille vivant sous le même toit (époux et deux fils) était considérée comme raisonnablement exigible, pour certaines tâches plus lourdes.

Par projet de décision du 4 juillet 2016, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions de nier son droit à une rente de l'assurance-invalidité, vu le degré d'invalidité de 2,7 % mis en évidence par le rapport d'enquête du 27 juin 2016.

En dépit de la contestation formulée par l'assurée le 14 juillet 2016, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 2,7 %, le 29 septembre 2016. Cette décision est entrée en force, faute de recours subséquent.

**B.** En date du 4 mars 2020, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a adressé un rapport à l'OAI relatant sa prise en charge de l'assurée dès le 16 août 2019. Il a évoqué les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique et d'état de stress post-traumatique depuis 2001. Des diagnostics d'expérience de catastrophe, de guerre et autres hostilités, ainsi que des difficultés liées à la situation sociale et d'adaptation à une nouvelle étape de la vie, étaient mentionnés au titre de diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, depuis 1980 - 1988, respectivement depuis 1990. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a relaté ses constats médicaux comme suit :

« Au plan somatique ; cf. aux divers somaticiens.

Madame reste algique et plaintive. Elle se plaint constamment, à chaque séance, des douleurs cervicales et dorsales qui se diffusent dans tout son corps, des douleurs au niveau des articulations, des fourmillements au niveau des membres supérieurs et inférieurs. Elle souffre de l'excès de poids et rapporte être gênée par sa forte poitrine.

Nous vous renvoyons à son médecin traitant pour plus d'informations concernant ses atteintes somatiques, que nous relevons ici dans la mesure où elles sont très handicapantes et parce qu'elles participent à ses difficultés psychiques.

Au plan psychique :

Madame souffre de troubles du sommeil et fait souvent des cauchemars liés à la guerre. Elle revoit souvent les blessés de guerre rapatriés à l'hôpital, les morts jonchés sur les routes, les incendies et les bombardements subis durant sa vie [...]. Elle a des flashbacks au quotidien. Elle évite de regarder les nouvelles pour ne pas réactiver les souffrances endurées [...], à cause de la tyrannie et la dictature autant du gouvernement que de [...] [...] qui a plongé la population dans la pauvreté, la violence et le désespoir.

Les réveils nocturnes sont fréquents avec des difficultés à l'endormissement et [elle] se réveille le matin très fatiguée. Elle mentionne beaucoup d'oublis et un manque de concentration alors même qu'elle se rappelle bien de nombreuses dates importantes dans sa vie.

Elle est certes entourée par sa famille et de nombreuses amies mais elle souffre de solitude car elle craint de se confier et ne supporte pas de donner une image d'elle fragile. Elle rapporte que les médicaments et nos séances thérapeutiques sont très utiles pour elle et s'en veut de ne pas être venue plus tôt. Elle profite et investit notre espace thérapeutique.

L'humeur est fortement déprimée la plupart du temps, elle se sent triste et n'a plus de plaisir dans ses activités quotidiennes. Sa détresse est décuplée depuis que les autorités ont refusé de renouveler son permis de séjour à cause de son niveau de français jugé bas. Elle ne voit pas d'issue à son avenir et se sent impuissante face à la grande machine administrative de la vie en Suisse.

Elle ne comprend pas ce refus de renouvellement de permis de séjour ainsi que les nombreuses lettres communales qui la sollicitent et l'incitent à rechercher un emploi maintenant alors qu'elle se sent comme « une ruine ». Elle est triste et se sent perdue, ne voit pas d'issue à son avenir. La patiente rapporte qu'elle est vite fatiguée, irritable et anxieuse. Elle sollicite son mari ou son cadet pour l'aider lorsqu'elle n'a plus la force à accomplir ses tâches quotidiennes. Elle rapporte avoir changé, s'énerve trop vite. Elle aimerait se sentir davantage utile à la société et donner une image positive si sa santé pouvait être meilleure. »

Invitée à solliciter personnellement le réexamen de son droit à des prestations et, cas échéant, à rendre plausible une aggravation de son état de santé, par pli de l'OAI du 6 mars 2020, l'assurée a complété à cette fin un nouveau formulaire de demande de prestations le 24 mars 2020. Elle a précisé souffrir de troubles psychologiques et de dépression, tout en renvoyant à ses médecins traitants pour de plus amples informations.

Par avis du 23 avril 2020, le SMR a indiqué ne pas disposer d'élément médical en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée.

L'OAI a rendu un projet de décision de refus d'entrer en matière le 24 avril 2020, estimant que le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 4 mars 2020 faisait uniquement état d'une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée. Il a établi la décision de refus d'entrer en matière, conforme audit projet, le 4 juin 2020.

**C.** L'assurée a contesté la décision précitée par acte du 28 juin 2020, adressé à l'OAI, lequel l'a fait suivre à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence le 3 juillet 2020. Etaient annexés à cette écriture de recours un rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 26 juin 2020, attestant notamment d'opérations du tunnel carpien et d'une gonarthrose sévère (qui impliquait la pose de prothèses de genoux) et une correspondance du cabinet du Dr L. \_\_\_\_\_ du 22 novembre 2019, relatant un trouble dépressif, un stress post-traumatique et des difficultés liées à une enfance malheureuse. L'assurée requérait le réexamen de sa situation.

L'OAI a produit sa réponse au recours le 27 août 2020 et proposé son rejet, en se référant à l'avis du SMR du 23 avril 2020.

### **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 prévues par la 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 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie 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 du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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).

**c)** En l'espèce, le recours déposé le 28 juin 2020 auprès de l'intimé contre la décision du 4 juin 2020 a été interjeté en temps utile. En dépit de son caractère succinct et de l'erreur d'adressage, il respecte globalement les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet

du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

**b)** Est exclusivement litigieux le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par la recourante le 24 mars 2020, motif pris que cette dernière n'a pas rendu plausible une modification factuelle susceptible d'influer sur ses droits depuis la précédente décision au fond, datée du 29 septembre 2016.

**3. a)** Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201]).

**b)** Selon la jurisprudence fédérale, l'exigence posée par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 130 V 64 consid. 5.2.3). Une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70 p. 204 consid. 3a et les références ; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 259).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le

laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, 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 a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2 ; 9C\_316/2011 du 20 février 2012 consid. 3.2 ; 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2).

**4. a)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 122 V 158 consid. 1a et les références).

Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, 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\_789/2012 du 27 juillet 2013 ; 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3).

**b)** Dans un litige relatif à un refus d'entrer en matière, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 précité ; TF 8C\_244/2016 du 21 juin 2016 consid. 2).

**5. a)** En l'espèce, on relève d'emblée qu'à la date de la décision querellée du 4 juin 2020, la recourante s'est exclusivement prévalu de diagnostics psychiques, singulièrement du rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 4 mars 2020, pour motiver sa nouvelle requête de prestations du 24 mars 2020. Malgré l'incitation de l'intimé par correspondance du 6 mars 2020, la recourante n'a produit aucun autre document à l'appui de sa demande. En vertu de la jurisprudence fédérale mentionnée ci-avant (cf. consid. 4b supra), les pièces produites en annexe à l'écriture du recours du 28 juin 2020 (rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 26 juin 2020 et correspondance du Dr L.\_\_\_\_\_ du 22 novembre 2019) ne sauraient être prises en considération par la Cour de céans pour juger du bien-fondé de la décision de l'intimé du 4 juin 2020. Il y a donc lieu uniquement d'examiner si la recourante a rendu plausible une péjoration de son état de santé psychique depuis la précédente décision au fond, datée du 29 septembre 2016.

**b)** La recourante avait fait l'objet d'examens médicaux approfondis au sein des Hôpitaux D.\_\_\_\_\_ les 17 novembre et 15 décembre 2015, dont les résultats ont pour partie fondé la décision de refus de rente du 29 septembre 2016. A cette occasion, a été essentiellement pris en compte le diagnostic d'obésité morbide, en sus d'une hyperréactivité bronchique, d'une polyarthrose et d'infections urinaires à répétition. Aucun diagnostic psychiatrique n'était retenu.

**c)** La recourante a été prise en charge, sur le plan psychiatrique, par le Dr L.\_\_\_\_\_ à partir du 16 août 2019. Ce dernier a indiqué que sa patiente souffrait d'un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique et d'un état de stress post-traumatique incapacitants. Il a considéré que ces affections remontaient à l'année 2001, relatant pour l'essentiel les dires de sa patiente quant aux circonstances particulières entourant son émigration. Il a mentionné, au titre de symptômes actuels de ces pathologies, des flash-backs et réminiscences, des difficultés d'endormissement et une fatigue, ainsi qu'une tristesse et un sentiment de détresse. Il a enfin souligné un

contexte administratif spécifique dans le cadre du renouvellement de son permis de séjour.

**6. a)** On ne saurait considérer que les éléments rapportés par le Dr L.\_\_\_\_\_ permettent de conclure à une aggravation plausible de l'état de santé psychique de la recourante. On peut observer tout d'abord que la problématique liée aux expériences de guerre vécues par la recourante a d'ores et déjà été investiguée par les experts des Hôpitaux D.\_\_\_\_\_ et analysée au terme de leur rapport d'expertise du 26 février 2016. Les experts avaient, à satisfaction, exposé la capacité de la recourante à gérer adéquatement les souvenirs de son passé, en dépit de son émotivité à l'évocation de la situation de son pays d'origine (cf. rapport d'expertise du 26 février 2016, p. 6 et 8). Ils n'avaient dès lors aucunement envisagé le diagnostic d'état de stress post-traumatique avancé par le Dr L.\_\_\_\_\_. Quant à un possible trouble dépressif, les experts avaient évoqué des baisses de moral temporaires, que la recourante parvenait toutefois à surmonter, compte tenu de la structure de sa personnalité, ainsi que grâce au soutien familial (cf. ibidem, p. 10). Ces constats avaient permis aux experts d'exclure toute pathologie dépressive ou anxieuse. Les problèmes d'endormissement et de fatigue, soulignés par le Dr L.\_\_\_\_\_, avaient également été relevés par les experts des Hôpitaux D.\_\_\_\_\_, sans toutefois pouvoir être rattachés à une pathologie psychiatrique au long cours (cf. ibidem, p. 10). Les experts des Hôpitaux D.\_\_\_\_\_ avaient enfin relevé les bonnes stratégies d'adaptation de la recourante à ses limitations physiques, ce qui lui permettait de conserver « un quotidien tout à fait fonctionnel » (cf. ibidem, p. 10 et 11).

**b)** En définitive, l'ensemble des diagnostics mentionnés par le Dr L.\_\_\_\_\_ ont été envisagés et analysés exhaustivement, avant d'être exclus, à l'occasion de l'expertise réalisée aux Hôpitaux D.\_\_\_\_\_ les 17 novembre et 15 décembre 2015. On ajoutera que le contexte administratif du renouvellement du permis de séjour relève d'une difficulté passagère qui ne permet pas d'envisager la plausibilité d'une péjoration substantielle de l'état de santé psychique de la recourante. On remarquera par ailleurs que le rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 4 mars 2020 apparaît reposer

essentiellement sur le déroulement d'événements rapportés par sa patiente et ne contient que peu de descriptions cliniques précises, de sorte qu'on ne voit pas de modification objective par rapport au status décrit aux Hôpitaux D.\_\_\_\_\_. On peut enfin observer que des diagnostics annoncés à des dates largement antérieures à la prise en charge psychiatrique entamée en août 2019 sont sujets à caution.

**7. a)** S'agissant des limitations fonctionnelles se répercutant sur le quotidien de la recourante, il convient de relever que celle-ci avait fait part de l'aide requise de ses proches pour certaines tâches du ménage, à l'occasion de l'enquête diligentée à son domicile le 9 juin 2016 (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 27 juin 2016, p. 5 - 7).

**b)** Actuellement, selon le rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 4 mars 2020, la recourante « sollicite son mari ou son cadet pour l'aider » à accomplir certaines tâches ménagères. Cette situation apparaît strictement superposable à celle consignée par l'enquêtrice de l'intimé dans son rapport du 27 juin 2016.

**8. a)** Vu l'exposé qui précède, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé pour conclure que la recourante n'a pas rendu plausible une modification significative de son état de santé ou de ses limitations fonctionnelles. Il n'y a donc aucun élément justifiant le réexamen au fond de son droit aux prestations en vertu de l'art. 87 al. 2 RAI. L'intimé était donc fondé à prononcer le refus d'entrer en matière querellé.

Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 4 juin 2020 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 (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

**c)** N'obtenant pas gain de cause et n'étant de toute façon pas représentée par un mandataire professionnel, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 juin 2020 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 portés à la charge de la recourante.
- 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, par l'envoi de photocopies, à :

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

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 :