

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 février 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, juge unique

Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 43 al. 3 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ressortissant portugais, est titulaire d'un permis de séjour « B » en Suisse, où il vit depuis 2015. Il a subi une amputation transtibiale selon Bugess droite, réalisée le 10 mai 2019 par les médecins du Service de chirurgie vasculaire au CHUV de Lausanne.

Le 20 juin 2019, l'assuré a sollicité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) la prise en charge des frais de transformation de son véhicule à moteur. Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prise en charge, l'OAI a, par courrier du 27 juin 2019, invité l'intéressé à prendre contact avec le Service des automobiles et de la navigation (SAN) à Lausanne, puis à lui transmettre les conclusions écrites de ce service quant aux aménagements spéciaux devant être entrepris, ainsi qu'un certificat médical attestant la nécessité des transformations envisagées et un devis du fournisseur.

Le 22 août 2019, l'OAI a adressé un rappel à l'assuré, en lui demandant également de lui faire parvenir une copie de la carte grise / permis de circulation ainsi que de la facture d'achat du véhicule. L'intéressé a remis ces documents les jours suivants à l'OAI qui les a enregistrés au dossier le 26 août 2019.

Le 12 février 2020, l'OAI a adressé un « rappel / sommation » en recommandé à l'assuré pour la remise du document à demander au Service des automobiles et de la navigation, du certificat médical ainsi que du devis précédemment demandés au mois de juin 2019 ; un délai lui a été imparti au 4 mars 2020. L'attention de l'intéressé était également attirée sur le fait qu'en l'absence de réponse de sa part à cette date, une décision interviendrait sur la base du dossier en mains de l'OAI.

Le 19 février 2020, l'assuré a fait parvenir à l'OAI une offre établie par la société E. \_\_\_\_\_ SA relative à la transformation de son

véhicule, pour un montant de 1'783 fr. 50. Les travaux en question comprenaient le montage d'une pédale d'accélérateur supplémentaire à gauche de la pédale de frein « conçue de façon à être relevable / escamotable. La pédale d'accélérateur d'origine est dotée d'un cache rabattable », avec l'indication que « cette installation est conforme aux directives des services des automobiles cantonales ».

Le 15 juin 2020, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de « refus de prise en charge de la transformation de [son] véhicule ». Ce projet de décision se référait à un téléphone de l'assuré qui aurait sollicité une prolongation de délai le 19 février 2020. Il n'y a toutefois pas trace au dossier d'une notice téléphonique relative à cet entretien.

Le 27 août 2020, l'OAI a notifié à l'assuré une décision de « refus de prise en charge de la transformation de [son] véhicule ».

**B.** Par acte déposé le 16 septembre 2020 (timbre postal) devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, A. \_\_\_\_\_ a conclu à l'annulation de la décision précitée. Il fait valoir être dans l'attente des conclusions du Service des automobiles et de la navigation, basées sur les résultats d'examen complémentaires auxquels il s'est soumis, mais qui ne sont pas encore connus. Il précise avoir tenté de joindre l'OAI régulièrement par téléphone afin de donner des nouvelles, sans succès. Il insiste sur le caractère indispensable des modifications de son véhicule pour lui permettre de se déplacer et d'envisager la reprise d'une activité professionnelle. Il a notamment joint, en annexe à son recours, la copie d'une convocation du 9 juin 2020 de l'Unité de médecine et psychologie du Trafic (UMPT), mandatée par le SAN, en vue de la réalisation d'une expertise médicale le 29 juin 2020.

Dans sa réponse du 12 novembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il déplore un manquement de la part du recourant à son devoir de collaborer à l'instruction de sa demande de prestations. L'intimé précise toutefois que lorsqu'il sera en possession des renseignements nécessaires à l'instruction

de sa demande, le recourant pourra redéposer une demande de prise en charge des frais de modification de son véhicule liés à son état de santé. L'intimé a également produit son dossier.

Le 17 novembre 2020, le recourant a reçu un exemplaire de la réponse de l'OAI du 12 novembre 2020 pour son information. Son attention était également attirée sur la possibilité qui lui était offerte de prendre connaissance du dossier de l'intimé auprès du greffe de la Cour de céans.

Le 11 février 2021, l'OAI a adressé au tribunal la copie d'un courrier envoyé le même jour à l'assuré en relation avec le dépôt d'une nouvelle demande de prise en charge de transformation de son véhicule, le 8 février 2021.

### **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'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.

**c)** Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'occurrence, malgré son intitulé, la décision litigieuse est un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations. En effet, l'OAI n'a pris aucune mesure d'instruction en vue d'établir le droit à la prise en charge des frais de transformation du véhicule, hormis les documents demandés au recourant lui-même. L'OAI n'a par ailleurs procédé à aucun examen matériel du droit aux prestations, sur la base du dossier, mais a bien plutôt d'emblée refusé de procéder à un tel examen en l'absence des documents demandés au recourant. Le litige porte donc sur le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations.

**3. a)** Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.

Aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et s'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). 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 (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b et les références).

**b)** 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 8C\_528/2009 du 3 novembre 2009 consid. 7.2 ; 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).

**c)** 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. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction, soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'assureur. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le refus d'entrer en matière ou le rejet de la demande de prestations prononcé par

l'assureur, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de preuve requis par les circonstances, l'existence des conditions du droit à la prestation.

**d)** Cela étant, si la personne assurée se montre par la suite disposée à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir l'assureur d'une nouvelle demande de prestations. Si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation, l'assureur devra alors rendre une nouvelle décision avec effet à compter du dépôt de la nouvelle demande (JACQUES OLIVIER PIGUET, *op. cit.*, n<sup>os</sup> 55 - 56 *ad art.* 43 LPGGA).

**4. a)** Dans le cas présent, l'assuré semble avoir demandé une prolongation de délai le 19 février 2020 pour la remise du document à demander au Service des automobiles et de la navigation. L'échange téléphonique aurait dû faire l'objet d'une verbalisation enregistrée au dossier (cf. art. 43 al. 1, deuxième phrase, LPGGA et art. 46 LPGGA). Cela n'est toutefois pas déterminant pour l'issue du litige. Alors même qu'il avait reçu le projet de décision du 15 juin 2020 de refus de prise en charge de la transformation de son véhicule, l'assuré n'a eu aucune réaction. Dans ces conditions, l'OAI était en droit d'en conclure, le 27 août 2020, que l'assuré ne collaborait pas suffisamment à l'instruction de la cause. De son côté, le recourant soutient désormais avoir entrepris les démarches nécessaires auprès du Service des automobiles et de la navigation et n'avoir pas encore reçu les conclusions de ce service, restant dans l'attente des résultats d'examens complémentaires mis en œuvre - en l'occurrence, une expertise médicale réalisée le 29 juin 2020 par l'Unité de médecine et psychologie du Trafic sur mandat du Service des automobiles et de la navigation. Il a produit à cet égard une convocation du 9 juin 2020 du Service des automobiles et de la navigation. Dans le cadre de son devoir de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGGA, l'assuré aurait toutefois dû produire ces éléments en temps utile à l'OAI, en réaction, notamment, au projet de décision du 15 juin 2020. Il avait par ailleurs déjà été dûment averti par

l'OAI des conséquences pouvant résulter de son manque de collaboration. Aussi, en l'absence de réaction de sa part, l'OAI était en droit de constater le refus de collaborer et de refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré, conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA.

**b)** Cela étant, cette décision de refus d'entrer en matière n'a que peu de conséquences pour le droit du recourant à la prestation. Dans sa réponse du 12 novembre 2020, l'office intimé a en effet précisé, à juste titre, qu'il entrerait en matière sur une nouvelle demande accompagnée des documents requis, que le recourant pourra produire lorsqu'ils seront en sa possession.

**5. a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il est également constaté que la décision litigieuse est un refus d'entrer en matière sur la demande de prise en charge des frais de transformation du véhicule à moteur.

**b)** 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, il convient toutefois d'y renoncer en application de l'art. 50 LPA-VD.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** Il est constaté que la décision rendue le 27 août 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est en réalité un refus d'entrer en matière sur la demande de prise en charge des frais de transformation du véhicule à moteur.

**III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. \_\_\_\_\_,
- 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 :