

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juillet 2022

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Adam Kasmi, avocat à Pully,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. a) P. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a entrepris en août 2015 un apprentissage de charpentier. Il a présenté dès le 20 septembre 2016 une incapacité de travail de 100 % due à la symptomatologie douloureuse provoquée par une maladie de Scheueurmann. L'activité de charpentier n'étant pas adaptée aux limitations fonctionnelles induites par l'atteinte, l'assuré a été contraint d'abandonner sa formation et de s'orienter vers un apprentissage de boucher-charcutier, qu'il a débuté en août 2017.

Le 2 décembre 2016, l'Office de l'assurance-invalidité pour canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure de réadaptation sous la forme d'une formation professionnelle initiale, prenant en charge les coûts supplémentaires de l'apprentissage de boucher-charcutier (frais de déplacements et de matériel, indemnités journalières).

L'assuré a obtenu son CFC de boucher-charcutier en juillet 2020 et a été engagé par son maître d'apprentissage dès le 1^{er} août 2020 au taux de 100 %.

Par communication du 24 novembre 2020, l'Office AI a fait savoir à l'assuré que la mesure de réadaptation accomplie avait permis de garantir son autonomie financière et de réduire son préjudice économique à 18,64 %, taux qui ne permettait pas d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

b) Le 11 mars 2021, l'assuré a déposé auprès de l'Office AI une nouvelle demande de prestations, au motif qu'il se trouvait en totale incapacité de travail depuis le 6 octobre 2020. Il a joint à son formulaire de demande un lot de certificats d'incapacité de travail couvrant la période du 6 octobre 2020 au 31 mars 2021.

Le 17 mars 2021, l'Office AI a accordé à l'assuré un délai de 30 jours pour produire un rapport médical détaillé rendant plausible une modification de son degré d'invalidité et décrivant de manière détaillée en quoi consistait l'aggravation de son état de santé. L'Office AI a averti l'assuré du fait que, sans nouvelle de sa part dans le délai imparti, il rendrait une décision de non-entrée en matière.

Par projet de décision du 5 octobre 2021, l'Office AI a signifié à l'assuré son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations du 11 mars 2021, au motif qu'il n'avait pas versé au dossier de documents médicaux rendant plausible un changement notable de sa situation. L'Office AI impartissait à l'assuré un délai de 30 jours pour faire valoir ses éventuelles objections au projet de décision.

Par décision du 22 novembre 2021, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 5 octobre 2021 et refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 11 mars 2021.

B. Le 23 décembre 2021, P._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 22 novembre 2021, dont il a implicitement conclu à l'annulation, l'Office AI devant selon lui entrer en matière sur sa demande de prise en charge d'un nouvel apprentissage. A l'appui de sa contestation, il a produit un rapport du 19 novembre 2021 du Dr H._____, spécialiste en neurochirurgie, lequel retenait les diagnostics de syndrome douloureux facettaire L5/S1 et C5/C6 à droite et d'irritation de la sacro-iliaque droite, et préconisait une reconversion professionnelle. Le 11 janvier 2022, P._____ a complété son recours par l'envoi de nouvelles pièces médicales.

Par réponse du 22 février 2022, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible, au cours de la procédure administrative, que sa situation avait changé depuis l'obtention de son CFC de boucher-

charcutier et le refus du droit à la rente qui lui avait été signifié par communication du 24 novembre 2020.

Par réplique du 10 mai 2022, P._____, désormais représenté par Me Adam Dasmi, a maintenu ses conclusions, arguant du fait que son état de santé s'était notablement péjoré, que l'activité de boucher était trop exigeante eu égard aux troubles rhumatologiques dont il souffrait et qu'il était donc médicalement nécessaire d'entreprendre une reconversion professionnelle dans le cadre des mesures de reclassement professionnel de l'assurance-invalidité.

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.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée le 11 mars 2021 par le recourant, singulièrement sur la question de savoir si celui-ci a rendu plausible en temps utile une modification significative de l'état de fait depuis le précédent refus de prestations, qui justifierait un nouvel examen de son cas.

3. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité 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]). Cette exigence 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 rendre plausible une modification des faits

déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

b) 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 prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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 autre investigation 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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 à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à l'assuré pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

4. a) En l'espèce, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 11 mars 2021. Le recourant conteste cette décision, arguant du fait que son état de santé a subi une notable péjoration, qui rend désormais inadaptée l'activité de boucher-charcutier et nécessite la prise en charge d'une nouvelle formation par l'assurance-invalidité.

Dès lors que l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande du recourant, il ne s'agit toutefois pas ici d'examiner si, entre la communication du 24 novembre 2020 - constatant la réussite des mesures d'ordre professionnel allouées par l'autorité intimée et l'absence de droit à une rente d'invalidité - et la décision litigieuse du 22 novembre 2021, est survenu un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité du recourant, et donc son droit à la rente. En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, l'examen doit se limiter à la question de savoir si, par les démarches qu'il a accomplies auprès de l'intimé entre le dépôt de sa nouvelle demande du 11 mars 2021 et la décision litigieuse, l'assuré a établi de manière plausible que son invalidité s'était significativement modifiée depuis la communication du 24 novembre 2020, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 22 novembre 2021 et les circonstances qui prévalaient à l'époque de la communication du 24 novembre 2020.

b) A l'époque de la communication du 24 novembre 2020, le recourant avait mené à bien la formation conduisant au CFC de boucher-charcutier, qui avait été prise en charge par l'intimé au titre de formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI. Il était capable d'exercer cette activité à 100 % et avait d'ailleurs été engagé par son maître d'apprentissage dès le 1^{er} août 2020 dans le cadre d'un contrat de durée indéterminée, à 100 %. Par ladite communication, l'intimé avait constaté que les mesures d'ordre professionnel avaient abouti favorablement, que le recourant était réadapté dans une activité adaptée à son état de santé qui lui garantissait une autonomie financière, sans que d'autres mesures de réadaptation ne soient nécessaires. Comparant le salaire que le recourant était en mesure de réaliser dans l'activité de boucher-charcutier, de 54'600 fr. (revenu d'invalidé), à celui qu'il aurait pu réaliser sans atteinte à la santé, de 67'106 fr. (revenu sans invalidité), l'intimé avait arrêté le préjudice économique à 18,64 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Cette situation doit être comparée à celle qui prévalait au moment où l'intimé a rendu la décision litigieuse du 22 novembre 2021. Or le recourant n'a produit aucun rapport médical motivé tout au long de la procédure administrative initiée par sa nouvelle demande du 11 mars 2021, hormis des certificats d'incapacité de travail. Il n'a pas joint à son formulaire de demande un rapport médical détaillant l'aggravation de son état de santé et n'a pas donné suite au courrier de l'intimé du 17 mars 2021 qui lui expliquait la nécessité de compléter sa demande par un tel document et le rendait attentif qu'à défaut, une décision de non-entrée en matière serait rendue. De même, le recourant n'a pas réagi au projet de décision de non-entrée en matière du 5 octobre 2021, qui lui accordait un nouveau délai de 30 jours pour faire valoir ses objections et produire les documents médicaux permettant, cas échéant, un examen au fond de son droit aux prestations. On rappellera ici que, selon l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, le principe inquisitoire ne trouve pas application dans le cas d'une nouvelle demande faisant suite à un précédent refus de prestations et que, dans un tel cas de figure, il appartient à l'assuré de rendre plausible une modification des circonstances de nature à influencer sur son droit aux prestations. Cette disposition s'applique en l'espèce puisque, par communication du 24 novembre 2020, l'intimé a fait savoir au recourant qu'il n'avait pas droit à une rente d'invalidité. En se limitant au dépôt du seul formulaire de demande de prestations et de quelques certificats d'incapacité de travail, le recourant a certainement failli à rendre plausible une modification significative de sa situation susceptible d'avoir un impact sur son droit aux prestations. Cela étant, l'intimé était fondé à d'emblée écarter la nouvelle demande du 11 mars 2021, sans plus ample examen.

c) Les rapports produits par le recourant durant la procédure de recours ne peuvent pas être pris en compte par la Cour de céans, dans la mesure où le juge doit se prononcer sur la situation qui prévalait au moment où l'intimé a statué (cf. consid. 3c supra). Il convient cependant de relever que certains de ces rapports laissent à penser que l'état de santé du recourant pourrait avoir connu une évolution susceptible de rendre nécessaire une reconversion professionnelle. C'est en particulier le cas du rapport du 19 novembre 2021 du Dr H._____, qui a signalé des

troubles dans la région lombaire et sacro-iliaque, pour lesquels il suivait le recourant depuis mars 2021 et avait procédé à plusieurs infiltrations. Si ces documents restent sans incidence sur l'issue de la présente cause, ils doivent néanmoins être transmis à l'intimé afin qu'il en examine la portée.

d) En définitive, en l'absence d'élément médical concret produit dans le cadre de la procédure administrative permettant de rendre plausible une péjoration déterminante de l'état de santé du recourant, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 11 mars 2021 par le recourant.

5. Au vu des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 22 novembre 2021, confirmée.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 200 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, dès lors qu'il n'obtient pas gain de cause (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 22 novembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il procède conformément aux considérants.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de P._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Adam Kasmi (pour le recourant), à Pully,
- 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 :