

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 septembre 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Durussel et Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 27 al. 1 et 41 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un diplôme d'études commerciales obtenu en [...] et du grade d'inspecteur de police délivré en [...], a travaillé en tant qu'analyste stratégique à 100 % dès le 1<sup>er</sup> novembre 2002 pour la Z. \_\_\_\_\_. En arrêt de travail complet depuis le 28 février 2015, 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 12 janvier 2017, en indiquant quant au genre d'atteinte à la santé : « crises d'angoisse, dépression » et a mentionné un harcèlement psychologique à la place de travail (mobbing).

Convoqué à un premier entretien d'intervention précoce le 6 juin 2017, l'assuré a fait part de son souhait de réorienter sa carrière et de participer à des mesures en ce sens, à taux partiel. Il a en outre indiqué que, dans la mesure où son contrat de travail avait été résilié pour le 30 avril 2017, il s'était inscrit à l'Office régional de placement [...] et avait été assigné à un programme d'emploi temporaire d'une durée de trois mois dès le 3 juillet 2017. Cette mesure du chômage a dû être aménagée en cours d'exécution, en raison de l'état de santé de l'assuré.

Par communication du 27 juillet 2017, l'OAI a octroyé des mesures de réadaptation à l'assuré. Celles-ci ont d'abord pris la forme d'une orientation professionnelle (cf. communication de l'OAI du 9 janvier 2018) puis diverses mesures ont été organisées, durant lesquelles l'intéressé a perçu des indemnités journalières. L'assuré a ainsi bénéficié d'un entraînement progressif du 17 avril au 18 janvier 2019 avec augmentation successive du taux d'activité de 40 % à 70 % (cf. communications de l'OAI des 1<sup>er</sup> mai 2018, 31 juillet 2018 et 27 novembre 2018 et décisions concernant les indemnités journalières des 16 mai 2018, 2 août 2018 et 29 novembre 2018), d'une aide à la recherche de stage au taux de 70 % du 19 janvier au 17 mai 2019 (cf. communications de l'OAI des 25 janvier, 4 février et 15 mars 2019 et décisions concernant les indemnités journalières des 29 janvier et 19 mars 2019), du financement d'une formation de spécialiste de la sécurité au travail et de la protection

de la santé du 1<sup>er</sup> mars au 13 décembre 2019 (cf. communication de l'OAI du 16 avril 2019), d'un stage en entreprise au taux de 50 % du 23 avril au 28 février 2020 (cf. communications de l'OAI des 23 avril, 22 juillet et 12 décembre 2019 et décision concernant les indemnités journalières des 24 avril, 23 juillet et 16 décembre 2019), du financement d'une formation complémentaire en vue de l'obtention du brevet fédéral du 14 janvier au 31 octobre 2020 (cf. communication des 9 mars 2020 et 5 mars 2020 et décisions concernant les indemnités journalières des 18 et 19 mars ainsi que 6 mai 2020), et enfin d'un soutien à la recherche d'emploi et/ou de stage du 22 juin au 31 octobre 2020 (cf. communication de l'OAI du 4 septembre 2020 et décision concernant les indemnités journalières du 7 septembre 2020).

L'assuré a obtenu le brevet fédéral de spécialiste de la sécurité au travail et de la protection de la santé le 27 octobre 2020. Il a ensuite été engagé par la Commune de [...] en qualité de répondant sécurité auxiliaire, au bénéfice d'un contrat de droit privé pour personnel auxiliaire de durée déterminée du 4 novembre 2020 au 30 avril 2021, au taux de 50 %, période durant laquelle les indemnités journalières d'attente ont été maintenues ainsi qu'une mesure de soutien à la recherche de stage (cf. communications de l'OAI des 10 et 25 novembre 2020 et décision concernant les indemnités journalières du 12 novembre 2020). Le contrat d'auxiliaire a été prolongé de trois mois, aux mêmes conditions, avec poursuite des indemnités journalières (cf. communication de l'OAI du 27 avril 2021 et décision concernant les indemnités journalières du 28 avril 2021).

A la suggestion du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), une expertise psychiatrique a été mise en œuvre auprès du centre d'expertise D.\_\_\_\_\_. Le mandat a été confié au Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a rendu son rapport le 30 mars 2022. L'expert a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec un syndrome somatique (F33.0), et de trouble de la personnalité anankastique (F60.5). La capacité de travail était nulle dans l'activité

habituelle d'inspecteur de police depuis janvier 2015, mais de 80 % dans une activité adaptée en raison d'une performance réduite de 20 % depuis janvier 2016 (un an avant le dépôt de la demande de prestations), l'activité déployée en dernier lieu dans le cadre de l'emploi de durée déterminée étant une activité adaptée.

Dans un rapport du 25 avril 2022, le SMR a conclu que l'expertise, claire et convaincante, pouvait être suivie.

Le 21 juin 2022, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision prévoyant de lui octroyer trois quarts de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 31 juillet 2021 puis un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2021, sous déduction des périodes où des indemnités journalières ont été versées. L'OAI a constaté qu'à la fin du délai d'attente, en 2016, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de policier, mais de 80 % dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles. Le droit à la rente ne pouvait débuter que six mois après le dépôt de la demande, soit le 1<sup>er</sup> juillet 2017, date à laquelle le degré d'invalidité s'élevait à 66 % en comparant le salaire qu'il percevait avant son invalidité avec celui que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, à 80 %. La détermination du degré d'invalidité devait cependant tenir compte du reclassement professionnel mis en œuvre jusqu'au 31 juillet 2021, qui avait permis à l'assuré d'obtenir un brevet fédéral. Ainsi, dès le 1<sup>er</sup> août 2021, l'intéressé pouvait prétendre à un revenu avec invalidité plus élevé, portant le degré d'invalidité à 49 %, taux donnant droit à un quart de rente.

Par courrier du 28 juin 2022, l'assuré a fait part de son opposition au projet de décision et a requis l'envoi d'une copie de son dossier à Mme G.\_\_\_\_\_, coach et assistante sociale indépendante, ainsi qu'au Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il a encore demandé, par courrier du 9 août 2022, l'envoi d'une copie de son dossier à O.\_\_\_\_\_ et a envoyé des certificats médicaux établis les 18

juillet et 15 août 2022 par le Dr S.\_\_\_\_\_, attestant d'une incapacité de travail complète dès le 18 juillet 2022.

Représenté par O.\_\_\_\_\_, l'assuré a complété son objection le 31 août 2022, en relevant que sa capacité de travail dans l'activité adaptée était de 70 % tout au plus, ce qui justifiait l'octroi d'une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 juillet 2021. Après cette date, sa capacité de travail dans l'activité adaptée n'était plus que de 50 % et justifiait un abattement supplémentaire de 10 % sur les revenus statistiques, ce qui donnait toujours droit à une rente entière. Il a produit des rapports établis le 25 août 2022 par le Dr S.\_\_\_\_\_ et le 30 août 2022 par la Dre A.\_\_\_\_\_, médecin praticienne et médecin traitante de l'assuré.

Après avoir soumis les nouveaux rapports au SMR, qui a préconisé le maintien du projet dans son avis du 14 septembre 2022, l'OAI a écrit le 25 octobre 2022 à O.\_\_\_\_\_, avec copie à l'assuré, que les éléments amenés avec l'objection n'étaient pas susceptibles de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

Par décision adressée le 3 novembre 2022 au recourant, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a octroyé au recourant un quart de rente d'invalidité, d'un montant de 598 fr., à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2022, en indiquant que la décision avec effet rétroactif interviendrait ultérieurement. Un courrier du 4 novembre 2022 a encore précisé que le versement de la rente était suspendu au profit du droit à l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité pendant la période du 1<sup>er</sup> mai 2018 au 31 juillet 2021.

Dans un courrier daté du 3 novembre 2022, versé au dossier de l'assuré le 8 novembre 2022, O.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI de la fin de son mandat et l'a invité à correspondre dorénavant avec l'assuré directement.

Par courriel du 9 novembre 2022 à l'OAI, l'assuré a confirmé la fin du mandat d'O.\_\_\_\_\_ et a fait part d'une aggravation de son état de santé depuis le 15 juillet 2022. Il a requis la transmission du dernier

rapport du SMR au Dr S.\_\_\_\_\_, et d'une copie de l'entier de son dossier à Mme G.\_\_\_\_\_, ainsi qu'un « délai de recours prolongé » afin de pouvoir s'entretenir avec son psychiatre et son assistante sociale avant de décider d'un éventuel recours. Il sollicitait par ailleurs des explications complémentaires sur la décision du 3 novembre 2022, en particulier la différence entre une demande de révision et un recours, ainsi que sur le courrier du 4 novembre 2022. Dans une lettre envoyée également le 9 novembre 2022 à sa caisse de compensation, l'assuré a demandé des précisions sur le calcul du montant de sa rente.

Le 11 novembre 2022, l'OAI a adressé des copies du dossier de l'assuré au Dr S.\_\_\_\_\_, à Mme G.\_\_\_\_\_, ainsi qu'à O.\_\_\_\_\_, qui l'a renvoyé en rappelant que son mandat de représentation avait pris fin.

Par décision adressée le 22 décembre 2022 à l'assuré, l'OAI lui a octroyé trois quarts de rente d'invalidité d'un montant de 1'763 fr. du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 avril 2018, ainsi qu'un quart de rente d'invalidité d'un montant de 598 fr. du 1<sup>er</sup> août 2021 au 30 novembre 2022, et a établi un décompte.

**B.** Le 28 décembre 2022, l'assuré a déposé une demande de révision auprès de l'OAI, faisant état d'une aggravation de son état de santé depuis le début de l'été 2022, en précisant qu'il souffrait de crises d'angoisse plus violentes et régulières, d'un retrait social important, de symptômes dépressifs importants et de pensées suicidaires. Il a joint un rapport établi le 23 décembre 2022 par le Dr S.\_\_\_\_\_.

Par courriels des 22 février et 17 avril 2023, l'assuré a sollicité des prestations transitoires en lien avec la décision prise en 2022 par l'OAI. L'OAI a répondu le 25 avril 2023 que les mesures de nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente n'étaient pas applicables dans sa situation et que la décision octroyant trois quarts de rente puis un quart de rente n'ouvrait pas un droit à une potentielle prestation transitoire.

Entretemps, l'OAI est entré en matière sur la demande de révision et a adressé un questionnaire médical au Dr S.\_\_\_\_\_.

Le 15 juin 2023, Me Jean-Michel Duc a produit une procuration et sollicité une copie du dossier de l'assuré. Me Duc a ensuite demandé, par courrier du 3 juillet 2023, quelles mesures d'instruction allaient être entreprises pour instruire la cause relative à l'aggravation de l'état de santé de l'assuré. L'OAI a répondu par courrier du 5 juillet 2023 que l'instruction était en cours, une réponse du psychiatre traitant étant attendue.

**C.** Par acte du 7 juillet 2023, représenté par Me Jean-Michel Duc, M.\_\_\_\_\_ a déposé auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre la décision rendue par l'intimé le 3 novembre 2022, concluant préalablement à la restitution de son délai de recours à l'encontre de cette décision. Sur le fond, il a pris des conclusions tendant principalement à la réforme de la décision en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui est reconnu dès le 1<sup>er</sup> juillet 2017, et subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. A l'appui de sa requête de restitution du délai de recours, il a fait valoir que l'avocat d'O.\_\_\_\_\_ avait abruptement mis fin au mandat le 3 novembre 2022, au moment où l'intimé avait rendu sa décision. Il avait écrit à l'intimé et à sa caisse de compensation le 9 novembre 2022 pour faire part de cette problématique et se renseigner sur ses droits, en mentionnant qu'il envisageait de contester la décision du 3 novembre 2022. Il était alors en pleine confusion sur la conduite à tenir en raison d'une aggravation de son état de santé. L'intimé n'avait toutefois pas répondu alors qu'il le savait non assisté, ce qui constituait une violation de son obligation de renseigner. L'intimé avait ainsi violé le principe de la bonne foi et l'avait empêché de faire valoir ses droits en le maintenant dans un flou juridique. Ce n'était que lorsqu'il avait consulté Me Duc, le 15 juin 2023, qu'il avait pu obtenir une partie des réponses à ses questions. Cette date marquait par conséquent la cessation de son empêchement d'agir et la requête de restitution de délai avait été déposée dans le respect du délai légal de 30

jours. Sur le fond, il a déclaré contester l'expertise psychiatrique et a sollicité l'octroi d'un délai pour compléter son argumentation en cas d'admission de sa requête de restitution de délai. Enfin, il a requis la tenue d'une audience publique (art. 6 CEDH), tant en lien avec sa requête de restitution de délai qu'avec son recours.

L'intimé a produit son dossier le 19 juillet 2023.

### **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, l'acte du recourant a été déposé 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 respecte les conditions formelles prévues par l'art. 61 let. b LPGA.

**2.** Le litige porte préalablement sur le droit du recourant à la restitution du délai de recours, compte tenu de la date de la décision querellée (3 novembre 2022) et la date de dépôt du recours (7 juillet 2023).

**3. a)** Le recours doit être déposé dans le délai légal non prolongeable de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 40 al. 1 et 60 LPGA).

Ce délai commence à courir le lendemain de la communication de la décision attaquée, mais ne court pas durant les fêtes de Pâques,

d'été ou de fin d'année (art. 38 al. 1 et 4 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 LPGA). Il est réputé observé lorsque l'écrit est remis à l'autorité, à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse, au plus tard le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA ; art. 20 LPA-VD).

**b)** Selon l'art. 41 LPGA (applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), lorsque le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

Selon la jurisprudence, il faut comprendre par empêchement non fautif, non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusable (TF 9C\_2009/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.1 ; TFA I 393/01 du 21 novembre 2001 ; TF 2P.307/2000 du 6 février 2001). La maladie peut constituer un tel empêchement si elle met l'intéressé ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (TF 9C\_209/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.1 ; 8C\_898/2009 du 4 décembre 2009 consid. 2). Une hospitalisation ne constitue pas un empêchement excusable si elle était planifiée de telle sorte que l'intéressé pouvait prendre les dispositions nécessaires pour agir en temps utile personnellement ou en désignant un mandataire (TF 8C\_898/2009 du 4 décembre 2009 consid. 3). La jurisprudence admet cependant que, lorsque la partie tombe gravement malade vers la fin du délai, elle ne pourra généralement pas agir elle-même ou engager les services d'un tiers, et que la restauration doit donc être accordée dans ces cas (ATF 112 V 255 consid. 2a).

**c)** A teneur de l'art. 27 al. 1 LPGA, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites

de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et leurs obligations.

En vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre (cf. ATF 131 V 472 consid. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (cf. ATF 131 V 472 consid. 5).

En application de ce principe, on admet généralement qu'une partie ne doit pas être lésée par une indication erronée des voies de droit. Il est donc possible que le droit à la protection de la bonne foi conduise à la prolongation d'un délai légal en raison d'une indication erronée donnée par l'autorité (TF 8C\_184/2010 du 27 avril 2010 consid. 3.2 et les références citées).

**4.**           **a)** 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées). 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 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées ; TF 8C\_115/2012 du 14 janvier 2013 consid. 4.1).

**5.**           En l'espèce, il est constant que la décision litigieuse a été envoyée au recourant le 3 novembre 2022 et que celui-ci l'a reçue dans les délais usuels de distribution des envois postaux. Il y a du reste expressément fait allusion dans un courriel qu'il a envoyé le 9 novembre 2022 à l'intimé. Déposé le 7 juillet 2023, le recours contre cette décision intervient ainsi plusieurs mois après l'échéance du délai légal de 30 jours.

**a)** Le recourant a exposé en particulier qu'il a été empêché d'agir dans le délai de recours dès lors que la décision lui a été notifiée au moment précis où O.\_\_\_\_\_ venait de résilier son mandat de représentation.

En l'occurrence, O.\_\_\_\_\_ a effectivement communiqué à l'intimé la résiliation de son mandat dans un courrier daté du jour où l'intimé a notifié sa décision. Cette collision de dates n'a cependant pas eu de conséquence sur le temps à disposition du recourant pour agir contre la décision, puisque l'intimé lui a notifié sa décision directement. Par ailleurs, le contenu du courriel du 9 novembre 2022 à l'intimé, de même que celui de la lettre qu'il a adressée le même jour à sa caisse de compensation, montrent que le recourant avait compris que la décision du 3 novembre 2022 ne lui octroyait pas une rente entière et qu'elle était susceptible de recours dans un certain délai. L'intéressé était en outre conscient du fait qu'il n'avait plus de mandataire, raison pour laquelle il avait pris contact avec son réseau de soutien pour l'aider à se déterminer sur la conduite à suivre face à cette décision. Il a en effet indiqué dans son courriel qu'il allait consulter son psychiatre traitant le 14 novembre 2022 et solliciter l'avis de Mme G.\_\_\_\_\_, assistante sociale qui le suivait dans le cadre d'un mandat privé et qu'il devait revoir le 15 novembre 2022. Ces démarches étaient encore prévues dans le début du délai de recours de trente jours, durée qui est justement destinée à permettre au destinataire de la décision de réfléchir à l'opportunité de recourir et de trouver, s'il le souhaite, un mandataire professionnel afin d'agir en son nom. La récente résiliation du mandat d'O.\_\_\_\_\_ ne permet ainsi pas de faire admettre que le recourant a été empêché de recourir contre la décision litigieuse.

**b)** Le recourant a également fait valoir qu'au moment de la notification, il était incapable de se déterminer sur l'opportunité de recourir en raison de la récente aggravation de son état de santé.

A réception de la décision, comme déjà relevé, le recourant a pu prendre contact avec son réseau de soutien et obtenir des rendez-vous très rapidement afin de solliciter leurs avis sur la conduite à tenir en lien avec la décision de l'intimé. Il a par ailleurs été en mesure de téléphoner et d'écrire un courriel très détaillé à l'intimé, ainsi qu'une lettre à sa caisse de compensation. Il apparaît ainsi qu'à réception de la décision litigieuse, le recourant était certes en proie aux doutes, mais non qu'il était

empêché, pour des raisons de santé, d'agir utilement à la préservation de ses droits.

Le recourant n'a pas relancé l'intimé dans les jours qui ont suivi son courriel du 9 novembre 2022, mais a déposé une demande de révision le 28 décembre 2022. Celle-ci était accompagnée d'un rapport établi le 23 décembre 2022 par son psychiatre traitant. Selon ce rapport médical, le recourant connaissait une recrudescence de symptômes depuis le 15 juillet 2022, avec une augmentation de la fréquence et de l'intensité de ses crises d'angoisse et la réapparition de symptômes dépressifs, lesquels avaient motivé une augmentation du traitement médicamenteux et le recours plus fréquent à des outils appris en thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Le médecin a précisé que son patient présentait les limitations fonctionnelles suivantes : difficultés à gérer des situations imprévues et/ou stressantes, difficultés relationnelles, difficultés d'organisation et de gestion des tâches, y compris dans le ménage et les tâches administratives, difficultés de concentration et troubles attentionnels, fatigabilité accrue, diminution de rendement. Cela étant, ce rapport médical ne fait pas état d'une aggravation de l'état de santé qui serait survenue postérieurement à la notification de la décision, ni de la nécessité d'une hospitalisation urgente dans les jours et semaines qui ont suivi cette notification. En d'autres termes, l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié de manière significative durant l'entier du délai de recours. Il en découle que l'intéressé était parfaitement à même de contacter un nouveau mandataire professionnel pour contester la décision prise si tel était son souhait, voire de rédiger lui-même un recours eu égard à son niveau d'instruction et à son parcours professionnel.

En conséquence, il faut constater que le recourant ne peut pas se prévaloir d'un empêchement d'ordre médical expliquant l'absence de recours dans le délai légal contre la décision du 3 novembre 2022. Au demeurant, le 28 décembre 2022, le recourant a été capable de déposer sa demande de révision seul, par courrier et courriel, en joignant spontanément le rapport de son psychiatre traitant. Il a de même pris contact à réitérées reprises avec l'intimé dès décembre 2022, à propos de

sa demande de révision ou de certains points de la décision litigieuse. Dès lors, même en admettant que son état de santé ait pu l'empêcher de recourir durant le délai de recours, tel n'était manifestement pas le cas à la fin du mois de décembre 2022 et durant les mois qui ont suivi, de sorte que le recours déposé le 7 juillet 2023 ne l'a pas été dans le délai de trente jours fixé par l'art. 41 LPGA.

**c)** En définitive, le recourant se prévaut principalement d'une violation par l'intimé de son devoir de renseigner, qui l'aurait dissuadé de recourir dans le délai et devrait par conséquent être assimilée à un empêchement non fautif au sens de l'art. 41 LPGA.

En l'occurrence, la décision litigieuse mentionnait correctement les voies de droit et comportait diverses informations sur le contenu minimal du recours, sur les éventuels frais de justices ainsi que sur la suspension du délai de recours durant les fêtes. Parmi ces informations figurait en particulier la mention suivante : « Après écoulement du délai de recours, qui ne peut pas être prolongé, la décision entre en vigueur ». Suivaient les références d'une collaboratrice de l'OAI pour obtenir d'éventuels « renseignements complémentaires concernant le degré d'invalidité », tandis qu'il était précisé que les questions touchant le calcul et le versement du montant de la rente devaient être adressées à la caisse de compensation compétente. Il apparaît ainsi que le recourant a été dûment informé, par le texte même de la décision, sur la durée du délai de recours, le caractère non prolongeable de celui-ci et les conséquences de l'absence de recours déposé dans le délai. Dans son courriel du 9 novembre 2022, le recourant a fait part de son souhait d'obtenir de plus amples renseignements sur le contenu de la décision, parce qu'il hésitait entre recourir ou déposer une demande de révision. A cet égard, il a précisé qu'il allait prendre conseil auprès de son psychiatre traitant et de son assistante sociale, raison pour laquelle il souhaitait que ces personnes reçoivent une copie de son dossier. Ainsi, contrairement à ce que semble plaider le recourant, ce courriel ne contenait pas l'expression d'une volonté de recourir. Par ailleurs, le contenu du courriel

montre qu'il était conscient de l'existence du délai de recours et de la nécessité de s'y conformer.

Cela étant, si l'on peut éventuellement déplorer le fait que l'intimé n'ait pas répondu à la demande de prolongation figurant dans ledit courriel, le recourant ne peut se prévaloir de ce silence pour justifier l'absence de toute démarche de contestation de la décision durant plusieurs mois. En effet, comme déjà relevé, le caractère non prolongeable du délai figurait en toutes lettres dans la décision, de sorte que le recourant ne devait pas s'attendre à obtenir une information différente de la part de l'intimé. En outre, l'intéressé exposait dans son courriel qu'il souhaitait pouvoir décider de la voie à suivre après en avoir conféré avec son psychiatre traitant et son assistante sociale, avec qui il avait rendez-vous dans les jours qui suivaient, bien avant l'échéance du délai de recours. Les explications données par le recourant à l'appui de sa demande de prolongation ne relevaient pas d'un empêchement d'ordre médical ou d'une force majeure. Par conséquent, il ne se dégageait de ce courriel aucun élément obligeant l'intimé à reformuler une information figurant déjà dans sa décision. Parallèlement, l'intimé a donné suite à la demande de consultation du dossier figurant dans le courriel du recourant, ce dont celui-ci a eu connaissance puisqu'il a reçu copie des lettres accompagnant l'envoi de son dossier à son psychiatre traitant et à son assistante sociale. Comme relevé ci-dessus, l'état de santé du recourant durant le délai de recours ne constituait pas en soi un obstacle à ce qu'il entreprenne des démarches auprès d'un nouveau mandataire, voire qu'il dépose lui-même un recours. Il était en outre capable de reprendre contact avec l'intimé avant l'échéance du délai afin de vérifier s'il pouvait obtenir la prolongation de délai demandée. En conséquence, il faut constater que les strictes conditions posées par la jurisprudence pour admettre une prolongation du délai légal de recours en vertu du droit à la protection de la bonne foi ne sont pas remplies.

A cela s'ajoute le fait que le recourant a finalement déposé une demande de révision le 28 décembre 2022. Cette demande est intervenue quelques jours après la notification d'une seconde décision de

l'OAI, reprenant la même motivation que celle du 3 novembre 2022 et comportant les mêmes indications sur les voies de droit. En outre, lorsqu'il a repris contact avec l'intimé en début d'année 2023 afin de demander d'autres informations sur la première décision, le recourant n'a fait aucune allusion au fait qu'il avait l'intention de la contester ou qu'il attendait encore une réponse à sa demande de prolongation du délai de recours (cf. notamment le courriel du 17 avril 2023). Ces divers éléments montrent, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a renoncé sciemment à recourir, au profit de la préparation d'une demande de révision.

**6. a)** Compte tenu de ce qui précède, il faut constater que la requête de restitution du délai de recours est manifestement mal fondée, de sorte qu'il peut être renoncé à l'échange d'écriture et à toute autre mesure d'instruction conformément à l'art. 82 al. 1 LPA-VD.

**b)** Le recourant a sollicité la mise en place de débats publics en invoquant l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1959 ; RS 0.101), tant dans le cadre de sa demande de restitution de délai que pour le recours au fond.

Selon l'art. 6 par. 1 CEDH, toute personne a le droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial établi par la loi, qui décidera soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le Tribunal fédéral a eu maintes occasions de préciser que, s'il est saisi d'une demande formulée de manière claire et indiscutable tendant à la tenue de débats publics, le juge doit en principe y donner suite (cf. notamment TF 9C\_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 et les références citées). La jurisprudence a cependant retenu qu'il pouvait être renoncé aux débats publics dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1, deuxième phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé,

irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 ; TF 9C\_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2).

Ainsi, il peut notamment être renoncé à une audience publique demandée par le justiciable lors que, sans une telle audience, il est possible de constater avec suffisamment de fiabilité qu'un recours est manifestement infondé ou irrecevable. Tel est le cas en particulier lorsque les conditions formelles d'entrée en matière ne sont pas remplies, par exemple parce que le délai de recours n'a clairement pas été respecté ou lorsque l'acte juridique ne satisfait pas à d'éventuelles exigences formelles indispensables (ATF 122 V 47 consid. 3b/dd). La demande de restitution du délai de recours étant en l'occurrence manifestement mal fondée, la demande d'audience publique peut être écartée.

**7. a)** Le rejet de la demande de restitution du délai de recours a pour corollaire que le recours doit être déclaré irrecevable pour cause de tardiveté.

**b)** La requête de restitution de délai et le recours sont à la limite de la témérité. Il sera néanmoins renoncé pour cette fois à percevoir des frais à l'encontre du recourant (art. 50, 91 et 99 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. La requête de restitution de délai est rejetée.
- II. Le recours est irrecevable.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour M. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :