

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 décembre 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente

M. Neu et Mme Livet, juges

Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourante,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a travaillé jusqu'en 2010 en qualité d'horlogère pour le compte de la société B._____ SA.

Le 16 février 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a précisé qu'elle présentait des douleurs aux cervicales des suites d'un accident de voiture subi en mars 2008.

Dans un rapport du 20 mars 2012, le Dr C._____, médecin praticien, a indiqué que l'assurée souffrait d'un problème discal C5-C6 (cinquième et sixième cervicales) depuis le 12 mars 2008, qu'elle était en incapacité de travail à 100 % dans son activité d'horlogère, que l'activité exercée était exigible à 50 % depuis mars 2012 et qu'elle était limitée par ses douleurs cervicales et sa fragilité émotionnelle. Au titre de limitations fonctionnelles, il a retenu les activités nécessitant uniquement la position assise ou debout, se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête et soulever/porter.

Par avis médical du 24 juillet 2012, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a préconisé la mise en place d'une expertise rhumatologique.

Dans un rapport d'expertise du 4 février 2013, le Dr D._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, a retenu un syndrome cervico-brachial avec dysfonction segmentaire C5-C6 sur possible instabilité cervicale modeste. Il a également constaté que l'assurée présentait une limitation concernant le travail avec les bras à l'horizontale devant un plan de travail horizontal et les positions immobiles assise ou debout prolongées, en hyperflexion cervicale prolongées. Il a considéré que la capacité de travail de l'intéressée était de 100 % avec une diminution de

rendement de 30 % depuis janvier 2010 dans l'activité habituelle et que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière.

Le 26 février 2014, l'OAI a reçu le dossier de l'assureur-accidents de l'assurée, dans lequel figuraient notamment un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) cervicale et des clichés standards face profil oblique du 10 avril 2008, par lequel le Dr F._____, spécialiste en radiologie, a conclu à une ébauche d'uncarthrose débutante en C5-C6 côté droit, sans aucun rétrécissement des trous de conjugaison et une absence d'anomalie significative visible à l'IRM cervicale si ce n'est un petit relâchement discal C5-C6.

Par décision du 14 juillet 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée au motif que son degré d'invalidité était de 10 %, soit inférieur au taux de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

B. Le 17 mars 2025, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, dans laquelle elle indiquait notamment être en incapacité de travail depuis 2010 à un taux variable entre 50 et 100 % et souffrir de douleurs chroniques cervicales et dorsales depuis 2009.

Le 30 avril 2025, elle a transmis à l'OAI notamment les documents suivants :

- un certificat du 29 avril 2025 par lequel le Dr G._____, médecin praticien, a diagnostiqué des douleurs cervicales chroniques quotidiennes et des dorsalgies. Il a constaté que l'évolution de l'état de santé de l'assurée était stable depuis 2008, avec des aggravations paroxystiques, les limitations fonctionnelles étant un port de charge au-delà de 10 kg, des douleurs à la conduite automobile, des douleurs en se baissant, des céphalées quotidiennes avec trouble du sommeil et un trouble de la concentration. Il a retenu une

incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée de 20 % ;

- un rapport faisant suite à une radiographie de la colonne cervicale du 14 janvier 2025 par lequel le Dr J._____, spécialiste en radiologie, a constaté des corps vertébraux de hauteur conservée et bien alignés, une uncodiscarthrose modérée C3-C4 et C4-C5 sans rétrécissement significatif des neuroforamens, ainsi qu'une absence d'anomalie de la statique rachidienne, de fracture de tassement, d'anomalie suspecte de la structure osseuse, d'arthrose zygapophysaire manifeste et d'épaississement des parties molles paravertébrales.

Par projet de décision du 21 mai 2025, l'OAI a communiqué à l'assurée son intention de refuser d'entrer en matière sur sa demande de prestations, au motif qu'elle n'avait pas rendu plausible que sa situation se soit notablement modifiée.

Par décision du 30 juin 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision.

C. Par acte du 28 juillet 2025, A._____ a interjeté un recours à l'encontre de cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. En substance, la recourante a allégué avoir des douleurs chroniques, intenses et invalidantes aux cervicales, à la mâchoire et au dos, l'empêchant de travailler. Elle a notamment indiqué ne pas pouvoir porter de choses lourdes et effectuer des tâches nécessitant la tête baissée. Elle a également évoqué être irritable, en manque de sommeil, anxieuse, en particulier lorsqu'il s'agit de faire une IRM, et avoir commencé à voir une psychothérapeute.

Par réponse du 25 septembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que les rapports médicaux produits par la recourante n'apportaient aucun élément nouveau objectif susceptible de rendre

plausible une aggravation de son état de santé. A l'appui de sa réponse, l'intimé a produit un avis du 1^{er} septembre 2025 par lequel le SMR expliquait que les nouveaux documents faisaient état d'une situation stable depuis 2008 et d'une radiographie de 2025 superposable à l'IRM de 2008.

En droit :

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 la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 20 mars 2025 par la recourante.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable

ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, la deuxième demande de prestations a été déposée le 17 mars 2025, soit postérieurement à l'entrée en vigueur de la révision, de sorte que le nouveau droit est applicable.

4. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée 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 la personne assurée 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). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

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 la

personne assurée 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 la personne assurée 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 attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, il convient de se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 30 juin 2025 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 14 juillet 2014.

Il ressort du rapport d'expertise rhumatologique du 4 février 2013 du Dr D._____ que seul le diagnostic de syndrome cervicobrachial avec dysfonction segmentaire C5-C6 sur possible instabilité cervicale modeste a été retenu. Selon l'expert, la capacité de travail dans l'activité habituelle d'horlogère était exigible à 100 %, avec une baisse de rendement de 30 %. Cette capacité était pleine et entière dans une activité adaptée, pour autant qu'elle respecte les limitations fonctionnelles de la recourante, à savoir une alternance de positions assise ou debout de

manière régulière et l'évitement des positions immobiles en hyperflexion cervicale et avec les bras au-dessus de l'horizontale.

b) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante se prévaut de « douleurs chroniques cervicales + dos ». Elle n'a toutefois produit que deux rapports médicaux dans le cadre de la procédure administrative. Ainsi, dans un rapport très succinct du 29 avril 2025, le Dr G._____ a fait état de douleurs cervicales et de dorsalgies chronifiées avec des aggravations paroxystiques à la suite de l'accident de 2008. Or, le rapport du 14 janvier 2025 relatif à des radiographiques de la colonne cervicale met en évidence une uncodiscarthrose modérée C3-C4 et C4-C5 sans rétrécissement significatif des neuroforamens. A l'instar du SMR (avis médical du 1^{er} septembre 2025), il convient de constater que sur le plan cervical, la situation est superposable au rapport d'IRM du 10 avril 2008 avec une absence de compression des nerfs. Quant à l'atteinte dorsale, le dossier ne contient aucun document radiographique. En outre, le Dr G._____ n'a pas établi de status clinique récent au plan ostéo-articulaire et s'est limité à qualifier la situation de stable depuis 2008, ce qui démontre, si besoin, l'absence d'aggravation de l'état de santé de sa patiente. Le Dr G._____ a évalué l'incapacité de travail de l'intéressée tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée à 20 %, sans préciser depuis quelle date et pour quels motifs. Quant aux limitations fonctionnelles décrites, elles sont superposables à celles déjà retenues par l'expert D._____ (rapport du 4 février 2013). S'agissant des limitations fonctionnelles liées aux céphalées quotidiennes avec troubles du sommeil et aux troubles de la concentration, elles s'apparentent davantage à des plaintes de sa patiente qu'à des constats objectifs. En définitive, tous les éléments avancés par la recourante étaient déjà connus dans le cadre de sa précédente demande de prestations et avaient dûment été pris en compte par l'expert D._____ dans l'évaluation de sa capacité de travail, laquelle est totale dans une activité adaptée.

c) Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par la

recourante le 20 mars 2025, celle-ci n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision.

6. Dans le cadre de son recours, la recourante a indiqué qu'elle était désormais suivie par une psychothérapeute, ce qui pourrait constituer une nouvelle atteinte. Il lui appartient dès lors de déposer, cas échéant, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en produisant à son appui toute pièce médicale susceptible d'établir une aggravation de son état de santé.

7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) 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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui 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 30 juin 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'A._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- A._____,
- 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).

Le greffier :