

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 mars 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, présidente  
MM. Neu et Piguet, juges  
Greffier : M. Reding

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourante, représentée par sa mère, **C.** \_\_\_\_\_,  
et

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

---

**Art. 8 et 21 al. 4 LPGA ; art. 7, 7a, 7b al. 1 et 8 al. 1 et 3 LAI**

**En fait :**

**A.** B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en \*\*\*, a prématurément quitté la scolarité obligatoire en juillet 2022. En août de la même année, elle a débuté une formation d'assistante médicale auprès de l'Ecole E. \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, qu'elle a arrêtée quelques mois plus tard.

Le 15 décembre 2022, l'assurée, par l'intermédiaire de sa mère, a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations pour mineur portant sur des mesures pour une réadaptation professionnelle. Elle a fait état d'une déscolarisation due à des problèmes psychosociaux multiples présents depuis 2016 environ.

De janvier à octobre 2023, l'assurée a participé à des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une orientation professionnelle, puis d'une réadaptation socioprofessionnelle, laquelle a été interrompue avant son terme prévu à fin novembre 2023, en raison d'un fort absentéisme et d'une faible implication.

Dans un avis du 24 octobre 2023, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a sollicité la réalisation d'un examen neuropsychologique en vue de « *préciser le diagnostic sur le plan cognitif et des apprentissages* ».

Les 12, 19 et 30 janvier 2024, l'assurée a été reçue par D. \_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en neuropsychologie. Dans un rapport du 6 février suivant, cette dernière a posé les diagnostics de trouble développemental du langage, avec altération du langage réceptif et expressif (CIM-11 [11<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies] 6A01.20), de trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, de présentation inattentive prédominante (CIM-11 6A05), et de trouble développemental de l'apprentissage, avec difficultés en mathématiques (CIM-11 6A03.2). Concluant à une atteinte cognitive légère à moyenne, elle a estimé que l'assurée était capable de réussir une

formation AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) d'assistante socio-éducative, tout en spécifiant qu'un coaching scolaire était souhaitable pour les cours théoriques.

Dans un avis du 21 janvier 2025, le SMR a fait siennes les conclusions de l'examen neuropsychologique. Il a ainsi proposé de mettre en œuvre des mesures de réadaptation.

Par courrier du 10 février 2025, l'OAI a convoqué l'assurée, dans ses bureaux, à un entretien prévu au 20 février suivant.

Par courriel du 19 février 2025, l'assurée a informé l'OAI qu'elle était dans l'impossibilité de venir à cet entretien à cause d'une grippe.

A la suite de ce désistement, l'OAI a reconvoqué à plusieurs reprises, les 6 et 13 mars, ainsi que les 3 et 15 avril 2025, l'assurée à un nouvel entretien, ce par courriers des 20 février, 7 et 13 mars et 3 avril 2025. Il a mentionné, dans ses deux derniers envois, qu'il se réservait le droit de mettre un terme à ses démarches si celle-ci devait encore une fois manquer, sans excuse valable, l'entrevue fixée. L'assurée n'est venue à aucun des entretiens agendés, sans faire part à cette autorité des raisons de ses absences.

Par courrier du 15 avril 2025, l'OAI a mis en demeure l'assurée de se rendre le 28 avril 2025 dans ses bureaux. Il lui a précisé qu'en cas d'absence de sa part, il interromprait les démarches de réadaptation et qu'une décision de refus de mesures d'ordre professionnel et de rente lui serait notifiée. L'assurée ne s'est pas présentée à cette ultime convocation.

Par décision du 2 juillet 2025 confirmant un projet de décision du 23 mai 2025, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée. Il a exposé qu'il lui était impossible de se prononcer sur la question de l'invalidité, du fait du défaut de collaboration de l'intéressée. Il était, par conséquent, contraint de clore l'instruction du dossier.

**B.** Le 18 juillet 2025, la mère de B.\_\_\_\_\_ a recouru à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a, en substance, fait valoir que les affaires de sa fille étaient habituellement gérées par son père, mais que ce dernier venait d'être hospitalisé durant une année. Les convocations avaient, en outre, été adressées directement par l'OAI à B.\_\_\_\_\_. Elle n'en avait donc pas eu connaissance avant la notification de la décision litigieuse. Sa fille, laquelle rencontrait d'importants problèmes de santé et vivait selon un rythme inversé, ne comprenait, au demeurant, ni les raisons ni les enjeux de ces convocations.

Par ordonnance du 24 juillet 2025, la juge instructrice a invité la mère de l'assurée à produire une procuration justifiant de ses pouvoirs de représentation, dès lors que sa fille était désormais majeure.

Le 8 août 2025, la mère de l'assurée a produit la procuration demandée.

Par réponse du 7 octobre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Par courrier du 15 octobre 2025, la mère de l'assurée a fait part à la Cour de céans de son sentiment d'être « *dépassée par le contenu* » de ses communications et de celles de l'OAI. Elle a ainsi demandé une aide spécifique pour l'accompagner dans ses démarches. Elle a, par ailleurs, précisé, qu'elle souhaitait aussi le soutien d'une assistante sociale pour sa fille, avec qui la communication était devenue pratiquement inexistante.

Par courrier du 30 octobre 2025, la juge instructrice a répondu à la mère de l'assurée qu'il n'appartenait pas à la Cour de céans d'offrir un soutien ou un conseil juridique aux justiciables. Elle l'a alors invitée à s'adresser à un représentant d'une association de défense des assurés, à un mandataire professionnel ou, le cas échéant, aux services du lieu de son domicile pour qu'il puisse désigner une assistante sociale à sa fille.

La recourante n'a pas donné suite à la possibilité qui lui avait été offerte de compléter ses déterminations.

**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. a)** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à des mesures de réadaptation, singulièrement sur le point de savoir si l'intimé était fondé à clore l'instruction en raison d'un défaut de collaboration et, partant, à rejeter la demande de prestations.

**b)** 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<sup>er</sup> 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 prestations de l'assurance-invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du

droit éventuel à ces dernières. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). Quant aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel, elles prennent naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

Dans le cas présent, la recourante a déposé sa demande le 15 décembre 2022. Ce sont, par conséquent, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 qui trouvent application.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs

travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. a<sup>ter</sup> et b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle au sens de l'art. 14a LAI (mesures socioprofessionnelles et mesures d'occupation) et les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations et aide en capital).

**c)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA).

**4. a)** Selon l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Conformément à l'art. 7 al. 2 LAI, il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier, notamment, des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle au sens de l'art. 14a LAI (let. b) et des mesures d'ordre professionnel définies aux art. 15 à 18 et 18b LAI (let. c).

**b)** En vertu de l'art. 7a LAI, est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé.

**c)** L'art. 7b al. 1 LAI prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

**d)** A teneur de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou la santé ne peuvent être exigés.

**5. a)** 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. 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).

**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.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2025, n° 50 *ad* art. 43 LPGA).

**6. a)** En l'espèce, la recourante a bénéficié, durant l'année 2023, de mesures d'intervention précoce au travers d'une mesure d'orientation professionnelle, puis d'une mesure de réadaptation socioprofessionnelle. Cette dernière a toutefois dû être interrompue avant son terme, l'assurée s'étant montrée trop souvent absente et peu impliquée. L'OAI a alors demandé la réalisation d'un bilan neuropsychologique, dans le but de mettre en évidence d'éventuelles atteintes et limitations sur le plan cognitif et de l'apprentissage. Cet examen a été confié à la neuropsychologue D.\_\_\_\_\_, laquelle a conclu, dans son rapport du 6 février 2024, à une atteinte cognitive légère à moyenne, tout en considérant que la recourante était en mesure de réussir une formation d'assistante socio-éducative de niveau AFP. Sur la base de ces résultats, l'intimé a convié l'assurée à un entretien en vue de la mise en place de mesures d'ordre professionnel. Celle-ci ne s'est toutefois jamais rendue à cette entrevue, ce malgré plusieurs convocations et une mise en demeure. L'OAI a finalement rejeté la demande de prestations introduite par la recourante en raison d'un défaut de collaboration. Il a, à ce titre, estimé ne pas être en mesure de se prononcer sur l'invalidité de l'assurée sur la base des pièces au dossier.

**b)** Cela étant, il est établi - et non contesté - que l'intimé a initialement convoqué, par courrier du 10 février 2025, la recourante à un entretien fixé au 20 février suivant. Celle-ci lui a toutefois annoncé, la veille, qu'elle ne pouvait pas honorer cette entrevue à cause d'une grippe. Par la suite, cet entretien a successivement été reporté au 6 et 13 mars et au 3 et 15 avril 2025, l'assurée ayant systématiquement manqué les rendez-vous

agendés. L'OAI a, pour finir, mis en demeure cette dernière, par courrier du 15 avril 2025, de se présenter dans ses locaux le 28 avril 2025. La recourante ne s'est cependant pas rendue à cette ultime convocation. Dans ces conditions, force est de constater que l'assurée s'est soustraite, sans excuse valable, à une mesure raisonnablement exigible qui était susceptible de contribuer à sa réadaptation à la vie professionnelle, ce en violation de ses obligations découlant de l'art. 7 al. 2 LAI. Il ressort, en effet, du dossier, en particulier de la note du 23 janvier 2025 du service de réadaptation de l'intimé, que l'entretien prévu devait servir à la mise en place de mesures d'ordre professionnel, soit des mesures - favorisant la réadaptation (cf. *supra* consid. 3b) - qui sont expressément listées dans la disposition précitée (cf. *supra* consid. 4a). Ces dernières - notamment une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI ou de formation professionnelle initiale selon l'art. 16 LAI - apparaissaient, en outre, adaptées à l'état de santé de la recourante (cf. *supra* consid. 4b), dès lors qu'au regard des conclusions de la neuropsychologue, celle-ci ne souffrait que d'une atteinte cognitive légère à moyenne et qu'elle était apte à suivre une formation d'assistante socio-éducative de niveau AFP. Partant, du fait du défaut de collaboration, l'intimé, lequel avait préalablement mis en demeure, par écrit, l'assurée, était fondé à refuser, sur la base des art. 7b al. 1 LAI et 21 al. 4 LPGA (cf. *supra* consid. 4c et 4d), l'octroi de telles mesures de réadaptation. Enfin, s'agissant du droit à la rente, il ne peut être reproché à cette autorité de s'être prononcée sur ce point en l'état du dossier et de constater que les rares rapports médicaux présents n'étaient pas suffisants pour lui permettre d'évaluer l'invalidité de l'intéressée (cf. *supra* consid. 5a).

**c)** Le fait que le père de la recourante, lequel s'occupait, selon ses dires, habituellement de ses affaires administratives, était hospitalisé au moment de l'envoi des convocations ne saurait constituer une excuse valable à son manque de collaboration. Elle avait, en effet, atteint l'âge de la majorité lorsqu'elle avait reçu le premier courrier du 10 février 2025 de l'intimé. De plus, l'examen neuropsychologique a mis en évidence l'existence de ressources sur ce plan, avec notamment une efficacité intellectuelle dans la norme, des facultés de raisonnement satisfaisantes et

une capacité d'organisation conservée. Rien ne laisse donc à penser que l'assurée, en raison de son état de santé, n'était pas en mesure de comprendre les enjeux des convocations, ce d'autant plus qu'elle avait, de sa propre initiative, reporté le premier rendez-vous agendé le 20 février 2025 à la suite d'un empêchement. Il était, pour le reste, normal que les convocations aient été adressées directement par l'intimé à la recourante et non à sa mère, étant donné qu'elle était désormais majeure.

**d)** Compte tenu de ce qui précède, il appert que c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de prestations déposée le 15 décembre 2022 par la recourante.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 2 juillet 2025 par l'intimé confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 49 al. 1, première phrase, LPA-VD). Il est cependant renoncé, de manière exceptionnelle, à la perception de frais judiciaires, au vu des circonstances du cas d'espèce (art. 50 LPA-VD).

**c)** 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.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 2 juillet 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- C. \_\_\_\_\_ (pour B. \_\_\_\_\_),
- 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 :