

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 septembre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Piguet et Wiedler, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Procap, à Bienne,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst ; 49 al. 3 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], célibataire sans enfant, est de nationalité suisse. Elle a suivi une scolarité obligatoire en voie VSB. Sans formation professionnelle, elle a œuvré en tant que libraire à taux réduit (20 %) en 2013. Elle a occupé quelques activités de bénévolat depuis 2016.

b) Le 18 septembre 2020, A._____ 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) en raison d'un épuisement présent depuis environ dix ans.

Dans un rapport du 26 novembre 2020, le Dr A._____, spécialiste en médecine interne, suivant l'assurée depuis 2013, a indiqué que la demande de prestations de l'assurance-invalidité était motivée par une problématique purement psychologique/psychiatrique et que sa patiente était suivie à la Consultation de W._____ au sein du Département de Psychiatrie du CHUV.

Dans un rapport du 9 février 2021, les médecins de la Consultation de W._____ ont attesté d'un suivi de l'assurée depuis le 1^{er} octobre 2020 pour un trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique sans facteur de stress aigu associé, depuis août 2020, ainsi que pour une dépression présente depuis juillet 2008, avec un suivi depuis lors par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) du CHUV. La psychose était en rémission incomplète avec la persistance d'une fragilité sous forme d'angoisses, de difficultés de concentration et dans les interactions sociales, d'une hypersensibilité au stress et d'une fatigabilité.

Dans un rapport du 20 octobre 2021, les médecins de la Consultation de W._____ ont retenu un trouble schizo-affectif avec épisode en rémission partielle sous traitement mais un diagnostic différentiel de trouble dépressif récurrent avec antécédents d'épisodes

sévères et symptômes psychotiques. L'état de santé était resté stable avec la rémission des symptômes psychotiques. Cependant la thymie avait baissé depuis avril 2021. La capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée était de 20 % depuis le 1^{er} décembre 2021. L'observance mesurée était bonne.

Par avis du 17 novembre 2021, le Dr N. _____ du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), a fait le point de situation suivant :

“Discussion

L'assurée présente de graves troubles psychiatriques depuis la fin de l'enfance/début de l'adolescence. Ils ont tronqué la scolarité obligatoire et ont sans doute une responsabilité majeure dans l'absence de formation professionnelle. Actuellement, la pathologie est double avec une atteinte psychotique plutôt en rémission et une atteinte thymique répondant bien au traitement. Les psychiatres estiment possible un début de réadaptation chez une assurée fragile avec une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 20%. Même si cette estimation date de fin octobre pour début décembre, nous la suivons en raison de la stabilité des lésions et d'une manifeste implication de l'assurée dans son traitement. **Nous estimons qu'un passage en REA [réadaptation professionnelle] est nécessaire afin d'évaluer la pertinence et la faisabilité de la mise en place de mesures de réadaptation.**

Pour mémoire :

Incapacité totale depuis août 2020 en raison d'un trouble schizo-affectif DD [diagnostic différentiel] trouble dépressif récurrent.

La CT [capacité de travail] actuelle est de 20%.

Les LF [limitations fonctionnelles] sont une grande fatigabilité et une hypersensibilité au stress, un manque de reconnaissance de ses limites.”

Dans un rapport initial du 14 octobre 2022, un psychologue de la Division réadaptation professionnelle auprès de l'OAI a préconisé la prise en charge sous l'angle de l'art. 16 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) d'une formation initiale au Gymnase du soir à [...], ainsi que l'examen de l'utilité d'une mesure de type ACCENT au moins durant le premier semestre pour permettre à l'assurée d'avoir une personne de ressource et le temps de se mettre aux études.

Par communication du 16 février 2023, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des coûts supplémentaires des cours

c) Aux termes d'un compte rendu de sa permanence juriste du 22 décembre 2023, l'OAI a estimé que ses décisions du 3 mars 2023 étaient erronées et qu'il se justifiait de procéder à une reconsidération.

Le 8 janvier 2024, l'assurée s'est entretenue par téléphone avec la gestionnaire en charge de son dossier à l'OAI qui l'a informée d'une erreur concernant la prise en charge financière de ses cours préparatoires et de la possibilité d'obtenir une bourse d'études avec le concours de son assistant social.

Par courrier du 18 janvier 2024, l'OAI a demandé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS de cesser le versement des indemnités journalières au 31 décembre 2023.

Par communication du 19 janvier 2024, l'OAI a fait savoir à l'assurée que les frais supplémentaires liés à ses cours préparatoires du préalable d'admission à la Faculté des Lettres auprès du Gymnase du soir à [...] étaient à sa charge.

Le 30 janvier 2024, l'assurée a fait part à l'OAI qu'elle avait tenté de joindre la gestionnaire de son dossier à plusieurs reprises sans succès afin de connaître les « tenants et aboutissants » de la « décision » précitée. Elle ajoutait que cette « décision » la mettait dans une situation financière précaire qui impactait sa santé mentale. Dans ce contexte, elle souhaitait obtenir une clarification de la « décision » qui mettait fin au versement des indemnités journalières et contre laquelle elle avait l'intention de recourir. Elle demandait également à l'OAI une confirmation écrite de non-remboursement pour les prestations déjà perçues.

Par décision du 6 février 2024, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée visant la prise en charge des frais supplémentaires de sa formation initiale au sens de l'art. 16 LAI compte tenu de la reconsidération intervenue dès le 1^{er} janvier 2024, laquelle était motivée de la manière suivante :

“Résultat de nos constatations :

Selon nos investigations et comme expliqué lors de notre entretien téléphonique du 8 janvier 2024, les conditions d’octroi des frais supplémentaires de la formation initiale sous la forme des cours au gymnase du soir (cours préparatoire[s] du préalable d’admission à la Faculté des lettres) ne sont pas remplies. De fait, nous ne pouvons octroyer ni les indemnités journalières, ni les frais d’écolage, ni les frais de déplacements.”

Dans un courrier d’accompagnement du 6 février 2024, l’OAI a renvoyé l’assurée aux informations déjà communiquées lors de l’entretien téléphonique « explicatif » du 8 janvier 2024 en lui précisant qu’il s’agissait d’une « reconsidération de notre décision erronée qui, dans le droit de l’assurance[-]invalidité, ne peut avoir des effets que pour le futur ».

B. Par acte du 5 mars 2024, A. _____, désormais représentée par Procap, a déféré la décision rendue le 6 février 2024 par l’OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec suite de frais et dépens, au constat de son droit aux prestations de l’assurance-invalidité, à tout le moins à une formation professionnelle initiale, subsidiairement à une autre mesure au cas où une formation initiale ne serait pas accordée et, plus subsidiairement encore, au renvoi du dossier à l’OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Elle a également requis le bénéfice de l’assistance judiciaire la dispensant du versement ou remboursement des frais de justice. En substance, sur le plan formel, elle reproche à l’OAI d’avoir violé son droit d’être entendue en ayant insuffisamment motivé la décision querellée. Sur le plan matériel, elle allègue remplir les conditions pour bénéficier d’une mesure de formation professionnelle initiale de l’assurance-invalidité.

Par décision du 3 avril 2024, la recourante a été mise au bénéfice de l’assistance judiciaire avec effet au 5 mars 2024. Elle a été exonérée du paiement d’avances et des frais judiciaires, ainsi que de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 14 mai 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il s'est limité à réitérer ses affirmations selon lesquelles les conditions d'octroi des frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale au Gymnase du soir n'étaient pas remplies. Il ne pouvait dès lors pas octroyer les indemnités journalières, ni les frais d'écolage, ni les frais de déplacements, car il n'y avait pas de frais supplémentaires du fait de l'invalidité, raison pour laquelle il avait procédé à une reconsidération avec effet au 1^{er} janvier 2024.

Dans sa réplique du 23 mai 2024, la recourante a maintenu ses précédentes conclusions en faisant valoir que la réponse de l'OAI ne traitait pas les différents arguments et conclusions contenus dans son recours.

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). 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 bien-fondé de la reconsidération des décisions des 16 février 2023 et 3 mars 2023 à laquelle a procédé l'intimé, par laquelle il a refusé, dès le 1^{er} janvier 2024, de prendre en charge les

frais relatifs à une formation professionnelle initiale au Gymnase du soir à [...].

3. a) Dans un grief de nature formelle, qu'il convient d'examiner à titre liminaire, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, en ce sens que l'office intimé n'aurait pas motivé de manière suffisante la décision rendue à son encontre.

b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). Par ailleurs, un renvoi général aux pièces du dossier et à la loi ne satisfait pas à l'obligation de motiver (VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, Commentaire romand de

la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 35 *ad* art. 49 LPGA et la référence).

c) La densité de l'exigence de motiver est fonction des circonstances. En principe, le devoir de motiver est d'autant plus élevé que la décision a des effets importants sur les droits de l'assuré. Le devoir de motiver est moindre lorsque la voie de l'opposition est ouverte, puisque cette procédure a justement pour fonction de compléter l'exercice du droit d'être entendu de l'assuré. Lorsque, comme en l'espèce, l'opposition n'est pas ouverte parce que la décision fait directement l'objet d'un recours auprès du juge ou qu'il s'agit d'une décision sur opposition, l'obligation de motiver est plus importante (VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, *op. cit.*, n. 36 *ad* art. 49 LPGA et les références).

4. a) En l'occurrence, à la lecture de la décision rendue le 6 février 2024 par l'OAI, il y a lieu de constater, avec la recourante, qu'elle ne satisfait pas aux exigences de motivation fixées par la jurisprudence. Cette décision ne comprend aucune référence aux conditions auxquelles, d'une part, une décision entrée en force de chose décidée peut être reconsidérée (sur cette notion, cf. TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.1 et les références) et, d'autre part, un refus de prestations de l'assurance-invalidité, respectivement la prise en charge de frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale, est possible. En effet, le seul renvoi à l'art. 16 LAI n'est pas une motivation idoine relative aux conditions pour reconsidérer les décisions initiales de prestations du 3 mars 2023. En tout état de cause, les brèves considérations émises par l'office intimé dans sa décision ne permettaient pas à la recourante de comprendre de manière simple les motifs pour lesquels elle était tenue de s'acquitter elle-même des frais de sa formation professionnelle initiale après leur prise en charge jusqu'au 31 décembre 2023 par l'office intimé. Cela étant, la décision rendue ne contient, en violation claire des exigences posées par l'art. 49 al. 3 LPGA, aucune motivation juridique fondée sur les dispositions légales topiques et, partant, n'explicite pas clairement et intelligiblement les conditions, les motifs et les effets dans le temps des corrections effectuées au détriment de la recourante.

Quant aux explications données oralement par la gestionnaire en charge du dossier à l'OAI à la recourante le 8 janvier 2024 (cf. procès-verbal d'entretien téléphonique du 8 janvier 2024 [pièce 51]), on ignore sur quoi elles ont porté, étant observé qu'elles n'ont à l'évidence pas été suffisamment claires pour évincer les interrogations que la recourante a continué à avoir.

Aussi, contrairement à ce que laisse penser l'OAI dans sa réponse du 14 mai 2024, celui-ci n'a nullement motivé sa décision du 6 février 2024 quant au motif à l'origine de la reconsidération des décisions du 3 mars 2023. Une telle situation s'avère défavorable pour la recourante, si bien que l'office intimé est tenu de prendre désormais les mesures utiles sur le plan formel qui s'imposaient d'emblée à lui en pareil cas.

b) Au regard des différents manquements formels qui caractérisent la décision querellée, on doit admettre que la recourante n'a pas reçu d'explications suffisantes à propos du refus dès le 1^{er} janvier 2024 de prendre en charge les frais relatifs à une formation professionnelle initiale au Gymnase du soir à [...]. En ce sens, son droit d'être entendue a été violé. Cette violation ne saurait par ailleurs être réparée dans le cadre de la présente procédure de recours, dans la mesure où un éventuel arrêt sur le fond aboutirait, d'une part, à priver la recourante d'une instance et reviendrait, d'autre part, à couvrir les carences manifestes de l'office intimé, ce qui n'est pas le rôle du juge des assurances. La décision litigieuse se révèle par conséquent contraire au droit, de sorte qu'il y a lieu de l'annuler et de renvoyer le dossier à l'office intimé pour qu'il en reprenne *ab initio* le traitement et rende une nouvelle décision conforme aux garanties de procédure de l'art. 29 Cst.

c) Le présent renvoi libère la Cour de céans d'examiner les griefs formulés par la recourante concernant le fond de l'affaire.

5. **a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 6 février 2024 par l'OAI annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision dans le sens des considérants du présent arrêt.

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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 6 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. _____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap (pour 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 :