Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 134/03

Arrêt du 24 février 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Lustenberger et Kernen. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
S._____, recourant, représenté par Me Olivier Derivaz, avocat, rue de Venise 3B, 1870 Monthey,

contre

Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion

(Jugement du 21 janvier 2003)

Faits:
A.
Par décision du 31 août 1999, l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : office AI) a rejeté la demande de prestations, tendant notamment à l'octroi d'une rente, présentée le 5 novembre 1998 par S._____. Il a considéré, en substance, que le prénommé ne subissait aucune diminution de sa capacité de travail, et donc de gain, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale, de sorte que les conditions d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étaient pas remplies. Cette appréciation se fondait en particulier sur les conclusions du docteur A._____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, (rapport du 15 juillet 1999), et celles du docteur B._____, psychiatre et psychothérapeute, (rapport du 1er juin 1999), selon lesquelles l'assuré était atteint d'un trouble somatoforme douloureux avec épisode dépressif réactionnel qui n'entraînait toutefois pas de diminution significative de sa capacité de travail.

Le 26 novembre 1999, S._____ a derechef présenté une demande de prestations. Après avoir requis l'avis du médecin traitant de l'assuré, le docteur C._____, l'office AI a chargé le docteur D._____, psychiatre et psychothérapeute, puis le docteur E._____, neurologue, d'une expertise. Dans son rapport du 17 août 2000, le psychiatre a fait état d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un trouble dépressif léger qui ne limitaient pas la capacité de travail de l'assuré sur le plan strictement psychiatrique. De son côté, le docteur E._____ a diagnostiqué un syndrome polyalgique et polymorphe sans substrat objectif et une possible régression massive de la personnalité. Sur le plan somatique, il n'a constaté aucune aggravation de l'état de santé par rapport aux évaluations antérieures et conclu à une capacité de travail entière dans l'activité habituelle de maçon comme dans une activité adaptée (rapport du 13 décembre 2000). Par la suite, l'assuré a encore été soumis à une expertise pluridisciplinaire auprès de la Policlinique X._____, fonctionnant en qualité de Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Les docteurs F._____ et G._____, du COMAI, ont établi leur rapport d'expertise

le 28 décembre 2001, en se fondant notamment sur un consilium de psychiatrie de la doctoresse H._____. Selon les constatations de cette dernière, une incapacité de travail en tout cas partielle devait être reconnue à l'assuré «en raison du faible espoir d'amélioration» de la situation.

Par décision du 7 octobre 2002, l'office AI a refusé à nouveau toute prestation à l'assuré, attendu que l'état de santé de ce dernier ne s'était pas modifié depuis sa première décision du 31 août 1999 et qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une révision (procédurale) de celle-ci.
B.
S._____ a déféré cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais qui l'a débouté par jugement du 21 janvier 2003.
C.
L'assuré interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation. Sous suite de dépens, il conclut à ce que le dossier soit «retourné au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais respectivement à l'Office cantonal AI pour qu'ils portent une nouvelle appréciation sur l'expertise du COMAI, dans le sens des considérants».

L'office AI conclut, principalement, à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, à son rejet. L'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté de déterminations.

Considérant en droit:
1.
Selon la jurisprudence, la motivation du recours de droit administratif doit être topique en ce sens qu'il appartient au recourant de prendre position par rapport au jugement attaqué et d'expliquer en quoi et pourquoi il s'en prend aussi à celui-ci (ATF 122 V 335, 113 Ib 287). A cet égard, la reprise pure et simple des arguments soumis à l'autorité de dernière instance cantonale, et auxquels celle-ci a répondu de manière exhaustive, - de même que le renvoi global aux écritures antérieures - ne constitue pas, en règle ordinaire, une motivation topique suffisante (ATF 113 V Ib 287).

En l'occurrence, le recourant se borne à répéter que l'expertise du COMAI du 28 décembre 2001 constitue un moyen de preuve nouveau et qu'il est choquant de ne pas en tenir compte, dès lors qu'il est plus détaillé que l'avis antérieur du docteur B._____, reprenant une nouvelle fois les arguments déjà développés dans son mémoire de recours cantonal. Dans la mesure où il manifeste toutefois son désaccord avec l'appréciation des premiers juges sur quelques lignes, on peut admettre que le mémoire de recours contient une esquisse de motivation topique qui justifie d'entrer en matière sur celui-ci.
2.
Le jugement entrepris expose correctement les règles légales et les principes jurisprudentiels régissant la notion d'invalidité et son évaluation (art. 28 LAI), les modalités de la révision d'une décision de prestations, notamment en cas de nouvelle demande (art. 41 LAI et 87 RAI dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), ainsi que celles de la révision dite procédurale d'une décision administrative entrée en force (ATF 127 V 358 consid. 5b).

On ajoutera que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
3.
3.1 Les premiers juges ont exposé de manière convaincante pour quelles raisons, au vu des rapports médicaux des docteurs B._____ (du 1er juin 1999), D._____ (du 17 août 2000) et E._____ (du 13 décembre 2000), ainsi que de l'expertise du COMAI (du 28 décembre 2001), il n'y avait pas lieu, en l'absence d'une modification de l'état de santé du recourant depuis août 1999, de retenir un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI (dont les conditions sont applicables en cas de nouvelle demande par le renvoi de l'art. 87 al. 4 RAI),

sans que le recourant conteste du reste cette appréciation. On peut donc renvoyer à leurs considérants sur ce point.
3.2 Il reste à examiner si, comme le soutient le recourant, l'expertise du COMAI justifierait une révision (procédurale) de la décision initiale de l'intimé du 31 août 1999.
3.2.1 Dans leur rapport d'expertise, les docteurs F._____ et G._____ ont fait état de trouble somatoforme douloureux persistant sous forme de rachialgies (F 45.4), douleurs de l'épaule droite et céphalées tensionnelles, ainsi que trouble dépressif récurrent, épisode léger. Ils ont relevé que leurs diagnostics - sur le plan tant somatique que psychique - «[étaient]largement similaires aux trois expertises précédentes», à savoir celles des docteurs A._____ (du 15 juillet 1999), D._____ (du 17 août 2000) et E._____ (du 13 décembre 2000). Dans son consilium de psychiatrie, la doctoresse H._____ a également précisé que ses observations étaient «assez superposable[s]» à celles de ses confrères B._____ et D._____, «ce y compris au niveau du diagnostic». La seule divergence entre les médecins du COMAI et les quatre médecins précités concerne l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré. Alors que selon les premiers, les troubles présentés par le recourant ne l'empêchent pas de travailler, les seconds sont d'avis que l'importance des diagnostics psychiques associés au vécu douloureux chronique important chez un patient avec peu de ressources internes justifie une diminution modérée de sa capacité de travail
dans une activité adaptée; ils en estiment le taux à 50-60%.
3.2.2 Au vu de ces constatations et des pièces médicales au dossier, on peut retenir, avec les premiers juges, que loin de mettre en évidence des éléments nouveaux au sens de la jurisprudence (ATF 127 V 358 consid. 5b), les praticiens du COMAI ne font en réalité que donner une appréciation différente de la capacité de travail du recourant, sur la base de constatations dont les médecins appelés à se prononcer antérieurement avaient déjà fait état. Que l'expertise du COMAI constitue l'appréciation médicale la plus détaillée de l'ensemble du dossier, comme l'indique le recourant, n'est pas déterminant en l'espèce, puisqu'elle ne contient pas de faits nouveaux par rapport aux évaluations antérieures en cause. Dès lors que les experts du COMAI ne font que tirer d'autres conclusions de faits connus de leurs confrères A._____, B._____, D._____ et E._____, - et, partant, de l'intimé - leur évaluation ne suffit pas pour justifier la révision de la décision administrative du 31 août 1999.

En conséquence, le recours se révèle infondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 24 février 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
p. la Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: