

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Ordonnance du 14 mai 2009

---

Présidence de        Mme    THALMANN, juge instructeur  
Greffier                :        M. Cuérel

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD** (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

---

**Art. 29 Cst ; 56 al. 2, 61 let. g LPGA ; 74 al. 2 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_, né le 3 janvier 1965, a déposé, en date du 28 janvier 2000, une demande de prestations AI.

Le 24 février 2003, l'OAI a rendu une décision refusant le droit à une rente. Cette décision n'a pas été contestée.

**B.** Le 17 mars 2003, R.\_\_\_\_\_ a demandé des mesures de reclassement. Il a été mis au bénéfice de mesures professionnelles du 17 novembre 2003 au 30 novembre 2005.

Le 12 octobre 2006, l'OAI a rendu un projet de décision d'acceptation de rente fondée sur un taux d'invalidité de 40%. Le 2 novembre 2006, R.\_\_\_\_\_ a, par son conseil de l'époque, manifesté son désaccord avec ce projet, relevant qu'il avait selon lui droit à une demi-rente d'invalidité.

Par lettre du 7 février 2007, il a mentionné être atteint d'une hernie discale et requis qu'il soit procédé à une nouvelle analyse médicale.

Le 13 février 2007, il a produit un certificat médical du Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne (oncologie-hématologie) à Lausanne, attestant l'existence d'une hernie discale de même que d'une uncarthrose.

Par courrier du 21 février 2007, l'OAI a imparti à R.\_\_\_\_\_ un délai de 20 jours pour lui transmettre un certificat médical décrivant en quoi consiste cette aggravation, de quand elle date, quelles sont les limitations fonctionnelles liées à cette atteinte et quelle est la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée compte tenu exclusivement de cette atteinte.

Le 23 mars 2007, l'assuré a produit un rapport médical du Dr S.\_\_\_\_\_ dans lequel ce dernier indique souhaiter faire procéder à un examen neurologique et évoque la nécessité d'obtenir de l'OAI la prolongation du délai imparti pour communiquer le certificat médical demandé. R.\_\_\_\_\_ a encore produit, le 16 mai 2007, un rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie à Lausanne, puis, le 19 septembre 2007, un rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, orthopédiste au Kosovo. Le 23 octobre 2007, le Dr S.\_\_\_\_\_ a adressé à l'OAI le rapport d'une IRM cervicale, soit de l'examen médical annoncé le 23 mars précédent. Ces différents avis médicaux ont été soumis au Service médical régional (SMR), lequel a rendu un rapport médical le 5 novembre 2007.

En date du 4 avril 2008, l'employeur de R.\_\_\_\_\_ a retourné à l'OAI le formulaire "questionnaire pour l'employeur" qui lui avait été adressé le 25 janvier 2008.

Le 21 avril 2008, l'assuré s'est notamment déterminé, toujours par son conseil de l'époque, sur le rapport du SMR du 5 novembre 2007. Il a produit une attestation de son employeur et a pour le surplus sommé l'OAI de rendre une décision susceptible de recours. L'OAI a accusé réception de ce courrier le 23 avril 2008.

Le dossier a ensuite été soumis au service juridique de l'OAI, qui a établi un rapport interne le 15 juillet 2008.

Par courrier du 17 juillet 2008, l'OAI a requis de R.\_\_\_\_\_ la production de pièces complémentaires ; ces documents ont été produits le 14 août 2008. Ce même jour, le conseil de l'époque de l'assuré a une nouvelle fois interpellé l'OAI afin de savoir dans quel délai une décision serait rendue. L'office a accusé réception de ce courrier le 18 août 2008.

Le 13 octobre 2008, ce même conseil s'est adressé en ces termes à l'OAI :

"Vu le temps écoulé, ajouté au fait que je ne reçois même pas d'accusé-réception à mes demandes, je porte à votre connaissance

qu'un recours au Tribunal cantonal des assurances sera déposé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2008, pour délit [sic] de justice. [...]"

L'OAI a répondu à ce courrier le 16 octobre 2008, indiquant qu'il transmettait cette communication à son service juridique.

**C.** R.\_\_\_\_\_ a recouru auprès du Tribunal des assurances le 12 novembre 2008 pour déni de justice, prenant les conclusions suivantes, avec suite de frais et dépens :

- "1.- Le recours est admis.
- 2.- L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud s'est rendu coupable d'un déni de justice formel en ne statuant pas sur la réclamation formée par R.\_\_\_\_\_ à l'encontre du projet de décision le concernant, rendu le 12 octobre 2006 par l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (numéro AVS [...]).
- 3.- L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est invité à rendre dans le délai impératif qui sera fixé dans l'arrêt à rendre par le Tribunal des assurances du canton de Vaud sa décision sur opposition dans le cadre de la procédure en demande de prestations d'invalidité ouverte par R.\_\_\_\_\_ par demande du 23 février 2004."

Le 21 novembre 2008, l'OAI a rendu une décision prononçant le refus d'octroi au recourant des prestations de l'assurance-invalidité.

Dans sa réponse du 11 décembre 2008, l'OAI a relevé que le recours était devenu sans objet. Le recourant s'est pour sa part déterminé le 19 décembre 2008, admettant que le recours avait perdu son objet mais réclamant l'allocation de dépens. Par écriture du 9 janvier 2009, l'OAI s'est opposée à l'octroi de dépens.

### **E n d r o i t :**

**1.** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le

domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD).

Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) trouvent application en matière d'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

Il résulte des art. 56 al. 2 LPGA et 74 al. 2 LPA-VD que la voie du recours est ouverte lorsque l'assureur tarde ou refuse de rendre une décision (ou une décision sur opposition). Sous réserve de l'abus de droit, le recours pour déni de justice formel peut être interjeté en tout temps (TF, 29 octobre 2003, U 217/02, consid. 4 ; Kieser, ATSG Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., Zurich - Bâle - Genève 2009, n. 15 ad art. 56 LPGA), auprès du tribunal cantonal des assurances compétent (ATF 130 V 90, consid. 2).

En vertu des art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer.

Le recours interjeté par R. \_\_\_\_\_ pour déni de justice formel est valable en la forme (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**2.** L'art. 59 LPGA pose notamment comme condition de recevabilité que le recourant ait un intérêt digne d'être protégé à ce qu'il soit statué sur ses prétentions. Aussi, lorsque l'instance est ouverte pour retard injustifié à statuer, en application de l'art. 56 alinéa 2 LPGA (respectivement 74 al. 2 LPA-VD), la constatation d'un déni de justice formel est-elle liée à l'intérêt actuel du recourant d'obtenir une décision qui puisse être déférée à une autorité judiciaire de recours, indépendamment du point de savoir si, sur le fond, le recourant obtiendra gain de cause (ATF 125 V 118, consid. 2b). Selon la jurisprudence, l'intérêt au recours cesse d'exister au plus tard lorsque l'autorité intimée a rendu

sa décision (ATF 125 V 373, consid. 1) ; le litige étant vidé de sa substance, il n'incombe alors au juge saisi que de statuer sur les prétentions accessoires, notamment les dépens (ATF 125 V 373 précité, consid. 2a). Un intérêt théorique ou le fait de se prévaloir de l'intérêt général à une application de l'assurance conforme à la loi n'est en effet pas juridiquement protégé (Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> édition, Zurich-Bâle-Genève 2009, n. 7 ad art. 59, p. 735).

**3. a)** La décision sollicitée ayant été rendue le 21 novembre 2008, soit en cours de procédure, le recours pour déni de justice interjeté par le recourant est devenu sans objet. La cause peut dès lors être rayée du rôle, étant précisé que la présente décision relève de la compétence du juge instructeur statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD).

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure judiciaire de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce toutefois, le recours ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations, mais sur la question du refus de statuer de l'autorité intimée, si bien qu'il n'y a pas lieu de percevoir de tels frais.

S'agissant des dépens à l'allocation desquels le recourant conclut, il y a lieu de déterminer si les conditions posées à leur octroi sont réunies, en d'autres termes si le recourant a obtenu gain de cause au sens de l'art. 61 let. g LPGA.

**b)** Ni la LPGA, ni LAI ne fixent de délai dans lequel l'assureur doit rendre sa décision. L'art. 29 al. 1 Cst. prévoit que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (ATF 117 Ia 116, consid. 3a ; ATF 107 Ib 160, consid. 3b et les réf.). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-

delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407, consid. 1.1 et les réf.). Si l'on ne saurait reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure, une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent justifier la lenteur excessive d'une procédure (TF, 11 mai 2007, I 946/05, consid. 5.2 et les réf. ; ATF 125 V 188, consid. 2a et les réf.). Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction de l'ensemble des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312, consid. 5.2 p. 332 ; ATF 125 V 188, consid. 2a p. 191). Cela étant, il appartient à l'administré ou au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en formant recours, le cas échéant, pour retard injustifié ; cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (TF, 15 juin 2005, I 241/04, consid. 3.2.1 et les réf.).

**c)** En l'espèce, le recourant soutient que l'OAI a fait preuve d'une lenteur injustifiée dans la mesure où aucune décision n'est intervenue entre le 12 octobre 2006, date à laquelle l'office a rendu son projet de décision, et le 12 novembre 2008, date du dépôt du recours.

S'il est vrai que près de deux ans se sont écoulés dans l'intervalle, il faut cependant prendre en compte le fait que le dossier en cause a présenté une certaine complexité, tenant en particulier à l'évolution de l'état de santé du recourant en cours de procédure. Il a nécessité de multiples mesures d'instruction, dont certaines ont été sollicitées par le recourant lui-même. Ainsi, ce dernier a-t-il notamment requis, le 7 février 2007, qu'il soit procédé à une analyse médicale complémentaire, après avoir informé l'OAI qu'il souffrait d'une hernie discale. Au vu de ces circonstances nouvelles, l'office a dû recueillir plusieurs rapports et documents médicaux, en particulier le rapport de l'IRM cervicale, dont l'établissement puis la communication ont nécessité

plusieurs mois. Au demeurant, l'OAI a également dû dans l'intervalle apprécier la pertinence des objections présentées par le recourant contre son projet de décision.

En définitive, s'il faut bien admettre que la procédure administrative, dont l'instruction s'est terminée courant août 2008, a souffert de quelques temps morts, la durée qui s'est écoulée jusqu'à la décision du 21 novembre 2008 (*a fortiori* jusqu'au dépôt du recours), évaluée da sa globalité, n'en apparaît pas pour autant comme excessive. A défaut de retard injustifié de la part de l'intimé, l'existence d'un déni de justice formel doit être déniée en l'espèce.

Partant, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant.

**Par ces motifs,  
le juge instructeur  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est sans objet.
- II. La cause est rayée du rôle.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge instructeur :

Le greffier :

**Du**

L'ordonnance qui précède est notifiée à :

- R. \_\_\_\_\_, à Lausanne
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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 :