

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juin 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : MmeThalmann et M. Neu
Greffier : M. Perret

Cause pendante entre :

L. _____, à Lausanne, requérante, représentée par l'avocat Jean-Michel
Duc, à Lausanne,

et

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

Art. 53, 61 let. i LPGA; 100 LPA-VD

En fait et en droit :

1. L._____ a demandé, en 1999, des prestations de l'assurance-invalidité. Par une décision rendue le 5 mars 2002, l'OAI a rejeté la demande de prestations. L'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud (ci-après : le Tribunal des assurances, auquel a succédé, depuis le 1^{er} janvier 2009, la Cour des assurances sociales); son recours a été rejeté par un jugement rendu le 3 décembre 2003 (notifié le 28 juin 2004). Elle a ensuite formé un recours de droit administratif que le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a admis le 18 juillet 2005; le jugement du Tribunal des assurances a en conséquence été annulé, la cause étant renvoyée à cette juridiction pour qu'elle procède conformément aux considérants (arrêt I 484/04). La Cour suprême a, en particulier, considéré qu'il se justifiait d'ordonner une expertise judiciaire, sur le plan psychiatrique (consid. 4.3 de l'arrêt).

Après le renvoi de l'affaire à la juridiction cantonale, une expertise médicale, confiée à la Dresse Y._____, spécialiste FMH en psychiatrie, a été mise en œuvre. Un rapport a été déposé le 6 mars 2006.

Le 7 avril 2006, le mandataire de L._____ (Me Alain Vuithier, avocat à Lausanne - lequel représentait l'intéressée depuis le début de la procédure de recours) a écrit ce qui suit au Tribunal des assurances : "[Ma cliente] me charge de vous faire savoir qu'au vu du rapport d'expertise médicale judiciaire établi le 6 mars 2006, elle déclare par la présente renoncer à maintenir sa contestation".

Par acte du 11 avril 2006 adressé au mandataire précité, le Tribunal des assurances a exposé que "le recours ayant été retiré, la cause est rayée, sans frais ni dépens, du rôle par décision de ce jour". La décision en question n'a pas fait l'objet d'un recours.

2. Par acte du 6 avril 2009, L._____ - désormais représentée par Me Jean-Michel Duc - demande à la Cour des assurances sociales de réexaminer le "jugement rendu par la Cour de céans en date du 11 avril

2006 dans le cadre du litige l'opposant à l'Office AI" et partant de lui allouer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2000, respectivement une rente d'invalidité complète dès le 1^{er} octobre 2008. Subsidiairement, elle conclut à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire et, éventuellement, au renvoi de l'affaire à l'OAI.

La requérante fait valoir qu'un médecin, le Dr X._____, a posé récemment différents diagnostics la concernant, concluant à une incapacité de travail totale. Elle invoque la règle de l'art. 53 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) à propos de la révision et de la reconsidération des décisions et décisions sur opposition; sur cette base, elle estime pouvoir demander en tout temps un réexamen de la décision concernée. Elle soutient que sa demande respecterait pour le surplus également les conditions formelles prévues pour les demandes de révision au sens du droit cantonal de procédure, en particulier la règle de l'art. 101 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) en vertu de laquelle la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision. En substance, elle soutient sur le fond que lors du traitement de son recours, le Tribunal des assurances aurait dû comparer dans sa situation les revenus de valide et d'invalidé; en outre, le Dr X._____ aurait constaté une dégradation considérable de son état de santé entre 2006 et 2009. La requérante soutient qu'elle a respecté le délai de nonante jours depuis la découverte de ces faits qu'elle qualifie de nouveaux, parce que non pas elle-même mais son nouvel avocat les ignorait jusqu'au 10 mars 2009.

3. Il se justifie de statuer sur la présente demande sans instruire plus avant la cause.

La LPA-VD est directement applicable (art. 117 al. 1 LPA-VD) quand bien même la décision dont le réexamen est demandé a été rendue, par le Tribunal des assurances, sous l'empire de la loi de procédure précédente.

La décision de radiation du rôle prise le 11 avril 2006 (incorrectement désignée comme "jugement" dans la demande) a mis fin à la cause, sans toutefois examiner le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. En effet, le Tribunal des assurances s'est borné à statuer sur les conséquences juridiques de la déclaration non équivoque de la recourante, qui se désistait (ou renonçait à maintenir sa contestation).

Le droit cantonal, à l'exclusion de la LPGA, détermine les conditions auxquelles une telle décision finale de l'autorité judiciaire cantonale peut être revue ou "réexaminée", conformément à la règle de l'art. 61, 1^{ère} phrase, LPGA. Il faut toutefois que la législation cantonale permette une révision des jugements, "si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement" (art. 61 let. i LPGA). Le nouveau droit cantonal de procédure, qui définit les motifs de révision à l'art. 100 LPA-VD, correspond *prima facie* à ces exigences du droit fédéral et il ne règle pas cette voie de droit extraordinaire de manière plus large.

L'art. 53 LPGA, qui se rapporte à la révision ou à la reconsidération de décisions administratives, n'est donc pas applicable. L'assurée conserve, toutefois, la faculté de saisir l'autorité administrative (en l'occurrence l'OAI) d'une telle demande.

Dans le cas particulier, seuls pourraient être invoqués, dans la procédure judiciaire de révision, des faits ou moyens de preuve qui auraient influencé l'unique élément déterminant pour le sort de la précédente procédure, à savoir le choix de la requérante de renoncer à son recours. Or cette dernière ne fait rien valoir de tel; en particulier, elle ne soutient pas que sa déclaration du 7 avril 2006 aurait été entachée d'un vice de la volonté ou que pour un autre motif elle apparaîtrait contraire à la situation effective à ce moment-là.

La demande de réexamen, traitée comme une demande de révision, doit donc être d'emblée rejetée comme manifestement mal fondée.

Les frais de la procédure, arrêtés à 500 fr., doivent être mis à la charge de la requérante (art. 49 al. 1, 91, 105 LPA-VD, art. 69 al. 1bis LAI).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. La demande de révision est rejetée.

- II. Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de la requérante L._____.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour L._____);
- 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 :