

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 novembre 2009

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

H._____, à Vevey, recourante, représentée par Me A._____, de
I._____, à Lausanne,

et

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

Art. 47 al. 2 LPGA; 74 al. 4 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après: l'assurée) a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en invoquant les atteintes suivantes: "symptomatologie psychotique et état dépressif".

Le 13 juillet 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) lui a envoyé, à son adresse personnelle, un projet de décision - ou préavis - dans le sens d'un refus des prestations. La possibilité de présenter des objections motivées ou de demander des renseignements complémentaires était mentionnée.

Dans une lettre du 3 septembre 2009, l'assurée a demandé à l'Office AI de lui communiquer des copies de certaines pièces, en particulier des rapports médicaux figurant au dossier, puis de lui fixer un nouveau délai de déterminations.

Le 8 septembre 2009, l'Office AI lui a répondu dans les termes suivants:

"Conformément à l'art. 47 al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), seules les pièces administratives et économiques peuvent vous être transmises. En ce qui concerne les documents médicaux, nous ne sommes autorisés à les transmettre qu'à un médecin. Raison pour laquelle nous vous laissons le soin de nous indiquer par retour de courrier, dans un délai de 20 jours dès réception de la présente, les coordonnées (nom et adresse) d'un médecin de votre choix à qui nous adresserons une copie des pièces médicales en notre possession, et qui le cas échéant vous les communiquera."

L'assurée a ensuite signé une procuration en faveur de Me A._____, avocat. Ce mandataire a écrit le 23 septembre 2009 à l'Office AI pour demander la notification d'une décision incidente de refus de communication à l'assurée des pièces médicales de son dossier. Il a renouvelé cette requête le 19 octobre 2009.

L'Office AI a rendu le 30 octobre 2009 une décision incidente par laquelle il refuse de communiquer directement à l'assurée une copie des pièces d'ordre médical de son dossier sans les avoir préalablement transmises à un médecin de son choix ou à son représentant. La décision expose que le refus de transmission directe est justifié compte tenu de la situation médicale de l'assurée.

B. H._____, représentée pour cet acte de la procédure par Me A._____, recourt contre la décision incidente du 30 octobre 2009 en demandant à la Cour des assurances sociales de la déclarer nulle et de nul effet, puis d'inviter l'Office AI à lui transmettre copie de toutes les pièces médicales de son dossier.

Il n'a pas été demandé de réponse à l'Office AI.

E n d r o i t :

1. La décision attaquée est une décision incidente, représentant une étape dans la procédure administrative - ouverte par la demande de prestations AI - mais n'y mettant pas fin. La recevabilité du recours au Tribunal cantonal contre de telles décisions incidentes est définie à l'art. 74 al. 4 et 5 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). De telles décisions ne sont séparément susceptibles de recours - c'est-à-dire directement, et non pas conjointement avec la décision finale - que si elles peuvent causer un préjudice irréparable au recourant (art. 74 al. 4 let. a LPA-VD) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 74 al. 4 let. b LPA-VD). En l'occurrence, il est manifeste que seule entre considération la première de ces deux hypothèses.

Un préjudice irréparable au sens de l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD n'est pas nécessairement un préjudice d'ordre juridique (notion appliquée par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence, vu l'objectif de restreindre

les possibilités de saisir la Cour suprême avant la fin du procès au niveau cantonal; cf. Corboz, Commentaire de la LTF, 2009, n. 2.6 et 5.16 *ad* art. 93 LTF). Pour le recours au Tribunal cantonal, il faut interpréter cette notion dans le sens qu'un préjudice de fait est suffisant. En d'autres termes, si le recourant peut établir l'existence d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision immédiate de l'autorité de recours, cette condition est satisfaite. Cette définition du préjudice irréparable correspond à celle applicable en procédure administrative fédérale (cf. art. 46 al. 1 PA, correspondant à l'ancien art. 45 al. 1 PA; ATF 130 II 149, consid. 1.1; cf. également message du Conseil fédéral concernant la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale, FF 2001 p. 4205).

En l'espèce, la décision refusant à la recourante la communication directe de pièces de son dossier est susceptible de l'entraver, dans une certaine mesure, dans l'exercice de ses droits au stade de l'objection au préavis de l'Office AI, et donc de lui causer un préjudice irréparable au sens de l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD. Aussi le recours est-il recevable de ce point de vue.

2. Le recours a été déposé en temps utile et il respecte les autres exigences formelles de la loi. Il y a lieu d'entrer en matière.

La contestation ne porte pas à ce stade sur les prestations d'invalidité demandées, en particulier pas sur le droit à une rente. La valeur litigieuse en cause est difficile à établir. Quoi qu'il en soit, elle ne serait pas supérieure à 30'000 fr. de sorte que le juge unique est compétent (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

3. La recourante critique l'application faite en l'espèce par l'Office AI de l'art. 47 al. 2 LPGA.

a) L'art. 47 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) précise, pour les procédures menées par les assureurs sociaux, les modalités de consultation du dossier de l'assureur. Le premier alinéa énumère ceux qui

ont le droit de consulter le dossier, en soumettant toutefois la consultation à la condition que les intérêts privés prépondérants soient sauvegardés. Quant au second alinéa de cette disposition, il a la teneur suivante:

"S'il s'agit de données sur la santé dont la communication pourrait entraîner une atteinte à la santé de la personne autorisée à consulter le dossier, celle-ci peut être tenue de désigner un médecin qui les lui communiquera."

Dans cette hypothèse, la communication des données concernées est donc faite par un médecin, Il s'agit de la seule restriction prévue par cette disposition, qui ne permet donc pas de maintenir secrètes certaines informations médicales.

b) La recourante soutient que "l'on a jamais vu qu'un rapport qui parle de l'existence ou de l'inexistence de tel ou tel trouble psychique, ait provoqué chez celui ou celle qui les lit des troubles psychiques ou somatiques qu'il n'avait pas, avant de lire ce rapport". On déduit de cette argumentation que, pour la recourante, le législateur fédéral a envisagé à l'art. 47 al. 2 LPGA une hypothèse sans fondement médical ou concret. En d'autres termes, cette disposition légale serait vide de sens, et son application entraînerait en somme toujours une violation du droit de consulter le dossier, composante du droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst.

Il n'appartient pas, par principe, aux tribunaux de discuter la constitutionnalité des lois fédérales ni la pertinence des dispositions qu'elles contiennent (cf. art. 190 Cst.). Cela étant, il est évident qu'une communication inadéquate de données sur la santé – par une prise de connaissance abrupte, sans explications données d'emblée par un médecin – peut être mal ressentie par une personne fragile, au point que sa santé en soit atteinte. La modalité de communication de certaines données sensibles prévue à l'art. 47 al. 2 LPGA vise clairement à la protection de certains assurés (cf. Kieser, ATSG Kommentar, 2^e éd. 2009, n. 20 *ad* art. 47 LPGA).

c) La recourante semble soutenir que le risque d'atteinte à la santé devrait être démontré ou rendu vraisemblable sur la base d'un rapport médical (un avis du service médical régional) avant que l'art. 47 al. 2 LPGA ne soit appliqué. Or, si l'assureur devait préalablement expliquer à l'assuré, en s'adressant directement à lui, pourquoi on se trouve dans une situation où cette modalité particulière de communication de données médicales se justifie, le risque mentionné à l'art. 47 al. 2 LPGA pourrait déjà se réaliser à ce stade-là.

A vrai dire, l'assureur – en l'occurrence l'Office AI – doit pouvoir disposer d'un très large pouvoir d'appréciation lorsqu'il décide d'appliquer ou non la modalité de communication de données médicales prévue à l'art. 47 al. 2 LPGA. Lorsque, comme dans le cas particulier, la personne assurée admet souffrir de troubles psychotiques et de dépression, l'assureur ne saurait être tenu de justifier sa décision en précisant d'emblée pourquoi les données médicales en cause sont sensibles.

Au demeurant, obliger une personne, déclarant elle-même être atteinte dans sa santé, à désigner un médecin pour cette opération de la procédure, n'est pour le moins pas une exigence démesurée. Cette exigence, facile à satisfaire, n'entrave en définitive pas véritablement l'exercice des droits de partie à la procédure administrative. Dans les circonstances de l'espèce, on ne voit pas en quoi l'Office AI aurait mal appliqué l'art. 47 al. 2 LPGA. Il n'y a donc pas eu, en l'espèce, de violation du droit fédéral. Enfin, la jurisprudence citée par le recourant (ATF 127 V 219, consid. 1b) n'est pas pertinente dans ce contexte puisque l'Office AI ne prétend pas que les données médicales ne devaient pas être communiquées à la recourante; seules les modalités de communication ont été précisées par la décision incidente.

4. Le recours étant manifestement mal fondé, il n'y a pas lieu d'ordonner un échange d'écritures (art. 82 LPA-VD par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Vu les particularités de la cause, il se justifie de statuer sans frais ni dépens (art. 91 LPA-VD par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique:

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède est notifié à:

- Me A. _____, c/o I. _____ (pour H. _____),
- 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: