

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2010

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

Cause pendante entre :

L._____, à Chexbres, recourante,

et

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

Art. 82 et 99 LPA-VD

E n f a i t :

A. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) a pris le 18 septembre 2009 une décision allouant à L._____ une rente d'invalidité entière (100%). La motivation de cette décision, après le rappel des dispositions légales, est *in extenso* la suivante:

"Résultat de nos constatations:

Depuis le mois de mars 2002 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Par votre demande du 31 mars 2005, vous avez sollicité des prestations de notre assurance.

Suite aux investigations médicales qui ont été entreprises, il ressort que vous êtes en incapacité totale de travail depuis le mois de mars 2002.

Le droit à une rente entière pourrait être ouvert en mars 2003. Toutefois, selon l'article 48 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Votre demande a été déposée le 31 mars 2005, le droit ne peut s'ouvrir qu'au 1^{er} mars 2004.

Notre décision est par conséquent la suivante:

Dès le 1^{er} mars 2004, vous avez droit à une rente entière."

Cette décision a été envoyée (une seconde fois) à L._____ par la poste le 29 octobre 2009.

B. Le 29 novembre 2009, L._____ a écrit au Tribunal cantonal en déclarant recourir contre la décision de l'Office AI. Elle expose que son recours "porte sur le motif médical, qui ne correspond pas à l'affectation pour laquelle [elle a] déposé une demande AI et [est] traitée". Elle mentionne par ailleurs la nécessité de corriger des informations, question qui devrait être traitée selon elle par le Tribunal administratif fédéral.

Le 7 décembre 2009, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a fixé à la recourante un délai pour compléter son acte de recours, en présentant notamment des conclusions claires (cf. art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

Dans une écriture du 15 janvier 2010, la recourante a précisé qu'elle conclut à la modification de la décision de l'Office AI dans le sens d'une rectification du motif médical. Elle a en outre donné quelques indications sur les démarches qu'elle entend faire auprès de l'Office AI et du Tribunal administratif fédéral pour obtenir une rectification en application de la législation fédérale sur la protection des données.

Il n'a pas été ordonné d'autres mesures d'instruction.

E n d r o i t :

1. Les conclusions du recours ne tendent pas à l'octroi de prestations différentes ou plus étendues de la part de l'assurance-invalidité. En soi, l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} mars 2004 n'est pas contesté. La recourante demande en quelque sorte que ces prestations lui soient allouées sur la base d'une motivation différente. Dans ces conditions, puisque la contestation porte sur une question de principe sans influence sur le montant de la rente allouée, la valeur litigieuse doit être considérée comme nulle, et en tout cas inférieure à 30'000 fr. La cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

2. La décision attaquée ne mentionne aucun motif médical précis. Elle se borne à rappeler que des investigations médicales ont été entreprises dans le cadre de l'instruction administrative. Cela n'est pas critiquable. En effet, pour statuer sur le droit à une rente AI et évaluer le taux d'invalidité, c'est la capacité de travail et de gain qui est décisive (cf. art. 16 LPGA: "Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un

marché du travail équilibré"), et non pas le motif médical en fonction duquel la capacité, ou l'incapacité de travail est déterminée.

La recourante n'est donc pas fondée à demander au Tribunal cantonal de rectifier un point non traité expressément dans la décision attaquée – le motif médical de son invalidité définie en application de l'art. 16 LPGA – et sans influence sur les prestations qui lui ont été allouées et dont elle ne conteste ni le montant ni la durée. On ne voit du reste pas en quoi le droit fédéral des assurances sociales aurait été violé, dans le cas d'espèce. Le recours doit donc être rejeté d'emblée, comme manifestement mal fondé (décision immédiate et sommairement motivée, au sens de l'art. 82 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

3. Les frais de justice, arrêtés à 200 fr., doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]; 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de la recourante L._____.

- III. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique:

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède est notifié à:

- 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: