

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Neu et Mme Thalmann
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

O. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat pour Intégration handicap, service juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 1 Cst; 54, 57a LAI; 73ss RAI; 4 et 5 LOAI

E n f a i t :

A. O. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1971, a déposé au mois d'août 2004 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), à la suite d'un accident survenu le 16 juin 2003 (chute d'un balcon, blessures aux pieds et au dos). L'Office AI pour le canton de Vaud (Office AI) a traité cette demande.

Différents rapports médicaux ont été requis. Une expertise pluridisciplinaire a été réalisée par des médecins de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (COMAI), qui ont déposé leur rapport le 23 mai 2008.

L'Office AI a écrit à l'assuré le 6 octobre 2008 pour l'informer qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à une demi-rente, basée sur un degré d'invalidité de 50 % à partir du 16 juin 2004. Cette lettre contenait une injonction à suivre un traitement médical nécessaire (prise d'un anti-dépresseur ainsi que suivi de soutien par le médecin traitant ou par un psychiatre).

Le 11 novembre 2008, l'Office AI a adressé à l'assuré un « projet d'acceptation de rente », annonçant une décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2004. La motivation de ce préavis était la suivante :

"Depuis le 16 juin 2003 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

- En raison de votre atteinte à la santé, et selon les renseignements médicaux en notre possession, il s'avère que vous présentez une incapacité de travail de 50 % depuis la date susmentionnée.
- Il ressort en effet de l'instruction de votre dossier que vous ne pouvez plus exercer votre activité d'aide de cuisine, mais qu'une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles psychiatriques est exigible à un taux de 50 %.
- Comme indiqué dans notre courrier du 6 octobre 2008, dont vous avez accepté le contenu, un traitement médical approprié

permettrait d'améliorer votre capacité de travail, et par voie de conséquence votre capacité de gains."

Le 21 novembre 2008, l'assuré (par son avocat) a écrit à l'Office AI pour signaler qu'il n'avait pas de remarque particulière à présenter au sujet du projet de décision.

B. L'assureur-accidents selon la LAA est la G._____. Le comportement de l'assuré, au moment de l'accident, constituant une entreprise téméraire au sens de l'art. 50 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), les prestations en espèces dues par l'assurance-accidents ont été réduites de moitié (cf. TAss VD AA 45/04 - 40/2005 du 7 janvier 2005 et arrêt du TFA U 232/2005 du 31 mai 2006).

Après avoir pris connaissance du projet de décision de l'Office AI, la G._____ a fait part de ses objections le 7 janvier 2009, et annoncé qu'elle allait compléter son dossier par une expertise.

C. Le 6 mai 2009, l'assuré s'est enquis auprès l'Office AI de la raison pour laquelle il n'avait pas reçu de décision formelle au sujet des prestations. Le 12 mai 2009, l'Office AI lui a répondu que l'assureur-accidents ayant contesté son préavis, il lui appartenait désormais d'examiner l'argumentation de cet assureur et de prendre position.

La G._____ a informé l'Office AI qu'elle avait, le 8 juin 2009, donné un mandat d'expertise médicale à la Clinique Romande de Réadaptation (CRR), à Sion.

Le 10 juillet 2009, l'assuré a écrit à l'Office AI en l'informant qu'il partait de l'idée que les arguments de l'assureur-accidents avaient pu être examinés. L'Office AI lui a répondu, le 16 juillet 2009, qu'il attendrait les résultats de l'expertise pluridisciplinaire avant de se prononcer.

Le 2 septembre 2009, l'assuré a annoncé à l'Office AI qu'à défaut de décision avant le 30 septembre 2009, il déposerait un recours pour déni de justice formel. Le 10 septembre 2009, l'Office AI lui a

répondu que les questions posées aux experts par la G._____ allaient au-delà de la question, spécifique à l'assurance-accidents, du lien de causalité ; aussi maintenait-il sa position, en attendant les résultats de l'expertise.

Le 27 octobre 2009, l'assuré a annoncé le prochain dépôt d'un recours pour déni de justice formel, à moins qu'une décision n'intervienne dans les jours suivants. Le 3 novembre 2009, l'Office AI lui a répondu dans les termes suivants :

"Nous insistons sur le fait que la G._____ a contesté notre [projet de] décision du 11 novembre 2008. Elle conteste en particulier l'incapacité de travail reconnue depuis le 16 juin 2003 à 50% considérant que M. O._____ était en incapacité totale jusqu'à la date du COMAI.

Par ailleurs, elle a demandé une nouvelle expertise non seulement pour déterminer le lien de causalité de l'atteinte psychiatrique avec l'accident, mais également pour déterminer les incapacités liées à chacune des atteintes à la santé et l'évolution de celles-ci - il s'agit d'une expertise pluridisciplinaire.

Dans ce contexte, il nous a paru opportun d'attendre les conclusions de cette expertise qui portent sur des questions en lien avec notre décision. Nous relevons que cette expertise a été fixée au 11 et 12 novembre 2009 et que la G._____ nous enverra une copie dès qu'ils la recevront."

Le rapport d'expertise médicale pluridisciplinaire de la CRR a été établi le 29 décembre 2009. Il a été envoyé à la G._____. Le 6 janvier 2010, cet assureur en a transmis une copie à l'Office AI.

D. Le 7 janvier 2010, O._____ a formé, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, un recours pour déni de justice formel. Il fait valoir que, plus d'une année après qu'il a communiqué son projet d'octroi de demi-rente (du 11 novembre 2008), l'Office AI n'a toujours pas rendu sa décision. Le recourant conclut à ce que la Cour prononce :

"1. Le retard observé ici constitue un déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1].
2. L'Office intimé est enjoint de rendre, sans délai, sa décision de demi-rente."

Dans sa réponse du 17 février 2010, l'Office AI propose le rejet du recours. Il expose qu'il avait choisi d'attendre les résultats de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'assureur-accidents - cette expertise devant porter sur certains aspects propres à l'assurance-accidents (lien de causalité) mais également sur l'évolution de l'état de santé du recourant, point précisément contesté par la G. _____ - avant de confirmer ou d'infirmier son projet. L'expertise a été soumise au Service médical régional de l'AI (SMR), qui devait encore rendre un avis. Pour l'Office AI, le fait de bénéficier d'une seconde expertise pluridisciplinaire permettra de prendre position sur les arguments développés par l'assureur-accidents.

Le 10 mai 2010, l'Office AI a informé le tribunal qu'il avait reçu l'avis médical du SMR et qu'un nouveau projet de décision allait donc prochainement être notifié au recourant.

Le 17 juin 2010, l'Office AI a envoyé au recourant un préavis intitulé : « Projet d'acceptation de rente - annule et remplace notre projet de décision du 11 novembre 2008 ». La motivation développée est en substance la suivante :

"Depuis le 16 juin 2003 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

- Suite à notre projet de décision du 11 novembre 2008, nous avons complété l'instruction de votre dossier et il ressort de cette dernière qu'en raison de votre atteinte à la santé psychiatrique, vous avez présenté une incapacité de travail et de gains de 60 % du 16 juin 2003 au 30 juin 2004.

- A partir du 1^{er} juillet 2004, votre capacité de travail est totale dans une activité adaptée à votre santé orthopédique, telle une activité industrielle légère et qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes: pas de position debout prolongée au-delà de 10-15 minutes, pas de port de charges au-delà de 10 kg, pas de travaux lourds (récupération, port de sacs ou de lourdes casseroles).

[rappel de la jurisprudence à propos des bases de calcul du revenu d'invalidité]

Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à CHF 51'532.42.

Sans atteinte à la santé, en tant qu'aide de cuisine à plein temps, votre gain annuel brut s'élèverait, pour l'année 2004, à Fr. 42'000.00.

Au vu de ce qui précède, vous ne subissez donc plus de préjudice économique en raison d'une atteinte à la santé.

Notre décision est par conséquent la suivante:

A partir du 16 juin 2004, soit après le délai d'attente d'une année, le droit à un trois-quart de rente (60 %) est reconnu.

Cette prestation est supprimée au 30 septembre 2004, soit après le délai de trois mois prévu à l'article 88a, alinéa 1, RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201], précité."

Le recourant a ensuite été invité à déposer des déterminations. Dans une écriture du 20 juillet 2010, il expose maintenir la conclusion n° 1 de son recours et remplacer sa conclusion n° 2 par une nouvelle conclusion ainsi libellée :

"2. Le jugement à rendre ici, sera communiqué à Monsieur le Président du Conseil de surveillance de l'office AI du canton de Vaud, Monsieur Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, chef du Département de la santé et de l'action sociale."

Le recourant a par ailleurs communiqué au tribunal une copie des objections qu'il a adressées à l'Office AI le 20 juillet 2010, à propos du projet de décision du 17 juin 2010. Dans ce courrier, il invitait en outre cet office à rendre rapidement une décision conforme au premier préavis, du 11 novembre 2008.

Invité à se déterminer sur la nouvelle conclusion 2 du recourant, l'Office AI a indiqué, le 9 août 2010, qu'il n'avait pas d'observations à faire.

Le recourant a encore informé le tribunal qu'il avait derechef demandé à l'Office AI, le 13 septembre 2010, de rendre sa décision.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité. Cette loi ouvre une voie de recours auprès du

Tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 LPGGA), généralement contre des décisions sur opposition (art. 56 al. 1 LPGGA). L'art. 56 al. 2 LPGGA prévoit que le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré une demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Telle est la situation dans la présente affaire, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le recours déposé le 7 janvier 2010, considéré comme un recours contre le retard de l'Office AI à statuer formellement sur le droit aux prestations (conclusion n° 1 du recours ; s'agissant de la conclusion n° 2, cf. infra, consid. 3).

2. a) En vertu de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (ATF 134 I 229 consid. 2.3). 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 la 116 consid. 3a, 107 Ib 160 consid. 3b et les références citées). 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 références citées, 130 I 312 consid. 5.1).

Selon la jurisprudence, le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances; une évaluation globale s'impose généralement. 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, 125 V 188 consid. 2a et TF 8C_613/2009 du 22 février 2010, consid. 2.2).

b) En l'espèce, le recours pour déni de justice formel a été déposé quatorze mois après la communication d'un projet de décision, ou préavis au sens de l'art. 57a al. 1 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20). Selon cette disposition, l'office AI

communiqué à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations.

Après la notification du préavis, le droit fédéral prévoit que l'assuré a le droit d'être entendu (art. 57a al. 1 in fine LAI) et donc de présenter ses observations ou objections (art. 73ter al. 2 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]). Le droit d'être entendu doit également être garanti à l'assureur-accidents concerné, si son obligation d'allouer des prestations est touchée (art. 73bis al. 2 let. d RAI et art. 73ter al. 3 RAI).

L'Office AI était donc tenu, après la notification de son premier préavis, de traiter les objections de l'assureur-accidents. Comme cet assureur a mis en œuvre une expertise indépendante (au sens de l'art. 44 LPGA) et pluridisciplinaire, il était opportun, pour l'Office AI, d'attendre les résultats de cette expertise avant de statuer et de rendre la décision finale. Il ressort suffisamment clairement du dossier, à ce stade, que le contenu de l'expertise ainsi que les observations de l'assureur-accidents n'étaient pas dépourvus de pertinence. Aussi, à la date du dépôt du présent recours - laquelle coïncide presque avec la date du dépôt de l'expertise de la CRR -, l'Office AI n'était pas en retard dans le traitement du dossier.

Il s'ensuit que les conclusions tendant à ce que la Cour de céans constate l'existence d'un retard à statuer, au moment où le recours pour déni de justice formel a été déposé, sont mal fondées. La conclusion n° 1 du recours doit par conséquent être rejetée.

c) Cela étant, il apparaît, à la date du présent arrêt, que la situation a évolué après le dépôt du recours et qu'on ne voit pas d'emblée les raisons pour lesquelles l'Office AI devrait différer encore sa décision finale, d'autant plus que le dépôt de la demande de prestations AI remonte à 2004. L'expertise de la CRR a pu être évaluée par le SMR, un nouveau préavis a pu être établi, et l'assuré a pu présenter ses observations à ce propos. Il y a donc lieu d'attirer l'attention de l'Office AI,

dans les considérants du présent arrêt, sur l'importance de rendre prochainement sa décision finale, afin d'éviter qu'il ne s'expose au risque de commettre un déni de justice formel; cette question ne se poserait toutefois que pour autant que l'assuré saisisse la juridiction compétente pour dénoncer un éventuel retard, problématique qu'il n'y a pas lieu d'examiner plus avant ici.

3. Le présent arrêt sera, d'office, notifié à l'assuré recourant, à l'Office AI (organe administratif intimé) ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales, autorité fédérale de surveillance (art. 64a LAI) qui dispose d'un droit de recours au Tribunal fédéral.

L'Office AI est un établissement cantonal de droit public doté de la personnalité juridique (art. 54 al. 2 LAI). Dans le canton de Vaud, il est régi par la LOAI (loi cantonale du 14 septembre 1993 instituant l'office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud, RSV 831.01). Cette loi définit son organisation et institue notamment un conseil, présidé par le chef du Département de la prévoyance sociale et des assurances (actuellement : Département de la santé et de l'action sociale [DSAS]), qui exerce la haute surveillance sur l'office (art. 4 al. 1 LOAI).

Lorsque le Tribunal cantonal notifie un arrêt à l'Office AI, il l'adresse au siège de cet établissement. Il incombe à la direction de l'Office AI (cf. art. 5 LOAI) de déterminer, à l'interne, quels organes ou quels agents auront connaissance de l'arrêt. Il n'appartient pas au Tribunal cantonal de choisir lui-même, parmi les organes de l'office, lequel sera le destinataire effectif de la notification. Aussi la conclusion n° 2 du recours (selon sa nouvelle teneur du 20 juillet 2010) doit-elle être rejetée.

4. Les contestations ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations AI sont en principe soumises à des frais de justice (art. 69 al.1bis LAI); toutefois vu les circonstances de l'affaire, le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 50 LPA-VD [loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Vu le rejet des conclusions du recourant, il n'y a pas lieu

d'allouer des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD sur renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat pour Intégration handicap, service juridique (pour O. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :