

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 mai 2011

---

Présidence de       Mme    PASCHE  
Juges   :       M.    Dind et Mme Röthenbacher  
Greffière   :       Mme    Barman

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.J.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me A.\_\_\_\_\_, avocat [...],  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 49 al. 3 et 56 al. 2 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** A.J. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), ressortissante de Serbie et Monténégro, née le 23 mars 1962, mariée et mère de trois enfants majeurs, a déposé le 28 juin 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.

Procédant à l'instruction du cas, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a notamment réuni divers avis médicaux la concernant.

Le 2 juillet 2008, l'OAI a adressé à l'assurée un projet d'acceptation de rente, retenant en substance ce qui suit:

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

- Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail de 100% sans interruption notable depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2004. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI précité.
- A l'échéance du délai en question, soit au 1<sup>er</sup> septembre 2005, votre degré d'invalidité est de 100%.
- Toutefois, si la capacité de travail s'améliore, il y a lieu, le cas échéant, de modifier le droit à la rente.
- Selon les renseignements médicaux et économiques portés au dossier, force est de constater que votre état de santé s'est amélioré et qu'une reprise de votre activité habituelle est possible depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Notre décision est par conséquent la suivante:

- Du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 mars 2007, vous avez droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100%.»

Par courrier du 20 août 2008, l'assurée a prié l'OAI de lui adresser une copie complète de son dossier et de lui fixer un nouveau délai de trente jours pour exercer son droit d'être entendue dès l'envoi de cette copie.

Le 22 août 2008, l'OAI a donné suite à cette requête, en précisant qu'un nouveau délai pour exercer son droit d'être entendue était accordé au 22 septembre 2008. Le même jour, l'OAI a prié la Caisse cantonale AVS de patienter avant de notifier la décision, l'assurée ayant contesté sa position.

Par courrier du 18 septembre 2008, l'assurée, agissant par l'intermédiaire de Me A. \_\_\_\_\_ du [...], au bénéfice d'une procuration jointe à son écriture, a contesté le projet de décision du 2 juillet 2008, faisant valoir en substance que le droit à la rente octroyée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2005 ne pouvait, en mars 2007, faire l'objet d'une révision, dès lors que son état de santé ne s'était amélioré que dans une très faible mesure.

Le 6 octobre 2008, l'OAI a invité l'assurée, par son conseil, à lui transmettre un rapport de son psychiatre traitant confirmant la teneur de son envoi du 18 septembre 2008, et ce d'ici au 30 octobre 2008. L'OAI précisait que sans nouvelle de sa part passé ce délai, il notifierait la décision conformément à son projet du 2 juillet 2008.

Dans une correspondance du 30 octobre 2008, Me A. \_\_\_\_\_ a sollicité une prolongation du délai fixé dans la lettre du 6 octobre 2008 au 20 novembre 2008, laquelle a été accordée par l'OAI. Le 20 novembre 2008, le conseil de l'assurée a adressé à l'OAI un rapport médical établi le 17 septembre 2008 par le médecin traitant de l'assurée. Ce rapport a été soumis au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), lequel a rendu un avis médical le 20 janvier 2009.

Par courrier du 27 janvier 2009, adressé à Me A. \_\_\_\_\_ ainsi qu'à l'assurée personnellement, l'OAI a indiqué que la contestation du 20 novembre 2008 ne lui apportait aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position, le projet de décision du 2 juillet 2008 reposant sur une instruction complète sur le plan médical et économique et étant conforme aux dispositions légales. Par conséquent, l'OAI priait la caisse de compensation de notifier une décision identique au projet,

contre laquelle il serait loisible à l'assurée de recourir dans les trente jours auprès du Tribunal cantonal des assurances dès réception.

Par décision du 3 juillet 2009, le droit à une rente entière d'invalidité fondé sur un degré d'invalidité de 100% a été reconnu à l'assurée pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 mars 2007. Le droit à une rente entière pour la même période était en outre reconnu à l'enfant B.J.\_\_\_\_\_. Selon les pièces au dossier, seule figurait sur cette décision l'adresse de A.J.\_\_\_\_\_, adresse au demeurant inchangée depuis le dépôt de la demande de prestations de cette dernière, savoir [...], à 1020 Renens.

Par courrier du 16 juillet 2009, intitulé «demande de révision A1», l'assurée a fait part à l'OAI de ce qui suit:

«Ayant été bénéficiaire d'une rente invalidité de septembre 2005 à mars 2007.

Celle-ci m'a été par la suite retirée sous motifs que mon incapacité de travail n'était plus avérée et par conséquent, je devais reprendre une activité professionnelle.

Cependant depuis la date de fin de ma rente, mon état de santé a empiré et suis depuis cette date en arrêt de travail.

C'est pour cette raison que je vous fais une demande de révision de mon dossier, mes médecins traitants sont en possession de tous mes documents nécessaires afin que vous puissiez statuer et à réévaluer mon incapacité.»

Le 21 juillet 2009, l'OAI a adressé à l'assurée le questionnaire pour la révision de la rente, qu'elle a complété le 15 août 2009.

Par courrier du 4 mars 2010, Me A.\_\_\_\_\_ a invité l'OAI à lui faire parvenir une copie des pièces qui s'étaient ajoutées au dossier de l'assurée après le 22 août 2008, requête à laquelle l'OAI a donné suite le 9 mars 2010.

Par courrier du 18 mars 2010, Me A.\_\_\_\_\_ a accusé réception de la lettre de l'OAI du 9 mars 2010 et des photocopies de pièces qui y étaient jointes. Il s'exprimait pour le surplus en ces termes:

«J'ai eu la surprise de trouver dans ces pièces une décision de votre assurance datée du 3 juillet 2009, décision qui ne m'a jamais été communiquée, alors que votre assurance me sait depuis le 18 septembre 2008, être le mandataire de Madame A.J.\_\_\_\_\_.

Dès lors, je vous demanderais de bien vouloir procéder maintenant pour ce qui est de la décision que j'ai trouvée dans les pièces envoyées par vous le 9 mars 2010, à une notification correcte.»

Par courrier à l'OAI du 27 avril 2010, le mandataire de l'assurée a encore indiqué ce qui suit:

«Je me réfère à la lettre que je vous ai, pour Madame A.J.\_\_\_\_\_, écrite le 18 mars 2010, lettre dont photocopie ci-jointe.

Je vous rappelle (ou à la caisse qui a procédé pour vous à la notification irrégulière dont il est question ici) que comme mandataire de Madame A.J.\_\_\_\_\_ je vous ai dès l'irrégularité de la notification connue de moi, demandé une autre notification régulière, qu'il ne peut, en d'autres termes, m'être fait aucun reproche (JAAC 2000, no 45, p. 557).»

Le 25 juin 2010, Me A.\_\_\_\_\_ a encore envoyé le courrier suivant à l'OAI:

«Je me réfère aux lettres que je vous ai, pour Madame A.J.\_\_\_\_\_, écrites les 18 mars et 27 avril 2010, lettres dont photocopie ci-jointes.

J'attends toujours que vous vouliez bien procéder, maintenant, à la notification correcte, que je vous ai demandée le 18 mars 2010.

Cela n'aurait toujours pas été, le 16 août 2010, chose faite que je devrais alors, et bien à regret, envisager le dépôt d'un recours pour déni de justice.»

Une communication interne de l'OAI du 1<sup>er</sup> juillet 2010 avait la teneur suivante:

«Je me permets de t'écrire concernant ce dossier qui a été ouvert par erreur par les Révisions, alors qu'il s'agit en fait d'une nouvelle demande suite à une rente limitée dans le temps. Il ne s'agit dès lors pas d'une révision et je l'ai donc transféré chez M. [...].

Il subsiste un autre problème: Me A.\_\_\_\_\_ nous a écrit 3 fois, la dernière le 25.06.2010 pour se plaindre de n'avoir pas reçu réponse à son courrier du 18 mars 2010.

Ses deux premiers courriers ont été transférés en son temps dans votre team pour réponse (=> [...], selon journalisation). Le problème est surtout que ses lettres auraient immédiatement dû être envoyées à la CC puisqu'il s'agit de la décision CC chiffrée du 3 juin 2009 qui n'a pas été adressée à l'avocat.»

Par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2010 au mandataire de l'assurée, adressé le même jour à cette dernière en copie, l'OAI a relevé ce qui suit:

«Dans le cas d'espèce, nous estimons qu'une nouvelle notification n'a pas lieu d'être.

[...]

Une notification directement à l'assuré qui est représenté est donc irrégulière.

Cependant, lorsqu'une notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité, la décision affectée d'un tel vice n'est pas nécessairement nulle.

[...]

A noter que vous avez reçu un courrier en date du 27 janvier 2009 qui vous informait que nous maintenions notre position et qu'une décision sujette à recours serait prochainement notifiée par la caisse de compensation. Vous deviez ainsi vous attendre à recevoir une décision dans les semaines à venir et nous interpeller à ce sujet si tel n'était pas le cas dans un délai raisonnable.

Vous avez en outre reçu copie du dossier de Mme A.J. \_\_\_\_\_ en date du 9 mars 2010 dans laquelle se trouvait la décision du 3 juillet 2009.

On doit donc considérer que vous avez eu connaissance de cette décision à ce moment là et que celle-ci, faute de recours dans les 30 jours, est entrée en force.»

Par courrier du 30 juillet 2010, Me A. \_\_\_\_\_ a informé l'OAI que si ce dernier lui transmettait d'ici au 31 août 2010 un arrêt du Tribunal fédéral disant qu'il aurait dû, dans les trente jours suivant le moment où il a découvert la décision du 3 juillet 2009, faire recours contre celle-ci et non seulement demander, comme il l'a fait par lettre du 18 mars 2010, de procéder à une notification qui soit correcte, il en resterait là; sinon, il déposerait un recours contre cet office pour déni de justice.

Par courrier du 25 août 2010, l'OAI a indiqué à Me A. \_\_\_\_\_, en réponse à sa correspondance du 30 juillet 2010, que la référence de

l'arrêt était la suivante: I 587/06 du 7 septembre 2006, en particulier le considérant 5.1 et ses références, déjà citées dans son courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

**B.** Par acte du 15 septembre 2010, l'assurée, par l'intermédiaire de Me A.\_\_\_\_\_, a déposé un recours pour déni de justice contre le refus de l'OAI de donner suite à sa demande de notification correcte du 18 mars 2010, concluant avec suite de dépens à ce que la Cour de céans prononce que l'OAI est enjoint de procéder à la notification à laquelle elle lui a demandé de procéder le 18 mars 2010. En substance, elle fait valoir que lorsque le mandataire prend connaissance de l'irrégularité de la notification, il doit, pour se conformer aux règles de la bonne foi, demander rapidement une autre notification, ce que Me A.\_\_\_\_\_ a fait très rapidement en la demandant dix jours après avoir pris connaissance de la décision.

Dans sa réponse du 21 octobre 2010, l'OAI explique que le fait de refuser de notifier une nouvelle fois la décision incriminée ne constitue pas un déni de justice et n'ouvre pas la voie du recours prévu par l'art. 56 al. 2 LPGA, se référant à son courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2010. Il expose encore que compte tenu des connaissances certaines du domaine juridique du conseil de l'assurée, ce dernier aurait dû se douter qu'il ne suffisait pas d'écrire à ses services une simple lettre demandant une nouvelle notification. Rien ne l'empêchait de déposer à temps, c'est-à-dire dans un délai de trente jours à partir du moment où il a eu connaissance de la décision notifiée irrégulièrement, un recours auprès de l'autorité compétente, s'il entendait contester le contenu de la décision. L'OAI estime que c'est à raison qu'il a refusé de notifier une nouvelle fois la décision du 3 juillet 2009 et que cette façon de procéder doit être confirmée.

Par réplique du 4 novembre 2010, la recourante, par son mandataire, fait valoir qu'il n'y a eu de notification ni à elle, ni à son représentant, ce qui justifie qu'une notification intervienne maintenant. Elle relève encore que même si l'office intimé rapportait la preuve que sa

décision lui a été notifiée, les choses ne changeraient pas fondamentalement, puisqu'il y aurait alors notification irrégulière au sens de l'art. 49 al. 3 LPGA ou 38 PA. Elle explique s'être comportée selon les règles de la bonne foi en écrivant le 18 mars 2010 à l'OAI pour lui demander immédiatement une notification de la décision. Elle reproche à l'OAI de ne pas s'être quant à lui conformé aux règles de la bonne foi en attendant quatre mois avant de dire que c'est au moment de la découverte, faite par son avocat, qu'elle devait recourir, dans les trente jours, à l'autorité judiciaire.

Dans sa duplique du 25 novembre 2010, l'OAI relève que l'argument selon lequel l'assurée n'aurait jamais reçu la décision du 3 juillet 2009 est nouveau. Il observe que le 16 juillet 2009, l'assurée a réagi à la notification de la décision, en notant qu'elle a été bénéficiaire d'une rente d'invalidité de septembre 2005 à mars 2007 et qu'elle demande la révision du droit aux prestations. Il soutient qu'elle ne peut dès lors prétendre que la décision ne lui est jamais parvenue.

Par écriture du 15 février 2011, l'assurée, par son conseil, observe encore que son courrier du 16 juillet 2009 à l'OAI, intitulé «demande de révision», ne fait pas allusion à la décision du 3 juillet 2009. Elle relève encore avoir découvert dans le dossier une «communication interne» du 1<sup>er</sup> juillet 2010 selon laquelle «[l]e problème est surtout que les lettres de Me A. \_\_\_\_\_ auraient immédiatement dû être envoyées à la CC puisqu'il s'agit de la décision CC chiffrée du 3 juin 2009 qui n'a pas été adressée à l'avocat».

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

**1. a)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal est donc compétente pour statuer dans le présent litige (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours est formé contre le refus de l'office intimé de donner suite à la demande de nouvelle notification de l'assurée formulée le 18 mars 2010.

En droit cantonal de procédure administrative, ce sont en principe les décisions administratives qui sont susceptibles de recours. Toutefois, aux termes de l'art. 74 al. 2 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, s'agissant des recours au Tribunal cantonal), l'absence de décision peut également faire l'objet d'un recours lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer. Le droit cantonal met ainsi en œuvre l'exigence du droit fédéral, dans le domaine des assurances sociales, selon laquelle un recours peut être formé non seulement contre les décisions, mais aussi "lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition" (art. 56 al. 2 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), aux termes duquel, toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et dans un délai raisonnable. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, RS 0.101 [qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle; cf. ATF 103 V 190 consid. 2]), est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 la 237 consid. 2). 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 dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que

toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références).

L'intérêt juridiquement protégé, dans le cadre d'un recours contre un refus de statuer ou pour retard injustifié, est celui 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).

**c)** En l'espèce, l'office intimé a bien statué et a rendu une décision en date du 3 juillet 2009. Par contre, selon la recourante, cette décision ne lui aurait pas été communiquée. C'est son mandataire, à l'occasion d'une mise à jour du dossier, qui en a pris connaissance, le 18 mars 2010 au plus tard, date de son courrier à l'OAI dans lequel il annonce avoir trouvé au dossier la décision du 3 juillet 2009. Il résulte de ce qui précède que l'office intimé ne s'est pas rendu coupable d'un déni de justice formel, mais bien d'une notification irrégulière, voire d'une absence de notification, de sa décision du 3 juillet 2009. Il convient dès lors de déclarer que le recours pour déni de justice est irrecevable.

**d)** Quant au moyen tiré de la notification irrégulière, respectivement de l'absence de notification de la décision, il n'est pas pertinent.

Certes, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2; 124 V 400 consid. 2a; 122 I 97 cons. 3b). S'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère d'influence ou de "puissance" de son destinataire; il suffit que celui-ci puisse en prendre connaissance (TF 2A.54/2000 du 23 juin 2000; ATF 118 II 42). Lorsque la notification se fait par pli ordinaire et non par pli recommandé, l'envoi ne fait pas preuve de sa réception par son destinataire, ni de la date de celle-ci. L'autorité supporte ainsi les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification, ou sa date, est contestée, et qu'il existe

effectivement un doute à ce sujet, comme cela peut se présenter lors de la notification d'un acte sous pli simple, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 124 V 400 consid. 2a; 103 V 63 consid. 2a). En outre, selon la jurisprudence, les communications que les autorités administratives et judiciaires destinent aux parties qu'elles savent représentées par un mandataire doivent être adressées à celui-ci. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification déterminante pour le calcul du délai de recours (cf. DTA 2002 n°9 p. 66 consid. 2; RAMA 1997 n° U 288, p. 442 consid. 2b).

Il est constant que la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 38 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021] et 49 LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110]; art. 49 al. 3 LPG). Par ailleurs, le destinataire ne peut invoquer l'absence de notification s'il a connaissance, d'une autre manière, de l'existence de la communication (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme; ainsi l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision qu'il entend contester (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa; 111 V 149 consid. 4c et les références; RAMA 1997 n° U 288 p. 442). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (Sj 2000 I p. 118; David Ionta, La légitimation active en assurance-accidents (LAA) *in*: Aspects de la sécurité sociale, 2008, n° 4 p. 32 *in fine*). Dans un arrêt du 13 février 2001 (C.168/00), le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser dans quel délai une partie est tenue d'attaquer une décision lorsque celle-ci n'est pas notifiée à son représentant - dont l'existence est connue de l'autorité -, mais directement en ses mains. Dans de telles situations, il a jugé que

l'intéressé doit, en vertu de son devoir de diligence, se renseigner auprès de son mandataire de la suite donnée à son affaire au plus tard le dernier jour du délai de recours depuis la notification de la décision litigieuse, de sorte qu'il y a lieu de faire courir le délai de recours dès cette date.

En l'occurrence, il ressort des pièces versées au dossier que depuis tout au moins le 18 septembre 2008, Me A.\_\_\_\_\_ était chargé de représenter l'assurée dans le cadre de son litige en matière d'assurance-invalidité (cf. procuration au dossier). La décision du 3 juillet 2009 ne lui a pourtant pas été communiquée. Cependant, le mandataire de l'assurée a eu connaissance de cette décision le 18 mars 2010 au plus tard, date à laquelle il a signalé à l'OAI avoir constaté qu'une décision avait été rendue le 3 juillet 2009. Les circonstances objectivement irrégulières accompagnant la communication de la décision du 3 juillet 2009, respectivement son éventuelle absence de notification, ne sont nullement décisives *in casu*, dès lors que la notification a atteint son but le 18 mars 2010 au plus tard. Il incombait dès lors à Me A.\_\_\_\_\_, dûment mandaté, d'agir dans le délai de recours de trente jours, faute de voir la décision entrer en force. A défaut de recours dans un délai raisonnable, dite décision est ainsi entrée en force. On notera au surplus que le justiciable doit se laisser opposer les éventuelles erreurs commises par son mandataire ou ses auxiliaires (cf. SJ 2000 I 118 consid. 4 et les références citées).

**2.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être déclaré irrecevable.

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires ni d'allouer des dépens (cf. art. 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

I. Le recours est irrecevable.

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

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me A. \_\_\_\_\_ (pour A.J. \_\_\_\_\_)
- 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).

La greffière :