

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 janvier 2012

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Röthenbacher et M. Jomini
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

O. _____, à Aigle, recourante,

et

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

Art. 61 let. b LPGA; 27 al. 4 et 5 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la décision rendue le 15 avril 2011 par l'OAI, rejetant la demande de prestations déposée le 20 novembre 2009 par O._____ au motif que celle-ci ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante,

vu la déclaration de recours formée contre cette décision, adressée le 19 mai 2011 par l'assurée à l'OAI et transmise par cet office le 3 juin suivant à la Cour de céans, comme objet de sa compétence,

vu la demande d'octroi d'un délai raisonnable formulée à l'appui de cette déclaration de recours, l'intéressée faisant valoir qu'elle était en contact avec son médecin traitant, lequel devrait la soutenir dans sa démarche,

vu le délai au 27 septembre 2011, prolongé au 18 novembre 2011, imparti à la recourante pour produire la documentation médicale invoquée, motiver son recours et prendre des conclusions, notamment au regard des déterminations produites par l'OAI le 30 août 2011,

vu le courrier de Me Laure Chappaz du 3 novembre 2011, mandatée par la recourante pour la défense de ses intérêts, puis le courrier de cette mandataire du 17 novembre suivant sollicitant une prolongation de délai pour motiver le recours, délai qui sera prolongé au 16 décembre 2012,

vu le courrier de Me Laure Chappaz du 15 décembre 2011, requérant une ultime prolongation de délai de dix jours pour procéder, faute d'avoir pu obtenir la prise de position de sa mandante, délai prolongé au 27 décembre 2011,

vu le courrier de Me Laure Chappaz du 21 décembre 2011, informant la cour de la résiliation du mandat,

vu le courrier adressé le 22 décembre 2011 par le juge instructeur à la recourante personnellement, lui fixant un délai au 23 janvier 2012 pour motiver son recours et prendre des conclusions claires, cette fois sous peine d'irrecevabilité,

vu le courrier reçu de la recourante le 28 décembre 2011, déclarant n'être pas en mesure de se déterminer sur le litige, expliquant en substance les motifs de cette « non-détermination » (sic) par le fait que sa demande de prestations avait été déposée sur le conseil d'un précédant mandataire afin de tenter de compenser la réduction d'une rente qui avait été octroyée à son époux, décédé en 2009, se bornant au surplus à alléguer son indigence, un état de santé fragile, la précarité de sa situation personnelle ainsi qu'un profond sentiment d'injustice,

vu les pièces versées au dossier ;

attendu que, selon l'art. 61 let. b LPGA (Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 LAI (Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'acte de recours doit indiquer les moyens et les conclusions du recourant, à défaut de quoi un bref délai doit lui être imparti pour compléter son écriture, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté,

que le droit cantonal de procédure n'en dispose pas autrement, prévoyant que les écrits incomplets, qui ne satisfont pas aux conditions de forme prévues par la loi, sont renvoyés à leurs auteurs, un bref délai leur étant imparti pour les corriger, sous peine d'être réputés retirés (art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]),

qu'en l'espèce, la déclaration de recours, qui ne présentait aucune motivation ni conclusion, ne satisfaisait manifestement pas aux conditions de forme requises par la loi, lesquelles ont été dûment

rappelées à l'intéressée (respectivement à son avocate, avant que celle-ci résilie le mandat),

que la seule écriture produite ensuite par la recourante, le 28 décembre 2011, cela dans le cadre d'un délai prolongé à réitérées reprises sur plus de trois mois, ne satisfait pas davantage à ces conditions de forme, l'intéressée admettant ne pas avoir de motivation ni de conclusions à présenter à l'appui de sa déclaration de recours, et se bornant à alléguer une situation personnelle précaire,

que, partant, le recours doit être déclaré irrecevable, et la cause en conséquence rayée du rôle, sans suite de frais compte tenu de l'indigence de l'intéressée (art. 50 LPA-VD), ni allocation de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

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

- I. Le recours est irrecevable.
- II. La cause est rayée du rôle.
- III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme O. _____,
- 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 :