

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 janvier 2012

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Berthoud et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

V. _____, à Yverdon-les-Bains, recourant,

et

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

Art. 60 al. 1 LPGA

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

1. V._____, né en 1966, a présenté en février 2007 une demande de prestations AI. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a traité cette demande.

Le 22 mai 2008, l'OAI a communiqué à V._____ (pour adresse: Fondation T._____ à Yverdon-les-Bains) un projet de décision intitulé : «Pas de droit à des prestations de l'AI». Il a exposé que la demande de prestations AI devait être rejetée, mais que l'assuré pouvait présenter des objections.

Le 9 juin 2008, l'assuré a informé l'OAI qu'il était suivi par un nouveau médecin psychiatre, le Dr X._____, lequel allait envoyer prochainement un rapport.

Le Dr X._____ (de la Fondation T._____) a envoyé un certificat médical à l'OAI le 26 juin 2008.

Le 4 août 2008, l'OAI a adressé à V._____ une décision formelle lui refusant le droit à des prestations de l'AI. Cette décision mentionnait la voie de recours au Tribunal cantonal des assurances.

2. Le 31 octobre 2011, V._____ a écrit au « Tribunal cantonal des assurances » pour demander des nouvelles de son dossier. Il a produit une copie d'un certificat médical du Dr X._____, daté du 28 août 2008, destiné au «Tribunal cantonal des assurances» et qui indique ceci: «J'appuie la demande de M. V._____ de contester la décision de refus de lui octroyer une rente AI (décision du 22.05.08)».

Le président de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal - Cour qui a succédé, le 1^{er} janvier 2009, au Tribunal des assurances - lui a écrit, le 2 novembre 2011, qu'il n'y avait aucun dossier en cours le concernant.

Le 9 novembre 2011, V._____ a écrit à la Cour des assurances sociales en remarquant qu'apparemment, son dossier avait dû être égaré.

3. Le 10 novembre 2011, l'affaire a été enregistrée sous le numéro AI 322/11 et le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a invité V._____ à prouver le dépôt d'un acte de recours (copie de l'acte de recours, attestation postale de l'envoi du recours au Tribunal des assurances, notamment) dans le délai légal de recours après la notification de la décision de l'OAI.

Il a en effet été constaté, après une recherche dans les archives de l'ancien Tribunal des assurances, qu'aucun recours provenant de V._____ n'avait été enregistré en 2008, et que le certificat médical du Dr X._____ du 28 août 2008 n'avait pas été classé dans un dossier du Tribunal des assurances. Au demeurant, le dossier de l'OAI ne contient aucune nouvelle pièce entre la décision formelle du 4 août 2008 et une lettre du 6 novembre 2009, provenant du Service de prévoyance et d'aide sociales: ainsi, l'OAI n'a reçu du Tribunal des assurances aucune écriture concernant une éventuelle procédure de recours contre la décision du 4 août 2008.

4. Le 21 novembre 2011, V._____ a écrit à la Cour des assurances sociales que malgré des recherches approfondies, il ne disposait d'aucune preuve du dépôt d'un recours. Seuls des « témoins de situation qui [l']ont aidé à faire les démarches adéquates » pourraient être entendus, à savoir des employés de la Fondation T._____, de la Fondation H._____ et du Centre social régional, ou encore ses médecins.

5. Dans une telle situation, il incombe au principe au recourant de prouver qu'il a déposé un recours.

On ne trouve ni dans les archives du Tribunal cantonal, ni dans le dossier de l'OAI (dont une copie, sur cd-rom, a été envoyée à la Cour de céans) d'indice qu'un recours aurait été déposé par V._____, dans le

délai légal après la communication de la décision formelle du 4 août 2008. Seul le deuxième certificat médical du Dr X._____, établi semble-t-il environ trois semaines plus tard, laisse entendre que V._____ aurait eu l'intention de contester une décision de l'OAI. Le Dr X._____ n'a pas lui-même rédigé un acte de recours; il s'est borné à déclarer qu'il appuyait une démarche personnelle de l'assuré. Au demeurant, ce médecin a indiqué que la contestation portait, selon lui, sur une « décision du 22.05.08 »; or, ce jour-là, l'OAI n'avait pas rendu sa décision formelle mais seulement communiqué un préavis au sens de l'art. 57a LAI (Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), non susceptible en tant que tel de recours au tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 ss LPGA [Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Ce certificat du Dr X._____ - dont il n'est pas établi qu'il ait été envoyé au Tribunal des assurances avant le 31 octobre 2011 - ne saurait donc constituer une preuve du dépôt d'un recours par l'assuré en été 2008, et non pas d'une simple objection après la communication du préavis, destinée en réalité à l'OAI.

Au demeurant, plus de trois ans après la fin du délai de recours, alors que l'assuré n'a produit aucune pièce - sinon le certificat médical précité -, il n'est pas concevable de prouver par témoins, à savoir par l'audition de personnes travaillant pour des institutions médico-sociales, le dépôt d'un recours dont il n'existe pas de copie et pour lequel il n'y a pas d'attestation postale de l'envoi à l'adresse du tribunal.

6. Dans ces conditions, puisque la Cour des assurances sociales ne dispose d'aucun acte de recours déposé en 2008 à l'encontre de la décision de l'OAI du 4 août 2008, il reste à examiner si les dernières écritures du recourant, du 31 octobre 2011, du 9 novembre 2011 et du 20 novembre 2011, peuvent être considérées comme un acte de recours contre la décision précitée.

A l'évidence, le délai de recours, qui est de trente jours dès la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), était déjà écoulé depuis longtemps en date du 31 octobre 2011. L'assuré laisse

entendre dans ses courriers que cela fait longtemps qu'il n'a plus eu de nouvelles de son affaire; il admet implicitement que la décision du 4 août 2008 lui a été notifiée nettement plus de trente jours avant le 31 octobre 2011. Sous cet angle, le recours est donc tardif et, partant, irrecevable.

7. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens.

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

- I.** Le recours est irrecevable.

- II.** Il n'est pas perçu de frais de justice 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 :

- M. V. _____,
- 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 :