

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z.Q._____, à [...], recourante, représenté par son époux **X.Q.**_____,
audit lieu,

et

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

Art. 29 al. 1 Cst. ; art. 56 LPGA.

E n f a i t :

A. Z.Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité le 6 décembre 2016, des suites d'un lymphome.

Dans ce contexte, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a mis sur pied différentes mesures de réinsertion professionnelle. L'assurée a ainsi bénéficié d'une mesure d'entraînement à l'endurance auprès d'A. _____ du 2 octobre au 22 décembre 2017 (cf. par communication du 11 octobre 2017), mesure ultérieurement prolongée jusqu'au 6 avril 2018 (cf. communication du 20 décembre 2017). Puis, l'intéressée a participé à un entraînement progressif auprès de la Fondation T. _____ du 4 juin au 30 septembre 2018 (cf. communication du 22 mai 2018), avec une prolongation jusqu'au 31 décembre 2018 (cf. communication du 11 octobre 2018) et, en parallèle, la prise en charge d'un cours d'informatique du 18 septembre au 31 décembre 2018 (cf. communication du 11 octobre 2018). La mesure auprès de la Fondation T. _____ a ensuite été prolongée jusqu'au 31 mars 2019 (cf. communication du 18 janvier 2019).

Dans le cadre de la mesure susdite, un stage en économie libre a été mis en œuvre à compter du 18 février 2019 auprès de la Fondation V. _____. A l'occasion d'un bilan le 15 mars 2019 entre l'assurée, une collaboratrice de l'OAI et divers intervenants de la Fondation T. _____ et de la Fondation V. _____, l'intéressée s'est déclarée déçue par le stage et les tâches confiées et a souhaité l'arrêt dudit stage au jour même en raison de sa situation familiale, évoquant notamment son père.

Toujours en date du 15 mars 2019, l'OAI a adressé à l'assurée un courrier recommandé l'informant que le choix d'interrompre la mesure en cours était considéré comme un manque de collaboration de sa part et que, la loi prévoyant la réduction ou le refus de prestations en cas de

soustraction ou d'opposition ou encore de défaut de participation de l'assuré à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible, le versement des indemnités journalières était conséquemment interrompu avec effet immédiat. Il était encore précisé que les déterminations de l'office parviendraient ultérieurement à l'assurée.

Aux termes d'un courriel envoyé le 18 mars 2019 à l'OAI, l'intéressée est revenue sur les circonstances à l'origine de l'arrêt du stage auprès de la Fondation V._____. La gestionnaire de l'office en charge du dossier a répondu le jour même, indiquant qu'un courrier recommandé mettant fin à la mesure avait été envoyé.

Le 19 mars 2019, l'assurée a transmis à l'OAI un certificat médical établi le même jour par le Dr R._____, médecin généraliste traitant, lequel attestait une totale incapacité de travail du 15 au 31 mars 2019 particulièrement dans le cadre de la mesure de réadaptation professionnelle suivie à la Fondation V._____ depuis le 18 février 2019.

A teneur d'un courrier du 25 mars 2019 à l'OAI co-signé par son époux X.Q._____, l'assurée a soutenu qu'elle n'avait à aucun moment décidé de mettre un terme à la mesure en cause mais qu'elle ne s'était plus sentie en état de revenir à la Fondation V._____, eu égard à la situation et au ton de la séance du 15 mars 2019. Elle a ajouté qu'aucune sommation ne lui avait préalablement été adressée avant la suppression des prestations et a par ailleurs rappelé avoir été mise en arrêt de travail à compter du 15 mars 2019, pour deux semaines. Cela étant, elle a déclaré s'opposer à la décision prise unilatéralement par l'office de mettre un terme aux prestations dès le 15 mars 2019.

Par correspondance du 28 mars 2019, l'OAI a accusé réception de la lettre précitée et, indiquant ne pouvoir y donner suite dans l'immédiat, a précisé qu'une reprise de contact interviendrait dès que possible.

Dans un écrit du 8 avril 2019 se référant à la correspondance susdite, l'assurée et son mari ont fait valoir qu'ils ne pouvaient se contenter d'une réponse aussi laconique et sommaire et qu'ils attendaient une réponse de l'OAI au plus tard jusqu'au 12 avril 2019 quant à la prise en considération du certificat médical du 19 mars 2019, la teneur du décompte d'indemnités du mois de mars 2019, ainsi que le remboursement des frais de déplacement dus pour le mois de février 2019 et les quinze premiers jours du mois de mars 2019.

Aux termes d'un courrier du 9 avril 2019 destiné à l'assurée, l'OAI s'est déterminé au sujet de la fin du droit aux indemnités journalières nonobstant le certificat médical du 19 mars 2019. Il était précisé qu'en cas de désaccord, l'intéressée avait la faculté de demander une décision sujette à recours dans un délai de trente jours.

Le même jour, l'OAI a réceptionné le courrier de l'assurée du 8 avril 2019. L'office a donc écrit à l'intéressée le 11 avril suivant pour la renvoyer à sa correspondance du 9 avril 2019.

B. Par acte du 14 avril 2019, Z.Q._____, agissant par son époux, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'une « *requête d'opposition au courrier de l'OAI daté du 15 mars 2019* ». En substance, la recourante déplore n'avoir reçu aucune réponse probante de l'OAI à ses différents courriers, lesquels portaient sur des prétentions somme toute assez simples ne nécessitant pas de délais de réponse aussi longs. Elle requiert par ailleurs la prise en considération du certificat médical du 19 mars 2019, le paiement du solde de vacances 2019 qui ne figure pas dans le décompte d'indemnités du mois de mars 2019, ainsi que le paiement du solde des frais de déplacement pour le mois de février 2019 et les quinze premiers jours du mois de mars 2019. Elle sollicite enfin la production de la liste des dépenses de frais de déplacement et du décompte final du solde de vacances, et produit un onglet de pièces se rapportant aux phases antérieures de la procédure.

Dans sa réponse du 13 mai 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours sous l'angle du déni de justice, considérant qu'aucun retard ou refus de statuer ne peut lui être reproché.

Aux termes de sa réplique du 28 mai 2019, la recourante persiste dans ses précédents motifs et conclusions. En particulier, elle reproche à l'intimé de mettre en doute la véracité du certificat médical établi par le Dr R._____. Elle précise par ailleurs que ses frais de déplacements ont entre-temps été remboursés dans leur intégralité.

Par envoi du 6 juin 2019, la recourante produit deux rapports médicaux émanant, d'une part, du Dr R._____ et, d'autre part, de sa psychiatre traitante.

Dupliquant le 20 juin 2019, l'intimé maintient sa position, relevant que la présente cause est circonscrite à la problématique du déni de justice.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 56 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA). Le recours doit alors être interjeté devant le tribunal qui serait compétent pour statuer sur un recours contre la décision attendue (ATF 130 V 90).

Dans le canton de Vaud, le tribunal chargé de statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA est la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, Z.Q. _____ a saisi la Cour de céans en date du 14 avril 2019, déclarant faire « *opposition* » au courrier de l'intimé du 15 mars 2019, critiquant la longueur des délais de réponse de l'OAI et soulevant diverses prétentions relatives au certificat médical du Dr R. _____ du 19 mars 2019 et au paiement de ses indemnités journalières.

Force est toutefois de constater que la communication du 15 mars 2019, par laquelle l'OAI a supprimé le versement des indemnités journalières avec effet immédiat, ne constitue en aucun cas une décision sujette à recours au sens de l'art. 56 al. 1 LPGA. L'office a du reste expressément attiré l'attention de l'assurée, par correspondance du 9 avril 2019, sur la faculté de demander dans les trente jours une décision susceptible d'être contestée par la voie judiciaire - faculté dont la recourante n'a pas fait usage, agissant directement devant la Cour de céans cinq jours plus tard. Sur ce plan, le recours s'avère donc prématuré et, partant, irrecevable.

Faute de décision au sens de l'art. 56 al. 1 LPGA, sont également irrecevables les prétentions de la recourante en lien avec le certificat médical du 19 mars 2019 ou le paiement de ses indemnités journalières - en particulier les soldes de vacances pour la période courant jusqu'au 31 mars 2019 (étant rappelé que les frais de déplacements ont dans l'intervalle été acquittés, cf. réplique du 28 mai 2019 p. 3).

Reste qu'en invoquant la longueur des délais de réponse de l'intimé, la recourante s'est implicitement positionnée sous l'angle du déni

de justice, problématique qui sera conséquemment examinée dans les considérants ci-après.

2. a) Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti en particulier par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Pour apprécier le caractère raisonnable ou non de la durée de la procédure, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de la complexité de la procédure, du temps nécessaire à son instruction, du comportement des parties et de l'urgence de l'affaire au vu des intérêts en jeu (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; 130 I 312 consid. 5.2 ; 125 V 188 consid. 2a). Il appartient notamment à l'administré de faire ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, en l'interpellant à ce propos si nécessaire (ATF 130 I 312 consid. 5.2). La surcharge de travail de l'autorité ou le manque de moyens techniques sont en revanche dépourvus de pertinence. Des "temps morts" ne justifient pas d'emblée un constat de retard injustifié à statuer, mais seront intégrés dans une appréciation globale de la durée de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et ATF 124 I 139 consid. 2c).

b) La procédure de recours pour déni de justice ou retard injustifié à statuer a pour objet de déterminer s'il y a ou non violation de l'obligation de statuer dans un délai raisonnable. Si le tribunal constate une telle violation, il doit renvoyer la cause à l'administration avec pour consigne d'entreprendre ou de poursuivre immédiatement l'instruction, ou encore de statuer sans délai. Le tribunal n'a en revanche pas à se saisir de l'objet de la demande présentée à l'administration ni d'autres conclusions matérielles du recourant (TF 9C_366/2016 du 11 août 2016 consid. 3 ; TF 8C_336/2012 du 13 août 2012 consid. 3 non publié de l'ATF 138 V 318).

3. A l'examen du dossier, il apparaît que l'on ne peut guère reprocher à l'intimé une quelconque inactivité.

De manière générale, l'examen des pièces en mains de la Cour de céans montre que le dossier de l'assurée a bénéficié d'un suivi régulier depuis le dépôt de sa demande de prestations, en particulier lors des différentes mesures de réinsertion professionnelle qui ont été mises en œuvre. L'intéressée l'a du reste admis dans son courriel du 18 mars 2019 à sa gestionnaire de dossier, écrivant qu'elle tenait à remercier cette dernière pour son investissement, sa disponibilité et ses réponses rapides à ses courriers (cf. courriel de l'assurée du 18 mars 2019). On notera également que le paiement des indemnités journalières et autres remboursement de frais n'avait, jusqu'à la période litigieuse, jamais prêté à controverse.

S'agissant plus particulièrement des événements consécutifs au bilan du 15 mars 2019, on constate qu'après avoir informé l'assurée de la suppression des indemnités journalières au 15 mars 2019, l'OAI (par sa gestionnaire de dossier) a répondu le jour même au courriel de l'assurée du 18 mars 2019. L'office a ensuite accusé réception le 28 mars 2019 du courrier de l'intéressée du 25 mars 2019, indiquant qu'une prise de contact interviendrait dès que possible. Force est de constater que l'OAI a effectivement donné suite dans un délai raisonnable, se déterminant dans une correspondance du 9 avril 2019 dont l'envoi s'est croisé avec celui du courrier de l'assurée du 8 avril 2019. Réalisant que les plis s'étaient croisés, l'office intimé a encore écrit à l'assurée le 11 avril 2019 pour l'inviter à prendre connaissance des éléments exposés dans la correspondance du 9 avril précédent et, en cas de désaccord, à demander une décision sujette à recours. Cela étant, l'enchaînement chronologique - sur moins d'un mois - tel qu'exposé ci-dessus montre clairement qu'aucun retard injustifié ou refus de statuer ne peut être imputé à l'OAI.

Finalement, on notera que les griefs soulevés en relation avec le certificat médical du Dr R. _____ du 19 mars 2019 ou le paiement des indemnités journalières (y compris le solde des jours de vacances) encore dues pour la période courant jusqu'au 31 mars 2019 ne sont pas pertinents dans le présent contexte, circonscrit à l'analyse d'un éventuel déni de justice (cf. consid. 1b supra) ; il en va de même des rapports

médicaux produits céans le 6 juin 2019. Pour ce motif également, il n'y a pas non plus lieu de donner suite à la réquisition tendant à la production de la liste des dépenses de frais de déplacement et du décompte final du solde de vacances (cf. écriture du 14 avril 2019).

Au demeurant, on notera encore que l'acte déposé céans le 14 avril 2019, soit une « *requête d'opposition au courrier de l'OAI daté du 15 mars 2019* », peut être considéré, selon le principe de la bonne foi, comme une demande faite à l'OAI de rendre une décision sujette à recours en lien avec sa communication du 15 mars 2019 et la prise de position subséquente du 9 avril 2019. Dite demande ayant du reste été formulée dans le délai de trente jours imparti par la correspondance du 9 avril 2019, elle sera donc transmise à l'office compétent (art. 30 et 39 al. 2 LPGA ; art. 20 al. 2 LPA-VD) afin que celui-ci statue formellement sur la suppression des indemnités journalières au 15 mars 2019.

4. a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, conformément à la procédure sommaire prévue par l'art. 82 LPA-VD.

La cause est, pour le surplus, transmise à l'office intimé comme objet de sa compétence.

b) n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA et 69 al. 1bis LAI *a contrario*), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. La cause est transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud comme objet de sa compétence.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

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

- X.Q._____ (pour Z.Q._____),
- 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 :