

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 juillet 2024

---

Composition : Mme GAURON-CARLIN, juge unique  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.** \_\_\_\_\_, à [...], 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 et 79 al. 1 LPA-VD.**

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

**Vu** l'acte daté du 17 juin 2024 et envoyé le lendemain sous pli recommandé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par lequel V.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a déclaré recourir à l'encontre d'une décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 22 mai 2024 et ajouté qu'une nouvelle demande serait envoyée par son médecin traitant car de nombreux changements étaient survenus dans son état de santé, tous les documents devant être envoyés par la Dre L.\_\_\_\_\_,

vu le courrier du 18 juin 2024, par lequel la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin à la Clinique de F.\_\_\_\_\_, a déclaré « appuyer le recours » de sa patiente et apporter « des éléments supplémentaires », énonçant notamment de nouvelles incapacités de travail depuis la date des calculs effectués par l'OAI et annonçant un accident agricole le 30 décembre 2023 ayant entraîné une incapacité de travail totale depuis lors,

vu le lot de pièces envoyé le même jour par la Clinique de F.\_\_\_\_\_,

vu le courrier recommandé du 25 juin 2024 par lequel la juge instructrice a imparti à la recourante un délai de dix jours dès réception pour produire la décision attaquée et l'enveloppe qui la contenait, ainsi que pour compléter son recours en indiquant ce qu'elle demandait et en quoi elle critiquait cette décision, l'informant qu'à défaut de correction des vices, il ne serait pas entré en matière sur son recours,

vu le courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2024 à la Cour de céans, par lequel la recourante a transmis la décision contestée, annoncé qu'elle n'était plus en possession de l'enveloppe l'ayant contenue et répété que son médecin fournirait « les nouveaux documents et les nouvelles conclusions concernant son état de santé » et qu'une nouvelle demande de rente serait adressée au vu de l'aggravation de son état de santé ;

**attendu que**, sauf dérogation expresse, 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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA) ;

attendu que sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal et doit satisfaire aux exigences de l'art. 61 LPGA,

que l'art. 61 let. b LPGA énonce que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions,

que cette exigence est reprise par l'art. 79 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable à la présente procédure par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, aux termes duquel l'acte de recours doit être signé et indiquer les conclusions et motifs du recours,

qu'en vertu des art. 61 let. b LPGA et 27 al. 4 et 5 LPA-VD, l'autorité renvoie les écrits peu clairs, incomplets, prolixes, inconvenants ou qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi, en impartissant un bref délai à leurs auteurs pour les corriger tout en les informant que les écrits dont les vices ne sont pas corrigés sont réputés retirés,

que, nonobstant les termes de la disposition cantonale, l'inobservation des exigences de forme prévues par l'art. 79 al. 1 LPA-VD constitue en réalité un motif de constater l'irrecevabilité du recours (ATF 137 I 161 consid. 4.2.3) ;

qu'en l'occurrence, le recours du 18 juin 2024 de la recourante ne contient ni motifs ni conclusions, de sorte que la juge instructrice lui a imparti un délai pour réparer les vices de son écriture, l'avertissant qu'à défaut il ne serait pas statué sur son recours,

que la Dre L.\_\_\_\_\_ a fourni des « éléments supplémentaires » pour « appuyer le recours » de sa patiente par courrier du 18 juin 2024, sans toutefois procéder de manière reconnaissable au nom et pour le compte de cette dernière,

que, par son courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2024, la recourante a certes transmis la décision contestée, mais n'a pas indiqué les raisons pour lesquelles elle contestait celle-ci, ni formulé, même implicitement, ses conclusions, se contentant de répéter qu'une nouvelle demande serait adressée au vu de l'aggravation de son état de santé et que son médecin fournirait « les nouvelles conclusions concernant [son] état de santé »,

que, ce faisant, la recourante n'a pas désigné sa médecin traitante comme représentante,

qu'au demeurant, le courrier du 18 juin 2024 de la Dre L.\_\_\_\_\_ ne saurait être considéré comme un complément régularisant le recours du 18 juin 2024, aucune pièce au dossier ne permettant de considérer que la recourante était représentée par ce médecin et ce document ne contenant ni conclusions précises ni motifs de recours, mais un exposé des faits,

qu'en conséquence, on ne peut que constater que le recours ne satisfait pas aux conditions énoncées par les art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD,

qu'au vu de ce qui précède, il est manifestement irrecevable,

qu'une décision d'irrecevabilité doit ainsi être rendue conformément à la procédure de l'art. 82 LPA-VD, compétence que l'art. 94 al. 1 let. d LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique,

que l'on rappellera qu'il est effectivement loisible à la recourante, comme elle semble l'indiquer dans ses écritures, de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI si elle estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'influer sur ses prestations de l'assurance-invalidité,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 50, 91 et 99 LPA-VD), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- 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 :