

BVGer C-6283/2012 vom 28. Februar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6283_2012

FR: TAF C-6283/2012 du 28 février 2013

IT: TAF C-6283/2012 del 28 febbraio 2013

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 2

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_694/2009 du 31 décembre 2010 consid. 3.1; ATF 132 V 93 consid. 3.2; art. 49 al. 1 LPGA en relation avec l'art. 5 al. 1 PA). En l'occurrence, l'administration, dans son préavis du 29 janvier 2013 (pce TAF 3) nie qu'une voie de droit soit ouverte envers l'acte attaqué, motif pris qu'elle ne s'est pas encore prononcée de manière impérative sur la question de la mise sur pied d'une expertise. Elle prétend ainsi que l'acte du 14 novembre 2012 avait uniquement pour fonction d'informer le recourant sur ses intentions quant à la suite de la procédure et de lui permettre d'exercer son droit d'être entendu en la matière. 3.1 Dans l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a retenu qu'il est nécessaire de renforcer les droits de participation des assurés lors de la mise sur pied d'expertises par les organes des assurances sociales. Ainsi, dans la mesure du possible, il convient notamment que l'administration trouve un accord avec l'assuré quant aux experts à mandater. En parallèle, l'Office AI est nouvellement appelé à soumettre les questions aux experts à l'intéressé en lui donnant la possibilité de se prononcer en la matière. A défaut d'entente sur les spécialistes à retenir ou les modalités de l'expertise, l'autorité doit alors rendre une décision incidente sujette à recours auprès de la première instance judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.5 ss; ATF 138 V 271 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2012 du 15 janvier 2013; sur l'ancienne pratique considérant la mise en oeuvre d'une expertise comme un acte matériel non sujet à recours cf. ATF 132 V 93 consid. 5). Cette nouvelle voie de droit permet donc à l'assuré de soulever, avant même que l'administration se prononce sur le fond, des contestations d'ordre matériel telles que par exemple le grief que l'expertise prévue n'est pas nécessaire, dès lors que vu l'état des faits suffisamment éclaircis elle revient à une simple "second opinion" qui, de jurisprudence constante, ne saurait être admise. En outre, comme auparavant, l'intéressé peut mettre en avant des motifs formels de récusation liés à la personne de l'expert. En revanche, il ne saurait faire valoir que le paiement de l'expert par des fonds de l'assurance-invalidité constitue en soi un motif de prévention (ATF 127 V 210 consid. 3.4.2.7 et les références citées). 3.2 L'Office fédéral des assurances sociales a ensuite édité des dispositions d'exécution de cette nouvelle pratique aux pages 41 ss de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI). En particulier, il a prévu que, pour les expertises mono- ou

bidisciplinaires, l'administration donne à l'assuré le nom et le titre médical des experts proposés. Un délai de 10 jours est accordé à la personne assurée pour formuler des objections contre l'expertise et les disciplines médicales prévues et remettre des questions supplémentaires. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite et motivée. La personne assurée peut aussi soulever des objections de nature formelle ou matérielle (notamment les suivantes: [1] l'expert a un intérêt personnel dans l'affaire; [2] l'expert est parent ou allié en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, d'une partie ou encore lié avec elle par mariage, fiançailles ou adoption; [3] l'expert est impliqué dans l'affaire pour d'autres raisons; [4] l'expert ne possède pas les compétences professionnelles nécessaires; [5] il faut demander une expertise dans une autre spécialité; [6] les faits sont suffisamment éclaircis, si bien qu'une autre expertise est superflue). L'Office AI doit examiner les objections soulevées (cf. CPAI, p. 43 et p. 45 n° 2081 ss).

E. 4

En l'espèce, force est de constater que l'écrit de l'administration du 14 novembre 2012 ne porte pas le titre de décision. Par ailleurs, dans cette écriture, l'OAIE explique pour quelles raisons une expertise bidisciplinaire psychiatrique et orthopédique en Suisse lui paraît indispensable, informe l'assuré qu'il entend donner un mandat y afférent aux Dr B. _____ et C. _____ et invite l'intéressé à lui faire parvenir "ses éventuelles objections ou motifs légaux de récusation et de refus fondés relatifs aux expertes et experts cités" par écrit dans un délai de 10 jours dès réception dudit acte tout en signalant que, selon l'art. 44 LPGA, il peut présenter des contre-propositions. Il appert ainsi que l'administration comme celle-ci le souligne à juste titre dans son préavis du 29 janvier 2013 n'a pas encore pris de décision définitive quant à la mise en place d'une expertise en Suisse et s'est limitée à donner à l'assuré le droit d'être entendu sur son intention y relative. Cette manière de procéder est non seulement conforme à la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité susmentionnée (cf. supra consid. 3.2) mais était également requise sur la base de l'arrêt de cassation C-504/2011 du 21 mai 2012 prononcé par le Tribunal de céans. En effet, dans cet acte, le Tribunal administratif fédéral a renvoyé la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle se détermine à nouveau sur la nécessité de procéder à une expertise en Suisse "en veillant à respecter son obligation de renseigner le recourant (en fournissant à l'assuré les pièces et informations nécessaires pour qu'il puisse prendre une décision en pleine connaissance de cause), en principe dans la langue de la procédure, et en prenant garde de respecter le droit d'être entendu de l'assuré". Or, compte tenu de cet précédent particulier dans le cas d'espèce, l'OAIE était à plus forte raison tenu de présenter son argumentation à l'assuré et de lui donner la possibilité de soulever ses objections en fait et en droit avant de rendre une décision (sur la garantie du droit de s'expliquer, cf. Benoît Bovay, Procédure administrative, Berne 2000, p. 207). Dans ce contexte, on peut se demander pour quelles raisons l'OAIE n'a pas transmis d'office à l'assuré les prises de position de son service médical des 24 et 30 octobre 2012 (pce 156) qui ont pourtant servi de fondement principal à sa motivation, d'autant qu'il avait lui-même indiqué à l'assuré, dans le cadre d'un recours pour déni de justice rejeté par le Tribunal de céans, qu'il se trouvait en attente de telles pièces (cf. jugement C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 4.2 et supra let. C). On note cependant que les rapports précités des 24 et 30 octobre 2012 ont finalement été portés à la connaissance de l'intéressé au cours de la présente procédure avec octroi d'un délai de 5 jours pour déposer ses éventuelles observations (cf. ordonnance du 6 février 2013 [pce TAF 4 notifiée le 11 février 2011 {pce TAF 5}]). Le recourant a toutefois renoncé à se déterminer dans le délai imparti.

E. 5

Sur le vu de tout ce qui précède, l'écriture de l'administration du 14 novembre 2012 ne saurait être considérée comme une décision sujette à recours. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. b et 39 LTAF; art. 85bis al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS, RS 831.10] par renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

E. 6

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens (art. 6 let. b et 7 ss du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (RS 173.320.2),

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.