

GE_GERICHTE ATAS/1231/2013 vom 10. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1231_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1231/2013 du 10 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1231/2013 del 10 dicembre 2013

Regeste

Résumé: L'arrêt de renvoi du TF prévoyait que la cause soit complétée par l'apport des données de l'assureur-accidents et la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise ophtalmologique, qui devait être, au besoin, complétée d'un concilium pluridisciplinaire avec l'expert neurologue. Par conséquent, l'OAI n'avait pas à mandater plusieurs experts pour une expertise pluridisciplinaire, et partant, pas à décider d'une expertise selon la procédure prévue à l'art. 72bis RAI.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur la décision de l'OAI de confier l'expertise à laquelle elle entend soumettre l'assuré à la Clinique Corela SA, respectivement au Dr N_____.

E. 4

A titre préalable, la Chambre de céans relève que la nécessité de mettre en oeuvre une expertise n'est pas remise en cause par les parties, dans la mesure où elle fait suite à l'arrêt du Tribunal fédéral rendu le 21 août 2012 et renvoyant la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 5

Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

A/1463/2013 - 6/9 -

E. 6

Dans un arrêt publié in ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en rapport avec la mise en œuvre d'expertises administratives et judiciaires auprès des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Le Tribunal fédéral a rappelé que la récolte de données médicales à l'appui de la décision auprès d'instituts d'expertise externes, comme le COMAI dans l'assurance-invalidité suisse, ainsi que l'utilisation de ces données également dans la procédure judiciaire sont en soi conformes à la Constitution et à la CEDH (ATF 9C_243/2010 du 28 juin 2011, consid. 2.1-2.3, publié in ATF 137 V 210), ce que confirme en particulier le droit comparé (consid. 2.2.3). Cela étant, afin de pallier les risques de mise en cause des garanties de procédure découlant des perspectives de gain que tire le COMAI de son activité pour le compte de l'assurance-invalidité, le TF a incité les autorités à mettre en place des correctifs en vue d'améliorer et d'unifier les exigences de qualité et de leur contrôle. Il a également estimé nécessaire de renforcer les droits de participation des justiciables et jugé qu'en cas de désaccord, l'expertise doit être mise en œuvre par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances sociales. Il convient, selon le TF, d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici, à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM ; RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. Il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Il faut également garder à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 p. 256). Le TF a jugé que la mise en œuvre de l'expertise doit revêtir, en l'absence d'un accord, la forme d'une décision incidente correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021), laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral. Il a également défini dans cet arrêt les droits de participation des parties lors de la mise en œuvre d'une expertise administrative et les a renforcés. Ces principes s'appliquent également dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 138 V 317 consid. 6, p. 321 ss). Selon l'arrêt publié à l'ATF 137 V 210, l'assuré peut faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une « second opinion » superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce

A/1463/2013 - 7/9 - qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.). Notre Haute Cour a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici, à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM ; RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert.

E. 7

Pour répondre aux exigences posées par le Tribunal fédéral, le Conseil fédéral a introduit le nouvel art. 72bis du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), en vigueur depuis le 1er mars 2012, aux termes duquel les expertises comprenant trois, ou plus de trois, disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1) et l'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). Dans ce même ordre d'idées, l'OFAS a élaboré une liste des critères que les centres d'expertises doivent remplir depuis le 1er mars 2012, qui comprennent d'une part des exigences formelles et professionnelles, et, d'autre part, la mention obligatoire d'indications pour assurer une plus grande transparence et attester de l'indépendance des instituts. Il a également élaboré une convention et émis un nouveau tarif (cf. documents disponibles sur www.ofas.admin.ch).

E. 8

SuisseMED@P est une plateforme basée sur le web. Elle attribue des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire de manière aléatoire. SuisseMED@P dispose d'un service statistique. Il permet de mesurer la qualité et le temps nécessaire à l'accomplissement des mandats. Il est possible d'y effectuer des recherches. A partir du 1er mars 2012, les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire par l'intermédiaire de SuisseMED@P (art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité). A compter de cette même date, les centres d'expertises n'ont plus le droit d'accepter de mandats des offices AI que par l'intermédiaire de SuisseMED@P. L'indemnité pour l'accomplissement du mandat est régie par le contrat tarifaire conclu entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et les centres réalisant des expertises. Selon le guide à l'usage des centres d'expertises et des offices AI, l'office AI annonce à la personne assurée qu'elle juge une expertise médicale pluridisciplinaire nécessaire. Elle l'informe des disciplines médicales concernées et des questions qu'il est prévu de soumettre aux experts. La personne assurée peut transmettre des questions supplémentaires à l'office AI dans les 10 jours. Lorsque l'office AI transmet le mandat, SuisseMED@P tire au sort un centre d'expertises parmi ceux remplissant les critères requis pour son accomplissement (capacités disponibles dans les disciplines médicales voulues; possibilité de réaliser

A/1463/2013 - 8/9 - l'expertise dans la langue de procédure souhaitée). On peut raisonnablement exiger de la personne assurée qu'elle se soumette à des expertises dans toute la Suisse. Le centre d'expertises tiré au sort et l'office AI à l'origine du mandat sont informés de l'attribution du mandat par courriel.

E. 9

En l'espèce, l'assuré fait tout d'abord valoir que c'est à tort que l'OAI a recouru à la méthode prévue par l'art. 72bis RAI, compte tenu du motif qui a conduit le TF à lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire. Il y a à cet égard lieu de rappeler que dans son arrêt du 21 août 2012, le TF a considéré que le rapport d'expertise du Dr L_____ n'avait pas valeur probante. Il a plus particulièrement reproché à ce médecin d'avoir procédé à une anamnèse trop succincte, de n'avoir mentionné aucun document établi par les médecins ayant examiné l'assuré, de n'avoir pas fait de distinction, s'agissant de l'influence des troubles de l'assuré sur sa capacité de travail, entre l'activité habituelle et une autre activité, de n'avoir pas expliqué pourquoi il considérait l'assuré comme incapable d'exercer toute activité lucrative d'un point de vue purement ophtalmologique. Le TF en a ainsi conclu que la cause n'était pas encore en état d'être jugée, raison pour laquelle il a

renvoyé la cause à l'OAI, l'instruction devant être reprise avec l'apport des données médicales complètes de l'assureur- accidents, et la mise en œuvre d'une nouvelle expertise ophtalmologique, au besoin complétée d'un concilium pluridisciplinaire avec l'expert neurologue. Il importe également de relever qu'il a en revanche jugé que les conclusions du rapport d'expertise établi par le Dr M_____ étaient convaincantes. Force dès lors est de constater qu'il incombait à l'OAI, auquel la cause a été renvoyée, de mettre en œuvre une nouvelle expertise ophtalmologique, qui devait être, au besoin, complétée d'un concilium pluridisciplinaire avec l'expert neurologue, soit le Dr M_____. L'OAI n'avait ainsi pas à mandater plusieurs experts pour une expertise pluridisciplinaire, et partant, pas à décider d'une expertise selon la procédure prévue à l'art. 72bis RAI. Aussi le recours doit-il être admis, la décision incidente du 26 mars 2013 annulée et la cause renvoyée à l'OAI afin que celui-ci mette en œuvre une expertise ophtalmologique, qui sera, au besoin, complétée d'un concilium avec le Dr M_____. Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de se prononcer sur les autres griefs soulevés par l'assuré contre la désignation du centre Corela par l'intermédiaire du système SuisseMED@P.

E. 10

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Chambre de céans fixe en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du

E. 12

septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

A/1463/2013 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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