

GE_GERICHTE ATAS/223/2018 vom 8. März 2018

GE Cour de justice, 2018-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_223_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/223/2018 du 8 mars 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/223/2018 del 8 marzo 2018

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 - E 2 05), 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).

A/129/2018 - 8/13 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La Cour est saisie d'un recours pour déni de justice. Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

E. 3

Dans ses écritures, la recourante demande que la Cour de céans statue au fond et lui reconnaisse le droit à une rente entière d'invalidité. Ces conclusions sont irrecevables. En effet, lorsqu'un assuré interjette recours pour déni de justice, seuls le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances, non les droits ou obligations du droit de fond, sur lesquels l'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 328/03 du 23 octobre 2003 consid. 4.2 et K 55/03 consid. 2.4; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, ch. 12 et 13 ad art. 56).

E. 4

Depuis mars 2012 - date d'entrée en vigueur de l'art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), 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). Dès lors, depuis mars 2012, les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire par l'intermédiaire de SuisseMED@P, plateforme basée sur le web qui attribue les mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire de manière aléatoire. A compter de cette même date, les centres d'expertises n'ont plus eu 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/129/2018 - 9/13 - 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. 5

a. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61). b. La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

A/129/2018 - 10/13 -

E. 6

La Cour de céans a ainsi considéré qu'il y avait eu déni de justice dans un cas où l'OAI avait attendu quatorze mois depuis l'opposition pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle l'assuré avait conclu d'emblée (ATAS/484/2007 du 9 mai 2007), ou dans un autre, où l'OAI avait ordonné un complément d'expertise dix-sept mois après avoir obtenu les renseignements des médecins traitants (ATAS/860/2006 du 2 octobre 2006). Dans arrêt du 18 novembre 2013 (ATAS/1116/2013), la Cour de céans a également admis l'existence d'un déni de justice s'agissant d'un assuré qui, plus de cinq ans après le dépôt de sa demande, n'avait toujours pas obtenu de décision : l'OAI avait tardé à mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire et à demander l'intégration dans la plateforme MED@P, alors même qu'il connaissait la longueur des délais pour la mise en place d'une telle expertise. La Cour de céans a en revanche nié l'existence d'un déni de justice dans un arrêt ATAS/237/2014 du 26 février 2014. La Cour de céans a constaté que si un délai de près d'une année pour l'attribution d'un mandat par le biais de la plateforme MED@P apparaissait certes excessif, le retard injustifié n'était en l'occurrence pas imputable à l'OAI. En effet, l'introduction du mandat dans le système SuisseMED@P avait été effectuée moins de dix jours après que l'assurée avait été informée. A l'inverse, dans un arrêt ATAS/942/2014 du 27 août 2014, la Cour de céans a considéré qu'il y avait bel et bien eu déni de justice. Dans ce cas, le mandat d'expertise avait été introduit dans la plateforme près de quatre mois après la notification de l'arrêt de renvoi de la Cour. Or, ce retard n'était pas justifié par la complexité de l'affaire, puisqu'il appartenait uniquement à l'OAI de déterminer les volets de l'expertise pluridisciplinaire et d'inscrire le dossier sur la plateforme informatique.

E. 7

Le Tribunal fédéral a également statué en la matière. Dans un arrêt du 26 mai 2015 (ATF 9C_140/2015 consid. 5.1), il a considéré qu'un assuré ne saurait se plaindre d'un refus de statuer en relation avec la question de la réalisation d'une expertise lorsque l'office - comme c'était le cas en l'occurrence - avait rendu la décision incidente qu'il était tenu de rendre en vertu de l'art. 72bis RAI. Il a rappelé au surplus que ce type de décision n'était attaquant ni devant une juridiction de première instance, ni devant le Tribunal fédéral (cf. ATF 139 V 339) et qu'il n'y a de place pour aucun autre système de désignation des experts (cf. ATF 140 V 507). Quant aux dysfonctionnements rencontrés dans l'exécution d'une telle mesure ou aux conséquences de ces dysfonctionnements sur l'ensemble de la procédure, le Tribunal fédéral a relevé que SuisseMED@P était une plateforme informatique exploitée par la Conférence des offices AI, qu'elle était destinée à mettre en œuvre le système réglementaire et jurisprudentiel de désignation aléatoire des experts dans le contexte d'expertises pluridisciplinaires, que son bon fonctionnement relevait donc des attributions légales des offices AI quant à l'évaluation de l'invalidité (cf.

A/129/2018 - 11/13 - art. 57 let f. LAI) et qu'elle constituait par conséquent un des éléments sur lesquels la Confédération exerçait son devoir général de surveillance (cf. art. 64 LAI ; devoir délégué au Département fédéral de l'intérieur qui en a lui-même transféré une partie à l'OFAS pour qu'il s'en acquitte de manière indépendante [cf. art. 176 RAVS applicable par renvoi des art. 64 LAI et 72 RAVS]). Le Tribunal fédéral en a tiré la conclusion qu'il n'appartenait dès lors pas à une autorité judiciaire de s'exprimer sous l'angle du déni de justice sur les difficultés ou les retards survenus dans le cadre de l'exécution d'une décision entrée en force (cf. arrêt 9C_72/2011 du 20 juin 2011 consid. 2.2 et 2.3). Il revenait à l'OFAS d'intervenir - éventuellement par le biais d'une dénonciation - en exerçant son

contrôle sur l'exécution par les offices AI des tâches énumérées à l'art. 57 LAI (cf. art. 64a al. 1 let. a LAI) et en édictant à l'intention desdits offices des directives générales ou portant sur des cas d'espèce (cf. art. 64a al. 1 let. b LAI et 50 al. 1 RAI). De même, il n'appartenait pas à l'autorité judiciaire cantonale de suppléer aux dysfonctionnements rencontrés dans l'exécution d'une décision administrative, de sorte qu'elle ne saurait en aucun cas être tenue de réaliser une expertise judiciaire pour accélérer la procédure (arrêt 9C_140/2015 consid. 5.2).

E. 8

En l'espèce, la recourante se plaint d'un déni de justice. Elle reproche à l'intimé de tarder à statuer sur son droit aux prestations à compter de janvier 2012, depuis que la cause lui a été renvoyée par la Cour de céans pour instruction complémentaire le 22 décembre 2014. Il est vrai que plus de trois ans se sont écoulés depuis lors. Dans son arrêt, la Cour a invité l'intimé à mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire, laquelle n'a été mise en place que le 27 janvier 2016 - date à laquelle l'intimé a été informé que la plateforme Med@p avait attribué le mandat au CEMed, lequel a rendu son rapport rapidement, le 19 mai 2016. On constate qu'un peu plus de quatre mois après l'arrêt de la Cour, l'intimé communiquait déjà à l'assurée la liste des questions prévues pour les experts. Par la suite, une année s'est écoulée, délai malheureusement habituel pour permettre à la plateforme Med@p de désigner un centre d'expertises, qui s'explique, notamment, par le nombre limité de centres romands. Jusqu'au rapport d'expertise, en mai 2016, on ne saurait donc reprocher à l'intimé de retard outrepassant ce qui est admissible. En revanche, depuis lors, force est de constater que plus d'un an et demi s'est écoulé sans qu'aucune décision n'intervienne et ce, malgré de nombreuses relances du conseil de l'assurée. Certes, une évaluation du degré d'invalidité a eu lieu, de même qu'une enquête économique sur le ménage, mais on ne voit pas quelles difficultés particulières justifieraient encore le report d'une décision une fois l'instruction terminée. D'ailleurs, l'intimé se contente à cet égard d'invoquer « les différentes angles d'instruction nécessaires » sans motiver plus avant le retard pris dans le traitement de l'intéressée.

A/129/2018 - 12/13 - Dans ces conditions, il convient de constater qu'il y a bel et bien eu déni de justice et de condamner l'intimé à rendre, dans les meilleurs délais, une décision formelle susceptible de recours. Conformément à l'art. 61 let. g LPGA, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit au remboursement de ses frais et dépens.

A/129/2018 - 13/13 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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