

GE_GERICHTE ATAS/696/2015 vom 11. September 2015

GE Cour de justice, 2015-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_696_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/696/2015 du 11 septembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/696/2015 del 11 settembre 2015

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) en vigueur depuis 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

La chambre de céans 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 subsidiairement 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, lorsque l'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 et non les droits ou les 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

Pour répondre aux exigences posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 210), 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

A/1619/2015 - 10/15 - 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). 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 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/1619/2015 - 11/15 - 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).

E. 6

Un déni de justice a également été constaté 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

E. 9

mai 2007) ou encore 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 considéré qu'il y avait eu déni de justice dans le cas 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

A/1619/2015 - 12/15 - 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. En revanche, 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. 7. Le Tribunal fédéral a également statué en la matière récemment, 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 - a rendu la décision incidente qu'il était tenu de rendre en vertu de l'art. 72bis RAI (introduit suite à la publication de l'ATF 137 V 210, qui a apporté de nombreux correctifs à la procédure administrative, en particulier en ce qui concerne la désignation des experts), disposition prévoyant l'attribution aléatoire des mandats d'expertises pluridisciplinaires comprenant au moins trois disciplines différentes à des centres d'expertise liés à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) par une convention. Il a rappelé au surplus que ce type de décision n'est 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 est une plateforme informatique exploitée par la Conférence des offices AI, qu'elle est destinée à mettre en œuvre le système règlementaire et jurisprudentiel de désignation aléatoire des experts dans le contexte d'expertises pluridisciplinaires, que son bon fonctionnement relève donc des attributions légales des offices AI quant à l'évaluation de l'invalidité (cf. art. 57 let f. LAI) et qu'elle constitue par conséquent un des éléments sur lesquels la Confédération exerce 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

A/1619/2015 - 13/15 - 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). 8. En l'espèce, la recourante se plaint d'un déni de justice. Elle rappelle que sa demande de prestations a été déposée en 2005 et reproche à l'intimé de n'avoir pas rendu de décision depuis près de trois ans. Pour sa part, l'intimé fait valoir qu'il s'est conformé à la procédure MED@P en introduisant le mandat sur la plateforme informatique, en date du 27 juin 2013. Il estime qu'on ne saurait dès lors lui reprocher les retards induits par cette procédure, qui sort de sa sphère d'influence. En l'occurrence, suite au premier renvoi par l'autorité judiciaire, l'intimé a mis en œuvre une expertise auprès de la PMU et a statué formellement en date du 6 juillet 2011. Après que la cause lui a été - à sa demande - renvoyée une seconde fois par arrêt du 31 mai 2012, un premier délai de quatre mois s'est écoulé jusqu'à ce que le SMR élabore enfin la liste des questions à poser aux experts, liste qui a été communiquée à l'assurée deux à trois semaines plus tard. Il est vrai qu'entre le 14 décembre 2012 et le 13 mai 2013, la recourante a tardé à fournir les précisions réclamées à maintes reprises par l'intimé pour se déterminer sur sa demande de prise en charge des frais de taxi. La chambre de céans relève que toutefois que l'intimé n'a introduit le mandat d'expertise n°8085 dans la plateforme SuisseMED@P qu'en date du 27 juin 2013, soit plus d'une année après la notification de l'arrêt du 31 mai 2012. Ce retard n'est pas justifié par la complexité de l'affaire, dès lors qu'il lui appartenait uniquement d'élaborer la liste des questions à poser et d'inscrire le dossier sur la plateforme informatique précitée. Il n'est pas justifié non plus par la demande de prise en charge des frais de taxi formulée par la recourante puisqu'ainsi que le lui a fait remarquer l'intimé à juste titre, aucune influence ne pouvait être exercée sur le choix du centre d'expertise. Les précisions attendues de la part de la recourante n'avaient d'incidence que sur la décision de prise en charge ou non desdits frais et n'empêchaient nullement l'intimé d'enregistrer une demande de mandat dans l'intervalle, d'autant qu'il savait que les délais pour obtenir la désignation d'un centre d'expertise sont particulièrement longs. Enfin, l'intimé avait été expressément invité par la Cour de céans à statuer dans les meilleurs délais, de sorte qu'on pouvait s'attendre à ce qu'il entreprenne rapidement les démarches nécessaires pour inscrire le dossier dans la

plateforme SuisseMED@P, ce d'autant plus qu'en mai 2012, lorsque le dossier lui a été renvoyé, sept ans s'étaient déjà écoulés depuis la demande de prestations.

A/1619/2015 - 14/15 - Le retard pris par l'intimé dans l'introduction du mandat dans la plateforme et donc, dans la mise en œuvre d'une expertise a ainsi, en l'occurrence, une incidence sur l'ensemble de la procédure et fait apparaître l'absence de décision finale à ce jour - soit plus de trois ans après que la cause a été renvoyée à l'intimé, comme un retard injustifié. Il convient en conséquence de le condamner à rendre, dans les meilleurs délais, une décision formelle susceptible de recours, étant entendu qu'il ne pourra le faire qu'une fois en possession de l'expertise sollicitée. La Cour de céans ne saurait toutefois se substituer à la procédure mise en place en ordonnant elle-même une expertise judiciaire ni même en désignant les experts. 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/1619/2015 - 15/15 - 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.