

GE_GERICHTE A/4212/2017 vom 6. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4212_2017

FR: GE_GERICHTE A/4212/2017 du 6 février 2018

IT: GE_GERICHTE A/4212/2017 del 6 febbraio 2018

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 06.02.2018 A/4212/2017

A/4212/2017 ATAS/93/2018 du 06.02.2018 (AI) , REJETE Recours TF déposé le 14.03.2018, rendu le 04.06.2018, REJETE, 9C_230/2018 République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/4212/2017 ATAS/93/2018 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 6 février 2018 2^{ème} Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Cyril MIZRAHI recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé Considérant, en fait , que Monsieur A_____, (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1961, d'origine italienne, installé en Suisse depuis décembre 1989, exerçait la profession de magasinier à plein temps auprès de B_____ (Suisse) SA, lorsque, le 21 juillet 2008, il a été victime d'un accident sur son lieu de travail, accident pris en charge par la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, qui lui versera des indemnités journalières jusqu'au 31 août 2010, étant précisé que l'assuré a été licencié pour le 31 mars 2009 (à l'expiration du délai de protection) et que, dans l'intervalle, en novembre 2008, il avait été victime d'une agression physique ; Que par décision du 17 septembre 2010, faisant suite à une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) formée en juin 2009, l'office de l'AI du canton de Genève (ci-après : OAI) a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100 %, limitée dans le temps du 1^{er} décembre 2009 au 31 mai 2010, son degré d'invalidité subséquent de 5 % ne lui ouvrant pas le droit à des prestations de l'AI après cette date ; Qu'en août 2014, l'assuré a saisi l'OAI d'une nouvelle demande de prestations, qu'après instruction l'OAI a rejetée, par une décision du 17 février 2016 lui déniait le droit tant à une rente d'invalidité qu'à des mesures d'ordre professionnel ; Que par arrêt du 31 janvier 2017 (ATAS/69/2017), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) a admis partiellement le recours que l'assuré avait interjeté auprès d'elle contre ladite décision de l'OAI, renvoyant la cause à ce dernier pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision ; Que la CJCAS a précisé, dans cet arrêt, que l'instruction complémentaire à effectuer devait l'être sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, qui devait comporter des volets orthopédique, psychiatrique et cardiologique, décrire l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis la première décision, analyser globalement sa capacité de travail (soit les éventuelles interactions entre les différentes pathologies), puis poser des conclusions communes (cf. consid. 15) ; Qu'il incombait aussi à l'OAI d'examiner concrètement si les conditions (maintien ou amélioration de la capacité de gain, pronostic sur les chances de succès) du droit éventuel à des mesures d'ordre professionnel (reclassement ou une autre mesure) étaient réunies (cf. consid. 21 dudit arrêt) ; Que l'arrêt précité, reçu par l'OAI le 2 février 2017, entrera en force le 6 mars 2017 ; Que dans

l'intervalle, soit par courrier du 3 février 2017, l'assuré a prié l'OAI de demander sans délai la désignation d'un centre d'expertise médicale de manière aléatoire, par le biais de la plateforme SuisseMED@P, fortement sollicitée, de même que de confier le dossier à son service de réadaptation ; Que le 9 mars 2017, le gestionnaire du dossier auprès de l'OAI a demandé au service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) de mettre en place l'expertise pluridisciplinaire requise par la CJCAS, en reprenant quasi textuellement le passage susrappelé de l'arrêt précité, ce qu'a également fait le SMR dans son avis médical du 11 avril 2017 ; Qu'en date du 5 juillet 2017, l'OAI a introduit la demande d'expertise dans la plateforme SuisseMED@P et a adressé à l'assuré une communication l'informant de la prochaine délivrance d'un mandat d'expertise au centre d'expertises médicales qui serait désigné aléatoirement et lui soumettant les questions qu'il entendait poser aux experts (l'assuré ayant dix jours pour proposer d'éventuelles questions complémentaires) ; Que par courrier du 2 août 2017, l'assuré s'est plaint auprès de l'OAI d'une violation du principe de célérité, en demandant à quelle date la demande de désignation d'un centre d'expertises avait été ou serait introduite dans la plateforme SuisseMED@P (la communication précitée laissant entendre que cette démarche n'avait pas encore été faite) ; Que l'OAI lui a envoyé le 4 août 2017 un print screen de SuisseMED@P indiquant que la procédure d'attribution du mandat avait été initiée le 5 juillet 2017 ; Que par courrier du 22 août 2017, l'assuré a demandé à l'OAI de lui indiquer les motifs justifiant le temps mis (cinq mois) à initier la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire requise par l'arrêt précité de la CJCAS, le sommant de désigner un centre d'expertises avant le 7 septembre 2017, à défaut de quoi il introduirait une action pour faire constater un déni de justice ; Que l'OAI lui a répondu le 6 septembre 2017 qu'il était dans l'attente de la désignation d'un centre d'expertises depuis le 5 juillet 2017, selon la procédure qu'il était tenu de suivre et qui prenait malheureusement beaucoup de temps en fonction de la surcharge des centres d'expertises et de la disponibilité des spécialistes, sans qu'il ne puisse accélérer le processus d'attribution des mandats d'expertise ; Que l'OAI a été informé, par courriel du 19 octobre 2017 de SuisseMED@P, que le mandat d'expertise était attribué au Centre médical expertises CEMEDEX SA à Fribourg, auquel le dossier complet de l'assuré devait être envoyé, ce que l'OAI a fait le 20 octobre 2017 ; Que le 20 octobre 2017, l'assuré a saisi la CJCAS d'un recours pour déni de justice contre l'OAI, en concluant, sous suite de frais et dépens, au constat que ce dernier avait commis un déni de justice en laissant s'écouler plus de quatre mois entre l'entrée en force de l'arrêt précité de la CJCAS et l'introduction de la requête dans la plateforme SuisseMED@P ; Que par mémoire du 15 novembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours, estimant qu'il s'était conformé à la procédure de SuisseMED@P en ayant introduit le mandat sur ladite plateforme après avoir effectué les démarches administratives requises et qu'une période d'environ deux mois entre l'avis médical du SMR (du 11 avril 2017) et l'introduction de la demande (5 juillet 2017) ne constituait pas un retard injustifié ; Que l'OAI a précisé que, par courriel du 8 novembre 2017, le centre d'expertises désigné CEMEDEX SA avait confirmé l'exécution du mandat d'expertise et fixé les dates d'examens de l'assuré, ce dont l'OAI avait informé ce dernier par une communication du 10 novembre 2017 ; Que par réplique du 4 décembre 2017, l'assuré a estimé que la démarche entreprise auprès du SMR préalablement à l'introduction de la demande dans la plateforme précitée avait été inutile et que cette démarche-ci n'impliquait que la précision des disciplines de l'expertise à effectuer, à l'exclusion des questions aux experts, ajoutant qu'un délai de 121 jours entre l'entrée en force de l'arrêt de la CJCAS et l'introduction de la demande dans ladite plateforme – objet du recours pour déni de justice – n'était en aucun

cas justifié par la complexité de l'affaire puisque les instructions du Tribunal étaient claires (le médecin du SMR n'ayant au demeurant fait que de les recopier), tandis que lui-même avait fait preuve de la diligence requise en intervenant auprès de l'OAI dès réception de l'arrêt précité ; Que l'OAI a confirmé sa position par écriture du 11 décembre 2017, en précisant que la possibilité devait être laissée au SMR de proposer s'il y avait lieu des questions complémentaires à poser aux experts ; Que l'assuré a objecté, dans des observations du 4 janvier 2018, que ceci n'était pas pertinent, les questions aux experts n'ayant pas à être introduites dans la plateforme SuisseMED@P, si bien qu'il était inutile d'attendre la position du SMR pour enclencher le processus de désignation des experts ; Que les dates prévues pour les examens de l'assuré, fixées par le Centre médical expertises CEMEDEX SA, étaient le 19 janvier 2018 pour les examens de médecine interne générale (par le docteur C_____) et de psychiatrie et psychothérapie (par le docteur D_____), le 22 janvier 2018 pour l'examen de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (par le docteur E_____), et le 26 janvier 2018 pour l'examen de cardiologie (par la doctoresse F_____) ; Considérant, en droit, que la CJCAS est compétente pour connaître de recours pour déni de justice en matière d'AI (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05) ; Que le recours satisfait aux exigences de forme prévue par la loi (art. 61 let. b de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA - RS 830.1) ; Qu'à teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision (ou de décision sur opposition), ladite disposition ouvrant la voie au recours pour refus de statuer ou retard à statuer ; Que le recours est recevable ; Que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101) ; Que le principe de célérité vaut aussi en matière d'assurances sociales, déjà au stade non contentieux, puis, ainsi que le consacre l'art. 61 let. a LPGA par l'exigence d'une procédure rapide, en procédure contentieuse, ledit principe constituant un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61) ; Qu'il n'est pas respecté si l'autorité ne rend pas de décision de son ressort dans le délai prescrit par la loi ou, à défaut d'un tel délai fixé légalement, dans un délai raisonnable au regard de la nature et des circonstances de l'affaire, en particulier de son degré de complexité, de son enjeu pour l'intéressé, du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 139 consid. 2c ; 119 Ib 311 consid. 5b ; ATAS/942/2014 du 27 août 2014 consid. 4a ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 28 ss ad art. 56) ; Qu'en cas de recours pour déni de justice formel, l'objet du litige réside uniquement dans le refus de statuer ou le retard à statuer, si bien que la juridiction saisie n'a pas à statuer sur les droits ou obligations du droit de fond, mais, en cas d'admission du recours, doit et ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai, la constatation d'un comportement en soi illicite représentant une forme de réparation (ATF 130 V 90 ; 122 IV 111 consid. 1.4 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 23/05 du 27 mars 2006 consid. 6 ; H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5) ; Qu'en l'espèce, le recours porte uniquement sur la question de savoir si l'intimé a tardé indûment à introduire la demande de désignation d'un centre d'expertises médicales dans la plateforme SuisseMED@P en le faisant le 5 juillet 2017, alors que la chambre de céans, par un arrêt du 31 janvier 2017, reçu le 2 février 2017 et entré en force le 6 mars 2017, lui avait renvoyé le dossier pour instruction complémentaire, à effectuer sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire comportant les volets

orthopédique, psychiatrique et cardiologique ; Qu'il n'est pas contesté ni contestable qu'à la suite du renvoi de la cause pour que soit effectuée une expertise portant sur trois disciplines médicales, l'intimé devait suivre la procédure prévue par l'art. 72 bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) – dans sa teneur du 16 novembre 2011 (RO 2011 5679), adoptée suite à un arrêt de principe rendu le 28 juin 2011 par le Tribunal fédéral (ATF 137 V 210) –, disposition aux termes de laquelle 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 des assurances sociales (ci-après : OFAS) par une convention (al. 1) et l'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2 ; ATAS/662/2017 du 25 juillet 2017 consid. 3) ; Que les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire par l'intermédiaire de SuisseMED@P, les centres d'expertises n'ayant de leur côté le droit d'accepter de mandats des offices AI que par l'intermédiaire de SuisseMED@P ; Qu'il résulte de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (ci-après : CPAI ; ch. 2076 et 2077 CPAI -état au 1^{er} janvier 2017 ; ch. 2077.1-2077.4 CPAI-état au 1^{er} janvier 2018) et du Guide à l'usage des centres d'expertises et des offices AI (état au 15 novembre 2015), constituant l'annexe V de la CPAI, que c'est une fois que les disciplines médicales concernées et que les questions aux experts ont été établies (avec la participation de l'assuré) que l'office AI saisit le mandat sur SuisseMED@P ; Que si, en l'espèce, la chambre de céans avait précisé, dans son arrêt, que l'expertise à effectuer devait comporter des volets orthopédique, psychiatrique et cardiologique, il ne pouvait être exclu qu'il puisse se justifier d'ajouter une autre discipline médicale, ainsi que cela a d'ailleurs été le cas puisque, conformément au demeurant à la CPAI (ch. 2077-état au 1^{er} janvier 2018 ; ch. 2075-état au 1^{er} janvier 2017), a été ajoutée la médecine interne générale ; Qu'une consultation du SMR se justifiait par ailleurs par la nécessité d'établir les questions aux experts, quand bien même les questions prévues étaient standards ; Qu'il était normal que l'intimé s'assure que l'arrêt lui renvoyant la cause devienne définitif et consulte le SMR avant toute autre démarche ; Qu'en ayant agi dans ce sens le 9 mars 2017, trois jours après l'entrée en force de l'arrêt lui renvoyant la cause, il a agi avec célérité, même s'il aurait été envisageable voire souhaitable qu'il consulte le SMR avant même que ledit arrêt n'entre en force dans la mesure où il n'entendait pas recourir contre cet arrêt et qu'un recours de l'assuré apparaissait peu probable (ATAS/45/2018 du 23 janvier 2018) ; Que le temps pris par le SMR pour, le 11 avril 2017, lui faire parvenir son avis médical n'a pas été excessif, même si – après examen de la question, faut-il admettre – le SMR a repris les termes du mandat de l'intimé, eux-mêmes calqués sur le considérant pertinent de l'arrêt considéré de la chambre de céans ; Qu'il s'est ensuite écoulé douze semaines pour que l'intimé, en dérogation à la procédure prévue, à la fois, le 5 juillet 2017, saisisse le mandat sur SuisseMED@P et soumette au recourant les questions destinées aux experts et l'invite à proposer d'éventuelles questions complémentaires ; Que dans un arrêt du 26 février 2014 (ATAS/237/2014), la chambre de céans a nié l'existence d'un déni de justice, dans un cas où l'introduction du mandat dans le système SuisseMED@P avait été effectuée moins de dix jours après la communication faite à l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise médicale polydisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique et orthopédique), même si aucune décision quant au centre d'expertise désigné n'était encore intervenue dix mois plus tard, ce retard n'étant pas imputable à l'intimé ; Que dans un arrêt du 27 août 2014 (ATAS/942/2014), la chambre de céans a jugé qu'un délai de près de quatre mois pour introduire le mandat dans la plateforme SuisseMED@P après la notification d'un arrêt de

renvoi constituait un retard injustifié, en l'absence de toute complexité de l'affaire (il s'agissait uniquement de faire déterminer par le SMR les disciplines médicales sur lesquelles devait porter l'expertise) et compte tenu du fait que des retards injustifiés étaient déjà intervenus dans cette même affaire, sanctionnés par deux arrêts de la chambre de céans (ATAS/63/2012 du 1^{er} février 2012 et ATAS/1371/2012 du 14 novembre 2012) ; Qu'il est inévitable qu'une procédure comporte quelques « temps morts », mais qu'une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 130 I 312 consid. 5 et jurisprudence citée) ; Qu'en l'occurrence le délai de douze semaines s'étant écoulé entre l'avis médical du SMR et la saisie du mandat dans la plateforme SuisseMED@P est certes relativement long en l'absence de complexité de la cause, mais ne dépasse pas pour autant la limite de l'admissible ; Que bien que cela ne soit pas l'objet stricto sensu du recours, il sied de relever que la suite de la procédure s'est déroulée avec diligence, puisque le mandat d'expertise a été attribué le 19 octobre 2017 et que les dates auxquelles le recourant devait être examiné par les quatre experts ont été fixées aux 19, 22 et 26 janvier 2018 ; Que le recours est mal fondé ; Qu'il sera rejeté ; Qu'il ne sera pas mis d'émolument à la charge du recourant, dès lors que le recours ne porte pas stricto sensu sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI au sens de l'art. 69 al. 1bis de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI 831.20), dérogeant au principe de la gratuité de la procédure posé par l'art. 61 let. a LPGA ; Que vu l'issue donnée au recours, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure au recourant (art. 61 let. g LPGA). * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. ![/endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette. ![/endif]>![if> 3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument. ![/endif]>![if> 4. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure à Monsieur A_____. ![/endif]>![if> 5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Marie NIERMARÉCHAL Le président Raphaël MARTIN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le