

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 588 vom 13. Juli 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__588

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 588 du 13 juillet 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 588 del 13 luglio 2015

Regeste

AI{ASSURANCE}, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, DROIT D'OBTENIR UNE DÉCISION, REJET DE LA DEMANDE, RETARD INJUSTIFIÉ | 29 al. 1 Cst., 56 al. 2 LPGA, 72bis RAI, 74 al. 2 LPA-VD

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 13.07.2015 Arrêt / 2015 / 588

AI{ASSURANCE}, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, DROIT D'OBTENIR UNE DÉCISION, REJET DE LA DEMANDE, RETARD INJUSTIFIÉ | 29 al. 1 Cst., 56 al. 2 LPGA, 72bis RAI, 74 al. 2 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 68/15 - 188/2015 ZD15.010876 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 13 juillet 2015 _____ Composition : M. Merz , président
Mmes Thalmann et Röthenbacher, juges Greffière : Mme Rossi ***** Cause
pendante entre : D. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat
auprès d'Intégration Handicap, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le
canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 29 al. 1 Cst. ; 56 al. 2 LPGA ; 72
bis RAI ; 74 al. 2 LPA-VD. E n f a i t : A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant),
né en 1961, monteur électricien de formation, a travaillé jusqu'en avril 2007 pour [...] en
qualité de mécanicien de locomotive. Le 5 juin 2007, il a déposé auprès de l'Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI, l'OAI ou l'intimé) une
demande de prestations de l'assurance-invalidité en invoquant deux tumeurs
pré-cancéreuses à la vessie. Après avoir instruit la cause et notamment mis en œuvre une
expertise psychiatrique auprès du Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie, l'Office AI a
reconnu à l'assuré, par décision du 12 août 2010, le droit à une demi-rente d'invalidité à
compter du 1 er juin 2007. B. Le 12 décembre 2011, l'assuré a formulé une demande de
révision, au motif que son état de santé s'était dégradé sur les plans physique et psychique.
Par la suite, l'Office AI a requis de l'assuré – respectivement de son médecin traitant, la
Dresse S. _____, spécialiste en médecine interne générale – qu'il documente les
nouvelles atteintes par la production de toutes les pièces médicales y relatives. Après avoir
consulté le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'Office
AI a refusé de modifier le droit à la rente de l'assuré, par décision du 16 octobre 2012. Par
acte du 14 novembre 2012, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la Cour des
assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à la mise en œuvre d'une expertise
pluridisciplinaire et à l'octroi de trois-quarts de rente ou d'une rente entière d'invalidité.
Dans sa réponse, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Après plusieurs échanges
d'écritures, la Cour des assurances sociales a admis le recours, annulé la décision de l'OAI
du 16 octobre 2012 et renvoyé la cause à cet office pour complément d'instruction dans le

sens des considérants – à savoir la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire – et nouvelle décision (arrêt AI 274/12 – 184/2013 du 23 juillet 2013). Il a été retenu ce qui suit au considérant 4 de cet arrêt : « 4. a) Dans le cas présent, par décision du 12 août 2010, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2007. A cette époque, l'assuré présentait des troubles mictionnels (ou urinaires), mis en évidence par le Dr K. _____, urologue. L'assuré ne pouvait plus travailler dans son ancienne activité mais présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Comme limitations fonctionnelles, il devait éviter les vibrations, les efforts physiques importants et les déplacements prolongés ; il devait pouvoir se rendre librement aux toilettes et devait pouvoir s'hydrater à sa guise. Une expertise du 22 septembre 2009 du Dr J. _____ avait permis de mettre en évidence l'absence d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique. Il convient donc d'examiner, dans le cadre d'une demande de révision formée par l'assuré, s'il y a eu une modification des circonstances pouvant permettre de modifier le droit à la rente, respectivement si les rapports médicaux figurant au dossier sont suffisants pour se prononcer à ce sujet. b) Sur la base de l'avis de son médecin traitant la Dresse S. _____, le recourant se prévaut d'une aggravation de son état de santé. Dans ses rapport[s] des 27 janvier, 27 août et 10 décembre 2012, cette praticienne a retenu la présence de nouveaux diagnostics, à savoir une métaplasie malpyghienne de la vessie, une maladie de Crohn en 2011, une insuffisance artérielle stade II B des membres inférieurs avec angioplastie des axes iliaques en 2011, une maladie de Bastrup au niveau L4-L5 et L5-S1 et des douleurs de l'épaule droite. Des rapports de spécialistes ont été versés au dossier, confirmant la maladie de Crohn ainsi que la maladie de Bastrup, et mettant en évidence des dorso-lombalgies mineures, des impressions de lâchage des membres inférieurs et une arthrose inter apophysaire postérieure bilatérale en L4-L5 et L5-S1. Pour sa part, dans ses avis médicaux des 9 mars 2012 et 29 janvier 2013, le Dr N. _____ [réd. : médecin auprès du SMR] a relevé qu'aucune des pathologies nouvellement annoncées n'était à l'origine d'une incapacité de travail durable, dès lors que la maladie de Crohn avait bien répondu au traitement, que les dorso-lombalgies ne se répercutaient pas sur la capacité de travail et que l'insuffisance artérielle n'empêchait pas l'assuré de marcher. D'emblée, il appert que les motivations du médecin du SMR, reprises par l'OAI, sont succinctes et peu étayées. Certes, les explications du Dr B. _____ permettent de retenir que la maladie de Crohn semble traitée, le Dr T. _____ a retenu que le problème rachidien n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail et le Dr F. _____ a relevé que l'assuré, malgré ses troubles artériels, pouvait marcher sans ressentir de douleurs. On ne saurait cependant perdre de vue que ces affections, combinées aux troubles urinaires clairement attestés, entraînent d'importantes limitations fonctionnelles. La Dresse S. _____ a du reste retenu, dans son rapport du 27 août 2012, que l'ensemble des pathologies de l'assuré entraîne une incapacité de travail de 80%. Par ailleurs, le SMR n'a pas pris position sur les constatations de l'urologue traitant de l'assuré, le Dr K. _____, dans son rapport du 27 août 2012. Le 5 septembre 2012, le SMR s'est en effet limité à renvoyer à l'avis médical du 18 février 2010 du Dr G. _____, de sorte qu'il ne s'est aucunement prononcé sur l'évolution de l'infection urinaire, pourtant dûment documentée. Sur le plan psychique, dans son avis médical du 29 janvier 2013, le SMR s'est contenté de relever qu'il n'y avait aucune preuve d'une aggravation par rapport à l'expertise du 22 septembre 2009 du Dr J. _____, qui n'avait pas mis en évidence de pathologies incapacitantes. Or, dans son rapport du 10 décembre 2012, la Dresse S. _____ a relevé l'existence d'un état dépressif moyen à sévère avec une importante perte de l'estime de soi,

un sentiment d'échec et des idées suicidaires, malgré un traitement médicamenteux et un suivi auprès d'une psychologue. Bien que cette praticienne ne soit pas psychiatre, le SMR ne saurait sans autre, comme il l'a fait, ignorer les constatations de la Dresse S. _____ c) Dès lors, il convient de retenir que l'OAI n'a pas suffisamment instruit la demande de révision déposée par l'assuré. Le SMR s'est en effet limité à une étude du cas sur pièces médicales sans avoir effectué d'examen clinique, alors que de nombreux rapports médicaux ont été versés au dossier. Sans remettre en cause la valeur probante des rapports médicaux recueillis au cours de l'instruction, il appert que les lacunes quant à l'évaluation du cumul des pathologies dont souffre le dossier sur le plan médical n'ont fait l'objet d'aucun éclaircissement clinique de la part de l'OAI. Il n'existe dès lors aucun motif s'opposant au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il procède à un complément d'instruction (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1 et les références citées). Il appartiendra donc à l'OAI de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, au sens de l'art. 44 LPGA, afin d'examiner tant les troubles somatiques (notamment urologiques, artériels et rhumatologiques) que psychiques ainsi que leurs répercussions globales sur la capacité de travail. Partant, le recours est admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical, puis nouvelle décision concernant le droit à la rente. » Cet arrêt a été notifié à l'Office AI le 31 juillet 2013. Aucun recours au Tribunal fédéral n'a été interjeté contre cet arrêt. C. Dans un avis juriste du 20 août 2013, l'Office AI a constaté qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire ensuite de l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2013. Le 25 septembre 2013, l'Office AI s'est adressé au SMR, afin que celui-ci lui indique « auprès de qui l'expertise d[eva]it être effectuée ainsi que les disciplines ». Par avis médical SMR du 2 octobre 2013, le Dr N. _____ a répondu qu'il s'agissait de mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, urologique, angiologique et psychiatrique. Le choix des experts devait se faire de façon aléatoire par la plate-forme SuisseMED@P. Le 7 octobre 2013, l'Office AI a communiqué ce qui suit à l'assuré : « Afin de clarifier votre droit aux prestations, nous estimons nécessaire que vous vous soumettiez à un examen médical approfondi (médecine interne, rhumatologie, urologie, angiologie, psychiatrie). Sans avis contraire écrit et motivé de votre part dans un délai de 10 jours, nous mandaterons un centre d'expertises médicales pour un examen médical approfondi. Le choix du centre d'expertises se fait de manière aléatoire (art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)). Vous serez informé du lieu, des dates d'examens ainsi que des experts procédant aux examens dès que ceux-ci seront connus. En annexe, vous trouvez nos questions aux experts. Vous avez la possibilité de nous adresser les questions complémentaires que vous souhaiteriez voir poser aux experts dans ce même délai (10 jours). L'expertise précitée sera prise en charge par nos soins au tarif AI. » Par courrier du 17 octobre 2013, l'avocat Jean-Marie Agier a informé l'Office AI que l'assuré lui avait confié la défense de ses intérêts. Il a demandé à cet office de bien vouloir lui faire parvenir une copie des questions aux experts jointes à la communication du 7 octobre 2013 et de lui fixer un nouveau délai d'au moins vingt jours pour déposer d'éventuelles questions complémentaires avant l'expertise. Le 22 octobre 2013, l'Office AI a transmis à Me Agier une copie des questions aux experts et lui a accordé un délai au 15 novembre 2013 pour formuler d'éventuelles questions complémentaires. Par lettre du 13 novembre 2013, Me Agier a déclaré qu'il n'avait, à ce stade, pas de questions supplémentaires à poser aux experts, laissant à l'Office AI le soin de l'informer de la date à laquelle il avait ou aura « saisi la plateforme SuisseMED.P ». Par communication du 19 novembre 2013, l'Office AI a indiqué au conseil de l'assuré que le dossier avait été saisi ce même jour sur la

plate-forme SuisseMED@P. Il a rappelé que le centre d'expertises serait désigné de façon aléatoire. Le 9 septembre 2014, l'Office AI a fait parvenir au mandataire de l'assuré la lettre suivante : « Lors d'une précédente communication, nous vous avons informé qu'afin de clarifier votre droit aux prestations une expertise médicale pluridisciplinaire devait être mise sur pied. Etant donné que la personne susmentionnée est toujours dans l'attente de la désignation d'un centre d'expertise et d'une date de convocation, cela nécessite quelques précisions de notre part quant au dispositif de désignation des centres d'expertises. A compter du 1^{er} mars 2012, conformément à l'article 72 bis RAI et à l'arrêt du Tribunal fédéral du 28 juin 2011 (9C_243/2010), les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertises médicales pluridisciplinaires par l'intermédiaire de la plateforme électronique SuisseMED@P. La fonction principale de cette plateforme est d'attribuer des mandats d'expertise médicale polydisciplinaire de façon aléatoire à des centres d'expertises. Dès que des places se libèrent dans les centres d'expertises, automatiquement le système de la plateforme prend les coordonnées d'une personne assurée dans la liste d'attente et désigne, au hasard parmi les places disponibles, le centre dans lequel l'expertise aura lieu. Ni les offices AI ni les centres d'expertises ne peuvent influencer le processus de sélection. Ainsi, les personnes ont l'assurance d'être examinées et évaluées par un centre d'expertise indépendant et compétent choisi au hasard. Nous sommes pleinement conscients qu'actuellement l'offre en matière de centres d'expertises est insuffisante pour pouvoir absorber rapidement les mandats en attente dans la plateforme SuisseMED@P. Afin de remédier à cette situation problématique, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ainsi que la Conférence des Offices AI mettent tout en œuvre afin de développer le nombre de centres d'expertises en Suisse romande susceptibles d'accueillir des assurés. Nous examinons également avec les autorités cantonales la possibilité d'élargir le cercle des lieux d'expertises. En cas de question relative au mode de fonctionnement de la plateforme SuisseMED@P, une hotline est à votre disposition du 15 au 19 septembre de 8h30 à 11h30 au numéro [...]. Nous regrettons les désagréments occasionnés par les délais d'attente. Dès l'attribution d'un centre d'expertise, nous vous en informerons via une communication [...]. »

Le 3 décembre 2014, Me Agier s'est adressé comme suit à l'Office AI : « Je me réfère à la lettre-type que vous m'avez, le 9 septembre 2014, écrite pour Monsieur D._____. Je suppose, sans nouvelles de votre part depuis, qu'il n'a toujours pas, dans le cas d'espèce, été désigné de COMAI pour l'expertise à réaliser ici alors que c'est le 31 juillet 2013 que votre office a su, qu'il devait mettre en œuvre, ici, une expertise COMAI. » Par courrier du 10 décembre 2014, l'Office AI a répondu à cet avocat qu'en effet, aucun centre n'avait à ce jour été désigné pour effectuer l'expertise médicale de l'assuré, mais qu'il ne manquerait pas de l'informer dès que cela serait le cas. Le 10 février 2015, le mandataire de l'assuré a écrit à l'Office AI la lettre suivante : « [...] Je suppose qu'il n'y a toujours pas eu dans le cas d'espèce, de centre qui a été désigné pour faire l'expertise médicale que le Tribunal cantonal, Cour des assurances sociales, vous a enjoint de faire par jugement du 23 juillet 2013. Ceci dit, je vous fais, très clairement, savoir que si je n'ai pas d'ici au 16 mars prochain, eu de nouvelles de votre part quant à la désignation de tel ou tel COMAI, j'introduirai alors un recours pour déni de justice auprès du Tribunal cantonal [...]. » Par correspondance du 13 février 2015, l'Office AI a indiqué à Me Agier que la procédure d'attribution était en cours depuis le 19 novembre 2013 par le biais de SuisseMED@P et que la désignation du centre d'expertises était faite par cette plate-forme. Dans cette mesure, il ne pouvait pas lui communiquer plus d'informations à ce sujet, mais il le tiendrait au courant une fois que le centre d'expertises serait déterminé. D. Par acte du 18 mars 2015,

D. _____, représenté par Me Agier, a interjeté un recours pour déni de justice auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, lot de pièces à l'appui. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce qu'il soit prononcé « dans un jugement à transmettre et à l'office AI du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales, qu'il a été commis à son égard et par l'AI, un déni de justice caractérisé ». Il a souligné que cela faisait depuis plus d'une année et six mois qu'il attendait que l'expertise pluridisciplinaire ordonnée par le Tribunal par jugement du 23 juillet 2013 soit mise en œuvre. Dans sa réponse du 23 avril 2015, l'intimé n'a pas formulé de conclusions, mais a expliqué que la plate-forme SuisseMED@P avait été mise en place pour que les personnes qui devaient être expertisées soient évaluées par un centre indépendant, compétent et désigné selon le principe du hasard. Pour garantir cela, ni les offices AI, ni les centres d'expertises, ni l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) ne pouvaient influencer le processus de sélection. Étaient aléatoires l'ordre d'attribution et la désignation du centre. Au vu des retards dont avaient souffert certains dossiers, en raison tant de l'insuffisance du nombre de centres d'expertises qualifiés que du système aléatoire, des négociations étaient menées pour trouver de nouveaux centres et des adaptations étaient en cours pour que les mandats en attente depuis le plus longtemps soient attribués en priorité. L'intimé a ajouté qu'il ne pouvait toutefois « pas plus maintenant qu'avant agir sur le processus ». Il n'était pas en mesure de connaître à l'avance quel centre d'expertises serait désigné et quand il le serait, et ne pouvait pas non plus intervenir dans le cas particulier. Dans sa réplique du 4 mai 2015, le recourant a renoncé à se prononcer plus avant. Il a uniquement proposé de notifier l'arrêt à intervenir au Conseil fédéral, en se référant à une cause dans laquelle le Tribunal fédéral des assurances (TFA) avait procédé de la sorte concernant des retards de la Commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. E n d r o i t : 1. a) Selon l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) – applicable en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) –, la voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit cantonal de procédure prévoit également une voie de recours contre l'absence de décision, lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer (art. 74 al. 2 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36], applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Dans cette mesure, le présent recours est en principe recevable. b) La Cour de céans – dans une composition de trois juges – est compétente pour statuer (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI, 83b et 83c LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01], 93 let. a et 94 LPA-VD). 2. La loi, notamment la LPGA et la LAI, ne prévoit pas de délai précis à l'égard des offices AI pour procéder ou rendre une décision (cf. Tribunal fédéral [TF] 8C_210/2013 du 10 juillet 2013 consid. 2.2). Cependant, le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti en particulier par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). La notion de déni de justice déduite de cette disposition n'est pas plus large que celle figurant à l'art. 56 al. 2 LPGA précité (TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4). Ces deux articles consacrent le principe de célérité en ce sens qu'ils prohibent tous deux le retard injustifié à statuer. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, notamment l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable (ATF 125 V 188 consid. 2a ; TF 9C_140/2015 précité consid. 4). 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. D'autre part, si on ne saurait reprocher à une autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, l'autorité ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses instances de manière à garantir aux citoyens une administration conforme aux règles (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références citées). 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 (ATF 122 IV 103 consid. I/4 ; TFA H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5). 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 (cf. ATF 130 V 90).

3. Selon l'art. 72 bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) – introduit au 1^{er} mars 2012 et immédiatement applicable aux procédures déjà pendantes, du moins dans la mesure où les expertises n'avaient pas encore été mises en œuvre à cette date –, 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). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intimé a procédé conformément à cette disposition et à la jurisprudence du Tribunal fédéral publiée aux ATF 137 V 210, notamment en donnant à l'assuré la possibilité de déposer des questions complémentaires à l'attention des experts. Jusqu'à l'enregistrement du dossier de l'intéressé sur la plate-forme SuisseMED@P le 19 novembre 2013, il n'y a ainsi pas eu de déni de justice et c'est à juste titre que le recourant ne formule pas de grief à cet égard. Par ailleurs, le mode d'attribution des mandats par le biais de la plate-forme SuisseMED@P ne laisse place à aucun autre système de désignation des experts (cf. ATF 140 V 507 consid. 3 ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 5.1).

4 a) Le recourant critique le fait que les experts n'aient toujours pas été désignés depuis novembre 2013, soit dix-sept mois après son inscription sur la plate-forme, et que le rapport d'expertise se fasse ainsi attendre. Il invoque un arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF C-1653/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3.3), selon lequel, dans le cas d'une expertise pluridisciplinaire à organiser, il faut s'accommoder d'un délai d'attente d'environ une année. Cette jurisprudence ne peut toutefois pas être transposée telle quelle à la présente cause. En effet, il n'est en l'espèce pas question d'un retard dans l'organisation de l'expertise, dès lors que l'Office AI a déjà procédé à des démarches dans ce sens. Ainsi, par courrier du 7 octobre 2013, l'intimé a donné au recourant la possibilité de se prononcer sur les questions à poser aux experts, voire d'en formuler d'autres à l'attention de ceux-ci. Un second délai pour ce faire a été accordé au 15 novembre 2013, à la demande du mandataire de l'assuré. L'Office AI a ensuite enregistré, le 19 novembre 2013, les données du recourant sur la plate-forme SuisseMED@P. Au vu de ces éléments, aucun déni de justice ne saurait être reproché à l'intimé (cf. également consid. 3 ci-dessus et l'arrêt TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 5.1). A ce stade de la procédure, il est uniquement question que le recourant soit informé du choix du centre d'expertises et du nom des experts, qu'il soit invité par ceux-ci à subir des examens, et que le rapport d'expertise soit – enfin – rendu. Certes, au considérant 4 de l'arrêt sur lequel se fonde le recourant (TAF C-1653/2014 du 23 juillet 2014), le Tribunal administratif fédéral a admis un déni de justice dans le cas d'un assuré qui n'avait pas été convoqué pour un examen par les experts pendant

presque dix-sept mois, alors que l'intéressé était intervenu à plusieurs reprises et que l'administration n'avait plus entrepris aucune démarche pour réaliser l'expertise pendant huit mois et demi. Cette situation n'est toutefois pas non plus identique au présent cas, dès lors qu'en l'espèce, comme exposé précédemment, l'intimé a déjà procédé conformément à la loi selon la (nouvelle) procédure de la plate-forme SuisseMED@P, tandis que dans l'affaire tranchée par le Tribunal administratif fédéral, l'autorité s'en était écartée (cf. consid. 4.3 de cet arrêt). b) Le Tribunal fédéral a jugé inadmissible l'inaction d'un office AI de plus de dix mois après avoir reçu une expertise avant d'établir un projet de décision, puis de dix-sept mois pour rendre une décision, et encore de vingt-trois mois pour se prononcer sur l'opposition de l'assuré (TF I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 5.4). Par ailleurs, il a qualifié de cas limite une procédure restée prête à être traitée durant seize mois (TF 9C_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4). Par contre, il a estimé qu'il n'y avait pas de déni de justice lorsque l'autorité avait rendu une nouvelle décision un peu moins de onze mois après une décision de renvoi, alors qu'elle devait recalculer le montant de la rente et procéder à une instruction complémentaire concernant des prétentions en compensation du service social (TFA I 241/04 du 15 juin 2005 consid. 3.2.2). De plus, selon le Tribunal fédéral, le retard provoqué par la mise en œuvre d'une expertise médicale nécessaire ne constitue en principe pas un déni de justice (TF 8C_210/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.2.1). c/aa) Selon le site internet de SuisseMED@P (www.suissemedap.ch, rubrique « Informations concernant SuisseMED@P »), les avantages du système introduit par l'art. 72 bis RAI consistent notamment en la garantie pour les assurés d'être examinés et évalués par un centre d'expertises indépendant et compétent choisi au hasard, ainsi qu'en l'accélération de la procédure d'instruction. Le processus d'attribution aléatoire serait « comparable au tirage d'une loterie à numéros ». Avant chaque tirage, équivalant à l'attribution d'un mandat, des centres d'expertises sont « placés dans l'urne ». Seul[s] les centres d'expertises ayant des capacités disponibles dans les disciplines médicales voulues et en mesure de réaliser l'expertise dans la langue de procédure et le délai souhaités sont placés dans l'urne. SuisseMED@P procède alors au choix d'un centre d'expertises en fonction d'un algorithme. Ni les offices AI ni les centres d'expertises ne peuvent influencer le processus de sélection ». Le site de SuisseMED@P ne se prononce toutefois pas sur la durée du processus d'attribution aléatoire ni sur le rang de sélection des dossiers enregistrés par les offices AI, pas plus que la fiche d'information de l'OFAS intitulée « Attribution de mandats et principe aléatoire SuisseMED@P » (disponible sur le site internet de l'OFAS www.bsv.admin.ch, lien vers l'assurance-invalidité, rubrique « Conseils FAQ »). Dans son rapport d'activité pour l'année 2013 (consultable sur les sites internet de l'OFAS et de SuisseMED@P, étant relevé que celui de 2014 n'est pas encore disponible), SuisseMED@P admet que la demande d'expertises pluridisciplinaires excède les capacités des centres, en particulier dans la région francophone. Pour cette raison, à fin 2013, 728 mandats déposés, soit environ 15 % du total, n'avaient pas pu être immédiatement attribués, la Suisse romande étant principalement touchée par ce phénomène. En 2013, pour la région germanophone, 3'375 mandats avaient été déposés et 3'358 attribués. S'agissant de la région italophone, les 316 mandats déposés avaient tous été attribués, alors que pour la région francophone, seuls 458 mandats avaient été attribués sur les 1'169 déposés, 711 mandats étant restés en attente sur la plate-forme (cf. ch. 2.5 et 3.1 du rapport 2013 de SuisseMED@P). Dans le rapport annuel 2014 de la Conférence des offices AI (COAI, disponible sur le site internet www.ivsk.ch, rubrique « Portrait/Rapports annuels »), il est indiqué ce qui suit au chapitre « Domaine d'activité Prestations de services internes » (p.

12) : « La plateforme basée sur le web SuisseMED@P répartit des expertises pluridisciplinaires selon le principe de l'attribution aléatoire depuis le 1^{er} mars 2012. Fait réjouissant, la plateforme tourne techniquement de manière irréprochable. Malheureusement, aujourd'hui comme hier, il existe des goulots d'étranglement en matière de capacités disponibles. Il y a nécessité d'intervenir. De concert avec l'OFAS, nous recherchons des solutions afin d'acquérir des centres d'expertises pluridisciplinaires supplémentaires. La direction et la responsabilité du contrat incombent à l'OFAS. En 2014, 5736 mandats ont été introduits dans le système et 4088 d'entre eux ont été attribués aux centres d'expertises ; fin 2014, 1648 mandats attendaient encore leur attribution. [...] Une adaptation supplémentaire de la plateforme a eu lieu, le 9 décembre 2014. Grâce à cette dernière, le système de répartition « premier entré premier sorti », qui a été décidé lors de la séance de mars 2014, a été notamment introduit. Cela signifie que les anciens mandats d'expertise font l'objet d'une répartition prioritaire – tout en maintenant le principe de l'attribution aléatoire. »

bb) Au niveau cantonal, les rapports annuels de l'Office AI du canton de Vaud pour les années 2013 et 2014 ne se sont pas prononcés sur cette problématique. Quant au rapport de l'Office AI du canton de Neuchâtel pour 2014 (disponible sur le site internet www.ai-ne.ch, rubrique « L'Office AI du canton de Neuchâtel/Rapports annuels et statistiques »), il y est relevé ce qui suit à la page 8 : « Malheureusement, en raison du nombre de demandes d'expertises et du peu de centres d'expertises à disposition de la plate-forme, c'est-à-dire uniquement ceux qui ont conclu un contrat avec l'[OFAS], les délais d'attente pour la désignation d'un centre peuvent être extrêmement longs, ce que nous ne pouvons que déplorer. »

L'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève retient pour sa part notamment les éléments suivants à la page 24 de son rapport annuel 2013 (consultable sur le site www.ocas.ch, rubrique « Portrait/Publications ») : « La difficulté principale dans le traitement des dossiers provient de la complexification de l'analyse médicale. En effet, la proportion d'assurés souffrant d'atteintes complexes et multiples ne cesse d'augmenter. Afin de pouvoir statuer conformément à la loi, il est nécessaire de procéder dans ces cas à des expertises multi-disciplinaires qui sont attribuées depuis 2012 de manière aléatoire sur le plan helvétique. Ce traitement par des centres d'expertises remplissant les conditions de qualité définies par une convention conclue avec l'OFAS permet de garantir au niveau helvétique l'équité de traitement. Cependant, au vu de l'augmentation du volume des expertises pluridisciplinaires sur un plan national, la capacité des centres d'expertises reconnus est insuffisante et un retard important est pris. Actuellement, l'attribution d'un dossier à un centre d'expertises par la plateforme SuisseMed@p prend environ une année et demie. La conséquence en est une augmentation importante du délai de traitement des dossiers complexes [...]. »

d) Au vu de ce qui précède, il s'avère qu'il y a effectivement beaucoup de retard, surtout en Suisse romande, dans l'attribution des mandats aux centres d'expertises reconnus. On s'étonne par ailleurs que ce ne soit apparemment qu'en décembre 2014 que le principe « premier entré, premier sorti » ait été introduit. Cependant, l'attribution des mandats d'expertise repose sur des critères qui dépendent des centres d'expertises eux-mêmes et sur lesquels l'intimé n'a pas directement d'influence. Selon le Tribunal fédéral, le bon fonctionnement de la plate-forme SuisseMED@P relève certes des attributions légales des offices AI quant à l'évaluation de l'invalidité, mais il constitue un des éléments sur lesquels la Confédération exerce son devoir général de surveillance (cf. art. 64 LAI). Ce devoir a été 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 [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), applicable par renvoi des art. 64 LAI et 72 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Il n'appartient dès lors pas à une autorité judiciaire cantonale de s'exprimer sous l'angle du déni de justice sur les difficultés ou les retards survenus dans le cadre de l'exécution de la décision (incidente) de mettre en oeuvre l'expertise pluridisciplinaire. Il revient 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). Il n'appartient pas non plus à l'autorité judiciaire cantonale de suppléer aux dysfonctionnements rencontrés dans l'exécution d'une décision administrative (TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 5.2.1). Dès lors, la Cour des assurances sociales n'a d'autre solution que de rejeter le présent recours, dans la mesure où il est recevable, même si elle déplore le retard pris dans l'attribution du mandat d'expertise concernant l'assuré. La Cour de céans est toutefois aussi consciente, de par sa propre expérience, de la difficulté de trouver des experts capables de réaliser des expertises pluridisciplinaires et qui n'aient pas encore été impliqués dans la cause. La Cour tient également à souligner que les réponses de l'intimé aux écritures du mandataire du recourant auraient pu être un peu plus circonstanciées, vu ce qui a été exposé ci-dessus au considérant 4c. 5. En conclusion, le recours pour déni de justice doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. L'art. 69 al. 1bis LAI ne s'applique pas à la présente procédure, dès lors que celle-ci ne porte pas en soi sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité. Il n'y a donc pas lieu de percevoir de frais de justice (cf. également l'art. 61 let. a LPGa et l'arrêt TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3, publié in : SVR 2013 IV n° 2, p. 3). Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à l'octroi de dépens (cf. art. 61 let. g LPGa). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours pour déni de justice est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Marie Agier, avocat (pour D. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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