

200.2017.538.AI

BEP/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du juge unique du 30 mai 2018**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge  
Ph. Berberat, greffier



**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Office AI Berne**  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 3 mai 2017

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1961, marié, a travaillé en dernier lieu en qualité de conseiller en personnel. Fin 2001, l'assuré a quitté son emploi pour raisons de santé. Le 21 décembre 2002, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne. Par décision du 27 février 2003, confirmée par décision sur opposition du 20 juin 2003, ce dernier a rejeté la demande de prestations, estimant que l'incapacité de travail de l'assuré était due uniquement à la toxicomanie et non à une atteinte à la santé ayant un caractère invalidant. Le 2 juillet 2004, le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a admis le recours de droit administratif interjeté par l'assuré, annulé la décision sur opposition précitée et renvoyé le dossier de la cause à l'Office AI afin qu'il procède à des investigations supplémentaires sur le plan médical et rende une nouvelle décision (JTA AI/2003/5833).

**B.**

Ayant repris l'instruction du dossier, l'Office AI Berne, sur la base des conclusions d'une expertise psychiatrique du 6 mars 2006 réalisée à sa demande, a imposé à l'assuré un sevrage stationnaire en institution pendant six mois au moins ainsi qu'un traitement psychothérapeutique, eu égard à son obligation de diminuer le dommage. Par courrier du 10 mai 2006, l'assuré a requis le remplacement de la mesure par la poursuite du traitement ambulatoire entrepris et demandé l'octroi de mesures professionnelles. Le 16 août 2006, après avoir recueilli l'avis de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a une nouvelle fois invité l'assuré à se soumettre à une cure de désintoxication, toujours dans le contexte de son obligation de diminuer le dommage, et l'a averti que le refus des mesures en question entraînerait le rejet de la demande de prestations, l'informant par ailleurs que les mesures professionnelles sollicitées ne pourraient être examinées qu'après la fin des mesures thérapeutiques. A la suite du déménagement de l'assuré au

Tessin en 2006, l'Office AI Berne a pris des renseignements auprès des nouveaux médecins traitants et mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, qui a été effectuée le 1<sup>er</sup> novembre 2011 par le centre d'expertises C. \_\_\_\_\_ à Bâle et complétée en date du 14 mai 2012 en relation avec les observations formulées par l'assuré. Après avoir soumis à nouveau le cas à son SMR, l'Office AI Berne, par décision du 21 juin 2012, a rejeté la demande de prestations au motif que l'invalidité de l'assuré était due à des facteurs étrangers et non à une atteinte à la santé ayant valeur de maladie.

### **C.**

Par jugement du 7 octobre 2013 (JTA AI/2012/743), le TA a admis le recours interjeté par l'assuré, représenté par un avocat, contre la décision précitée du 21 juin 2012 et renvoyé la cause à l'intimé afin de compléter l'instruction en vue d'apprécier de façon globale (somatique et psychique) la situation médicale actualisée du recourant et les répercussions éventuelles sur la capacité de travail pendant toute la période en cause. La Cour de céans a considéré que des contradictions existaient entre les conclusions des experts, du SMR et des médecins traitants. Elle a aussi estimé que les données médicales figurant au dossier étaient lacunaires, notamment du fait que les effets secondaires de la thérapie anti-rétrovirale suivie n'avaient pas fait l'objet de nouveaux examens médicaux de la part des experts et du SMR, et que l'évolution de la situation jusqu'à la date de la décision litigieuse, décrite par les médecins qui suivaient personnellement le recourant, n'avait pas non plus été prise en considération.

### **D.**

Saisi à nouveau du dossier, l'Office AI Berne a tout d'abord envisagé une expertise bidisciplinaire (infectiologie et psychiatrie) pour donner suite au JTA du 7 octobre 2013 précité. Au vu des objections de l'assuré quant à l'institution d'expertise désignée et au genre d'expertise proposée, après

plusieurs échanges de correspondance avec le mandataire de l'assuré et la réception de divers rapports des médecins traitants, l'Office AI Berne, après consultation à plusieurs reprises de son SMR, a organisé une expertise pluridisciplinaire. Convoqué une première fois pour le 4 octobre 2016 par le centre d'expertises mandaté, l'assuré ne s'y est pas présenté. Par courrier adressé le 7 octobre 2016 à l'assuré, l'Office AI Berne a invité celui-ci à donner suite aux prochaines convocations en vertu de son devoir de collaboration, l'avertissant qu'à défaut, il se prononcerait en l'état du dossier et pourrait décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le 14 octobre 2016, le centre d'expertises a convoqué une nouvelle fois l'assuré pour le 13 décembre 2016. Le 10 décembre 2016, l'assuré a informé l'Office AI Berne qu'il ne pouvait pas se rendre à l'examen médical à la date prévue à Fribourg, lieu où se trouve le centre d'expertises, en raison de la longueur du trajet et de ses difficultés à se déplacer dues à une nécrose osseuse dont il souffre, en tant qu'effet secondaire de la thérapie anti-rétrovirale qu'il suit depuis plus de 20 ans; il a ajouté qu'il pensait avoir fourni tous les renseignements nécessaires durant les 15 ans d'instruction de son dossier.

Par préorientation du 6 février 2017, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il entendait ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations, en raison de son refus de se rendre à l'expertise pluridisciplinaire prévue. Nonobstant les objections présentées les 24 février 2017 par l'assuré, certificat médical du 17 février 2017 à l'appui, et 6 mars 2017 par son mandataire, l'Office AI Berne a rendu le 3 mai 2017 une décision de refus de prestations, stipulant ne pas entrer en matière sur la demande de prestations pour le même motif que celui évoqué dans la préorientation du 6 février 2017.

## **E.**

Par acte du 2 juin 2017 assorti d'une requête d'assistance judiciaire, l'assuré, toujours représenté par le même mandataire, a recouru contre la décision précitée du 3 mai 2017. Il conclut à l'annulation de cette dernière et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet

rétroactif au jour de la demande de prestations, et subsidiairement au renvoi du dossier à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le 19 juin 2017, le recourant a complété sa requête d'assistance judiciaire. Le 22 juin 2017, il a néanmoins versé l'avance de frais de procédure. Dans son mémoire de réponse du 28 juillet 2017, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité, prise de position du SMR du 21 juillet 2017 à l'appui. Dans une prise de position personnelle du 20 août 2017 et une réplique de son mandataire du 22 août 2017, complétée le 29 septembre 2017, le recourant a confirmé ses conclusions. L'intimé en a fait de même par duplique du 16 octobre 2017. Le 20 octobre 2017, le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision de l'Office AI Berne du 3 mai 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant faute de collaboration de sa part dans l'instruction de sa demande. Au vu des motifs du recours, l'objet du litige porte quant à lui sur l'octroi d'une rente entière dès le jour de la demande de prestations du recourant, soit dès le 21 décembre 2002 ou, subsidiairement, sur l'annulation de la décision et la poursuite de l'instruction de la demande de prestations et l'établissement d'une décision matérielle. Est particulièrement critiquée l'exigibilité pour le recourant, en raison de son état de santé, de se déplacer à Fribourg pour se soumettre à l'expertise pluridisciplinaire prévue. Pour le surplus, la question de la recevabilité de la conclusion du recours visant à l'octroi au recourant d'une rente entière d'invalidité se pose à ce stade de la procédure, car elle va au-delà de l'objet de la contestation, limité à la question de l'entrée en matière sur la demande de prestations; elle peut toutefois être laissée ouverte. Certes, on ne peut nier une certaine

ambiguïté de la formulation de la décision contestée, qui est intitulée "refus de prestations AI", mais prononce une non-entrée en matière. A l'appui de la motivation de la décision, cet intitulé doit à l'évidence se comprendre comme un refus "en l'état", à savoir jusqu'à la date du prononcé de la non-entrée en matière. Quoi qu'il en soit, à ce stade de la procédure, une admission du présent recours ne pourrait avoir pour effet qu'un renvoi à l'intimé en vue de poursuivre l'instruction de la demande, la capacité de travail et de gain du recourant dans le cadre d'une activité lucrative exigible n'ayant nullement été arrêtée de manière définitive par l'intimé.

**1.2** Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à un juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Selon l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (voir également l'art. 69 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Aux termes de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances

sociales (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Selon l'art. 7b al. 2 let. d LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, notamment si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi. La possibilité de ne pas entrer en matière sur une demande de prestations ne doit être utilisée qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier. L'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 229 c. 2; arrêts du Tribunal fédéral [TF] 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 c. 3.1 dans SVR 2010 IV n° 30, TF I 906/05 du 23 janvier 2007 c. 5.4; Tribunal administratif fédéral [TAF] C-504/2011 du 21 mai 2012 c. 2). Une décision d'irrecevabilité qui sanctionne un refus de collaborer met un terme à la procédure administrative en déclarant irrecevables les conclusions prises par la partie requérante. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 c. 6.5; MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI)*, 2011, p. 790 § 161 n. 2889). Le fait que l'assuré se déclare ultérieurement prêt à participer aux clarifications nécessaires doit être

considéré comme une nouvelle demande (TF 9C\_244/2016 du 16 janvier 2017 c. 3.3 = SVR 2017 IV n° 50 c. 3.3).

**2.2** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6; SVR 2017 UV n° 20 c. 3.2).

**2.3** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

**3.1** Dans la décision contestée, l'intimé a prononcé une non-entrée en matière sur la demande de prestations du recourant en invoquant son refus de donner suite à la seconde convocation à une expertise médicale pluridisciplinaire, malgré l'avertissement qui lui avait été adressé après qu'il

ne s'était pas présenté à un premier rendez-vous fixé par les experts. L'intimé considère que le dossier actuel ne permet pas de prendre une décision, qu'une expertise médicale pluridisciplinaire reste indispensable afin d'examiner un éventuel droit à des prestations, et qu'une telle expertise ne peut pas être prévue dans le canton du Tessin à cause du principe de l'attribution aléatoire des centres d'expertises. L'Office AI Berne est en outre d'avis que le certificat médical succinct produit par l'assuré mentionne uniquement des difficultés de mobilisation, et non une impossibilité de se déplacer, comme celui-ci l'allègue.

**3.2** Pour sa part, le recourant conteste avoir violé son obligation de collaborer à l'instruction de sa cause en ne se rendant pas à Fribourg pour se prêter à l'expertise prévue. Il fait valoir en substance que son état de santé ne lui permet pas d'entreprendre un voyage aussi long et souligne qu'il s'était excusé de son absence la veille par téléphone. Il allègue aussi que des investigations supplémentaires étaient superflues et que son dossier avait été suffisamment instruit pour permettre de lui octroyer une rente entière d'invalidité.

**3.3** Au vu du dossier, on constate qu'après le jugement précité de la Cour de céans du 7 octobre 2013 (JTA AI/2012/743) ayant renvoyé la cause à l'intimé en vue d'une expertise médicale supplémentaire, le recourant, par son mandataire, ne s'était pas opposé à une telle mesure. Dans un courrier du 31 mars 2014, ce dernier avait même proposé à ce titre une clinique de Zurich, ce qui aurait aussi impliqué un déplacement non négligeable pour le recourant depuis son domicile au Tessin. Après l'apparition d'une nécrose osseuse fémorale et tibiale aux deux genoux, diagnostiquée notamment dans un rapport du 22 octobre 2014 du service de chirurgie et d'orthopédie d'un hôpital régional tessinois (dossier [dos.] AI 105), le dossier du recourant a été soumis à nouveau au SMR. Dans un avis du 9 septembre 2015 (dos. AI 107), ce dernier a estimé qu'il convenait d'attendre une stabilisation de l'état de santé après l'implantation d'une prothèse du genou gauche prévue en septembre 2015 pour procéder à l'expertise interdisciplinaire planifiée. Le 12 mai 2016, sur demande de l'Office AI Berne, l'assuré a produit divers rapports médicaux postérieurs à l'opération du genou gauche entreprise le 17 septembre 2015 (dos.

AI 112). Appelé à se prononcer, le SMR, dans son rapport du 22 juillet 2016 (dos. AI 115), a déclaré qu'une expertise interdisciplinaire restait nécessaire, comportant les trois disciplines de la rhumatologie – l'expert en question devant également se prononcer sur la problématique évoquée d'ostéoporose –, de la psychiatrie et de la médecine interne – l'expert de cette dernière discipline devant se positionner sur la situation internistique et l'infection HIV dont le recourant est atteint. L'expertise interdisciplinaire a été attribuée au Centre médical d'expertises D. \_\_\_\_\_, à Fribourg.

Après que l'intéressé ne s'est pas rendu aux examens planifiés le 4 octobre 2016, le centre d'expertises mandaté par l'intimé lui a adressé personnellement le 14 octobre 2016 une nouvelle convocation pour le 13 décembre 2016. Le 18 octobre 2016, l'intimé a encore averti le mandataire de l'assuré de l'imminence de l'expertise et de l'obligation incombant à son client de respecter tous les rendez-vous fixés ou, le cas échéant, d'aviser assez tôt le centre d'expertises en cas d'empêchement, auquel cas ce dernier proposerait un nouveau rendez-vous. Par courrier du 10 décembre 2016, le recourant a personnellement informé l'intimé qu'il ne pourrait pas se rendre aux examens médicaux du 13 décembre 2016, en déclarant qu'il lui était difficile de se déplacer en raison de la nécrose osseuse dont il souffre et pensant qu'il avait déjà fourni tous les renseignements nécessaires durant les 15 ans d'instruction de son dossier (dos. AI 124, 125 et 127). Après réception de la préorientation du 6 février 2017, le recourant a par ailleurs produit auprès de l'Office AI Berne un certificat médical du 17 février 2017, par lequel le chef du service de chirurgie et d'orthopédie de l'hôpital régional tessinois consulté attestait qu'après l'implantation d'une prothèse totale du genou gauche en 2015, son patient était atteint d'une nécrose du fémur distal droit, raison pour laquelle il connaissait des difficultés de mobilisation (dos. AI 129 et 131). Dans son recours du 2 juin 2017, l'assuré souligne en substance qu'il n'avait pas refusé de se rendre à l'expertise médicale à Fribourg par mauvaise volonté ou en raison d'un manque de collaboration, mais parce qu'il souffrait de nombreuses et graves maladies, et qu'il lui était impossible de se déplacer. Pour ce motif, il invoque qu'il n'avait pas refusé de manière inexcusable de collaborer à l'instruction, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. En annexe à sa réplique du 29 septembre 2017, le recourant a par ailleurs

produit une attestation du 8 septembre 2017 du chef du service de chirurgie de l'hôpital régional tessinois, qui confirme que le patient présente de graves difficultés de mobilisation dues à la symptomatologie importante au genou non opéré et aux problèmes consécutifs à la pose de la prothèse au genou gauche. Le praticien indique aussi que ces problèmes empêchent son patient d'entreprendre de longs déplacements, tels que celui entre son domicile et Fribourg, du fait que ce voyage impliquerait de changer plusieurs fois de moyens de transport et de faire des trajets à pied, et que cette situation justifiait qu'il ne se soit pas rendu aux examens médicaux prévus à Fribourg.

**3.4** Cela étant, force est de reconnaître que les différentes affections dont le recourant est atteint entraînent des difficultés dans la vie quotidienne, notamment pour ce qui concerne les déplacements; l'intimé ne le conteste d'ailleurs pas. Il n'en demeure pas moins que l'exigibilité de la part du recourant de se déplacer de son domicile situé au Tessin jusqu'à Fribourg pour se soumettre à une expertise médicale ne se trouve pas d'emblée exclue pour ce motif. A cet égard, en annexe à son mémoire de réponse du 28 juillet 2017, l'intimé a produit une prise de position circonstanciée du SMR, qui a examiné sur la base du dossier les deux atteintes à la santé dont le recourant allègue qu'elles l'ont empêché de se rendre aux examens médicaux prévus à Fribourg le 13 décembre 2016, à savoir les conséquences de l'implantation le 19 septembre 2015 d'une prothèse totale du genou gauche d'une part, et une ostéonécrose méta-épiphysaire du fémur distal droit et épiphysaire tibiale postéro-latérale droite, d'autre part.

**3.4.1** S'agissant tout d'abord de la prothèse totale du genou gauche, le médecin du SMR relève qu'à la suite de l'opération du 17 septembre 2015, l'assuré avait bénéficié d'une réhabilitation stationnaire de trois semaines dans une clinique de réhabilitation tessinoise (rapport du 16 octobre 2015, dos. AI 112/8). Il précise aussi que lors du contrôle effectué le 23 mars 2016 à l'hôpital régional tessinois consulté (dos. AI 112/6), il avait été constaté que le patient se déplaçait sans moyens auxiliaires, qu'il existait isolément une douleur du genou à la descente des escaliers, que le genou était stable, sans crépitements rétro-patellaires en flexion comme en

extension et sans douleurs rétro-rotuliennes, qu'une hypotrophie quadricipitale était présente, et que, radiologiquement, le matériel prothétique était en place, sans signes d'instabilité de la prothèse. Le médecin du SMR conclut sur ce point qu'il s'agit donc d'une prothèse fonctionnant bien avec un bon résultat post-opératoire, et que neuf mois plus tard, au moment de la convocation à l'expertise prévue le 13 décembre 2016, rien n'indiquait que cette prothèse fonctionnait moins bien. Il estime qu'avec une vraisemblance prépondérante, la poursuite de la réadaptation aura même permis de renforcer davantage encore le muscle quadriceps, et qu'au niveau fonctionnel, l'assuré se déplaçait bien au plat et ce sans moyens auxiliaires, bien que la nécrose du fémur distal droit était alors aussi déjà connue. Il poursuit en relevant que l'assuré avait pu utiliser des cannes à un moment de la réhabilitation, ce qui indiquait la consolidation d'une fracture de la tête du second métacarpien de la main droite datant du 18 juin 2015, documentée au dossier, déjà bien consolidée en radiographie le 15 juillet 2015 avec un bon alignement osseux, et qu'il en allait de même pour une fracture du troisième métacarpien à droite, survenue le 21 mars 2014.

**3.4.2** Pour ce qui concerne la nécrose osseuse méta-épiphysaire du fémur distal droit et épiphysaire tibiale droite, déjà évoquée dans le rapport de la clinique de réhabilitation du 16 octobre 2015, le médecin du SMR souligne que bien que l'assuré se plaigne de douleurs du genou droit, on sait qu'il marchait sans cannes lors du contrôle de la prothèse du genou gauche, et qu'en lien avec cette problématique ostéonécrotique, il n'était pas fait mention de limitations fonctionnelles objectives ni décrit de collaps de la zone nécrotique dans les rapports médicaux au dossier. Appréciant la situation médicale telle qu'elle ressort du dossier, le praticien du SMR déclare que si l'on admettait dans la seconde partie de 2016 une involution de ces ostéonécroses du genou droit avec collaps et limitation fonctionnelle du genou droit, l'assuré ne pourrait plus marcher en charge sur son membre inférieur droit, alors que l'on sait en parallèle que l'évolution clinique décrite plus haut après la mise en place de la prothèse du genou gauche avait été favorable, ce qui permettait à l'assuré de se déplacer en déchargeant tout ou partie du membre inférieur droit avec la possibilité de charger son membre inférieur gauche.

**3.4.3** En conclusion, le médecin du SMR est d'avis que le certificat du 17 février 2017 du chef du service de chirurgie et d'orthopédie de l'hôpital régional tessinois produit par le recourant ne décrit pas un tableau clinique ni de limitations fonctionnelles objectives qui feraient admettre qu'il aurait été impossible pour l'assuré de se rendre en décembre 2016 au centre d'expertises de Fribourg pour se soumettre aux examens médicaux prévus.

**3.5** Au vu de ce qui précède, il faut admettre que l'analyse détaillée de la situation faite par le SMR dans son rapport précité du 21 juillet 2017 s'avère convaincante. A sa lecture, force est de reconnaître que malgré les atteintes à la santé dont souffre le recourant, dont la gravité ne saurait certes être niée, une impossibilité pour ce dernier de se déplacer à Fribourg en décembre 2016 pour se rendre à l'expertise pluridisciplinaire prévue n'était pas établie selon un degré de vraisemblance prépondérante au moment où la décision contestée du 3 mai 2017 a été rendue (moment généralement déterminant en droit des assurances sociales pour l'appréciation de l'état de fait et des moyens de preuve, ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). Le cas échéant, il aurait été loisible au recourant de prendre contact avec l'intimé suffisamment tôt pour, non pas lui faire savoir qu'il ne se rendrait pas aux examens médicaux organisés, mais requérir de l'aide dans l'organisation du transport de son domicile au centre d'expertises, par exemple par un service de taxis pour personnes handicapées, pour éviter les changements de véhicules et les trajets à pied.

**3.6** Par ailleurs, la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire, contestée par le recourant, ne saurait être remise en cause. En effet, le jugement de la Cour de céans du 7 octobre 2013 a clairement mis en évidence les lacunes des données médicales et leur insuffisance en vue d'établir de manière complète l'état de fait déterminant et ses répercussions sur la capacité de travail et de rendement du recourant dans une éventuelle activité lucrative exigible de sa part (voir JTA AI/2012/743 c. 4.5). Quant au grief du recourant, selon lequel une expertise pluridisciplinaire aurait pu être organisée dans le canton du Tessin, dans une institution plus proche de son domicile, il ne saurait influencer en sa faveur sur l'issue de la présente procédure. En effet, d'après la jurisprudence en la matière, le choix des

experts en cas d'expertise pluridisciplinaire doit toujours se faire selon le principe aléatoire. Il n'y a aucune place pour une désignation des experts opérée sur une base consensuelle (ATF 140 V 507 c. 3.1 et 3.2.1). Du reste, avec un véhicule adapté aux handicaps du recourant, la distance à parcourir jusqu'au centre d'expertises ne représente pas un obstacle en soi. Le fait de devoir monter dans le véhicule et en sortir ne peut être évité, que le trajet soit court ou long.

**3.7** En conséquence, l'intimé pouvait à juste titre exiger de la part du recourant qu'il se rende le 13 décembre 2016 à Fribourg pour se prêter aux examens médicaux nécessaires dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, en vue de procéder à des investigations plus approfondies quant à son état de santé et sa capacité de travail. Le recourant n'ayant pas donné suite à la mise en demeure formellement conforme à ce qu'exige l'art. 43 al. 3 LPGA, qui lui a été adressée le 7 octobre 2016, c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'il refusait de collaborer à l'instruction et a prononcé, dans sa décision du 3 mai 2017, une non-entrée en matière sur la demande de prestations du recourant. On soulignera encore que cette décision respecte le principe de proportionnalité, ce d'autant plus qu'il est loisible au recourant de déposer une nouvelle demande de prestations, dans la mesure où il rendrait plausible qu'il est désormais disposé à remplir pleinement son devoir de collaboration à l'instruction de celle-ci (voir par analogie, dans un cas concernant une suspension de rente pour violation de l'obligation de collaborer en procédure de révision: SVR 2017 IV n° 50 c. 3.3 = TF 9C\_244/2016 du 16 janvier 2017 c. 3.3, 9C\_664/2017 du 20 mars 2018).

#### **4.**

**4.1** Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

**4.2** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le recourant, qui succombe, doit ainsi

supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-. Ils sont compensés dans cette mesure avec l'avance de frais fournie le 22 juin 2017; le solde de l'avance de frais est restitué au recourant (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 108 al. 1 LPJA).

**4.3** Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 108 al. 3 LPJA). La requête d'assistance judiciaire déposée par le recourant n'ayant pas été complétée conformément à l'ordonnance du 21 juin 2017 de la juge instructrice (ch. 3), elle est réputée retirée et est rayée du rôle du Tribunal.

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. La requête d'assistance judiciaire est rayée du rôle.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés dans cette mesure avec l'avance de frais fournie; le solde de celle-ci, par Fr. 300.-, est restitué au recourant.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

5. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La juge:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).