



Arrêt du 18 octobre 2018

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Franziska Schneider, Michael Peterli, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____, (Portugal),
représentée par Maître Jean-Michel Duc,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, révision procédurale (décision de non-entrée en matière du 11 juillet 2018).

Vu

la décision du 6 septembre 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE par laquelle ledit office supprima à compter du 1^{er} novembre 2013 la demi-rente d'invalidité perçue par A._____ à la suite d'une révision du droit à la rente fondée notamment sur une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) de la Clinique B._____ du 24 décembre 2012 (pce AI 164),

l'arrêt du Tribunal de céans C-902/2014 du 30 septembre 2014 invitant l'OAIE à traiter diverses instances de l'intéressée adressées à l'OAIE, à la suite de la décision précitée entrée en force, comme une demande de révision procédurale de la décision du 6 septembre 2013 (pce AI 190),

la décision du 5 août 2015 par laquelle la demande de révision procédurale de la décision du 6 septembre 2013 a été rejetée par l'OAIE (pce AI 2012),

l'arrêt C-5554/2015 du 14 décembre 2017 de ce Tribunal ayant rejeté un recours contre cette décision dans la mesure de sa recevabilité (pce AI 227),

les courriers des 12 avril 2018 et 2 juillet 2018 de Me J.-M. Duc, représentant A._____, adressés à l'OAIE, présentant une requête de révision de la décision de suppression de rente du 6 septembre 2013 sur la base de l'art. 53 al. 1 LPGA au motif que l'OAIE s'était fondé essentiellement sur le contenu de l'expertise de la Clinique B._____ du 24 décembre 2012 dont la valeur probante était remise en cause par l'intéressée vu que le Tribunal fédéral avait indiqué dans un arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, publié sur le site internet du Tribunal fédéral au début 2018, que le médecin responsable de la Clinique B._____ « a modifié (notamment sur des points non négligeables et en particulier des diagnostics) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert » (consid. 7.1) et que dès lors dans son cas l'expertise avait pu être modifiée (pce AI 241), que les assurés dont les droits avaient été niés à la suite d'une expertise de la Clinique B._____ pouvaient demander dans les 90 jours la révision d'une décision les concernant auprès de l'instance ayant statué en dernier lieu, sans garantie quant au succès de cette démarche, selon un communiqué de presse de la Cour de justice de la République et canton C._____ du 19 mars 2018 (pce AI 249 et annexe),

la décision de non-entrée en matière de l'OAIE du 11 juillet 2018 relevant que les faits reprochés à la Clinique B._____ ne concernaient à l'évidence pas toutes les expertises que cette dernière avait effectuées pour le compte de diverses assurances, mais uniquement certaines d'entre elles, qu'en l'espèce « après examen, rien au dossier ne permet[tait] de rendre plausible et aucun argument n'[était] amené dans [les] requêtes qui puisse faire naître le soupçon que, dans le cas particulier, l'expertise de la Clinique B._____ du 24.12.2012 dont [l'intéressée] a fait l'objet fasse partie des expertises ayant été modifiées par le médecin chef sans l'accord de l'expert et ayant motivé le jugement fédéral [TF 2C_32/2017] » (pce AI 253),

le recours du 10 août 2018 interjeté auprès du Tribunal de céans par l'intéressée, représentée par M. J.-M. Duc, contre la décision de non-entrée en matière précitée concluant avec suite de frais et dépens à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAIE pour qu'il examine la demande de révision en mettant en œuvre une nouvelle expertise, recours assorti d'une requête de mesures provisionnelles en ce sens que le Tribunal prononce la reprise du versement de la demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2013 avec intérêts (pce TAF 1),

le fait relevé dans le recours que la modification des expertises par le responsable de la clinique sans l'accord de l'expert était un fait nouveau et un motif suffisant pour que la requête de révision soit acceptée, vu la suspicion que l'expertise ait été modifiée sans l'accord de l'expert, et le grief entre autres que l'OAIE soutenait que rien ne laissait penser que l'expertise en question fasse partie de celles qui ont motivé l'arrêt du TF du 22 décembre 2017, une telle motivation violant le droit d'être entendu qui comprend le droit d'obtenir une décision motivée,

la décision incidente du 15 août 2018 par laquelle la recourante a été invitée à effectuer une avance sur les frais de procédure de 800.- francs jusqu'au 14 septembre 2018 (pce TAF 3),

la réponse de l'OAIE du 22 août 2018 limitée à la requête de mesures provisionnelles proposant le rejet de ladite requête (pce TAF 6),

le versement en date du 24 août 2018 de l'avance de frais requise (pce TAF 7)

la décision incidente du 4 septembre 2018 du Tribunal de céans par laquelle la requête de mesures provisionnelles déposée par la recourante a été rejetée (pce TAF 10),

le communiqué de presse du Tribunal fédéral du 4 septembre 2018 informant de son arrêt 9F_5/2018 rendu le 16 août 2018 duquel il appert qu'une expertise qui avait été réalisée par la Clinique X (in casu B. _____) à une époque où le responsable médical du « département expertise » modifiait illicitement le contenu de rapports ne saurait servir de fondement à l'examen du droit aux prestations de l'AI d'un assuré, indépendamment du point de savoir si cela s'était aussi produit dans son cas, et que dès lors l'office AI était tenu de mettre en œuvre une nouvelle expertise et de rendre ensuite une nouvelle décision,

les ordonnances du Tribunal de céans des 7 et 10 septembre 2018 invitant l'autorité inférieure à déposer sa réponse sur le recours en tenant compte également de l'arrêt du TF 9F_5/2018 rendu le 16 août 2018 (pce TAF 12) et l'invitant d'insérer au dossier, et d'en tenir compte dans sa réponse, une communication spontanée du recourant du 6 septembre 2018 réitérant son grief de violation du droit d'être entendu (pce TAF 14),

la réponse au recours de l'OAIE du 24 septembre 2018 concluant à l'admission du recours, à l'annulation de la décision du 11 juillet 2018 et au renvoi de la cause pour instruction matérielle de la demande de révision procédurale, relevant que c'est bien sur l'expertise de la Clinique B. _____ du 24 décembre 2012 que le service médical de l'office s'est fondé de manière prépondérante pour évaluer l'évolution de l'état de santé de la recourante dans ses différentes prises de position qui ont conduit à la décision de suppression de la rente d'invalidité du 6 septembre 2013, qu'en l'occurrence, a posteriori, vu le jugement du TF 9F_5/2018 du 16 août 2018, l'office aurait dû entrer en matière sur la demande de révision du 12 avril 2018 (pce TAF 15),

l'ordonnance du Tribunal de céans du 28 septembre 2018 ayant transmis la réponse de l'OAIE à la recourante pour connaissance et signalé la clôture de l'échange des écritures (pce TAF 16),

et considérant

que sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés

par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE,

que selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement,

qu'en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable,

que selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient,

qu'en application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA,

que selon l'art. 59 LPGA quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir, conditions remplies en l'espèce,

que déposé en temps utile dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la décision attaquée, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été effectuée, le recours est recevable,

qu'est objet du recours la décision de l'OAIE du 11 juillet 2018 de non-entrée en matière sur la demande de révision procédurale de la décision de suppression de rente du 6 septembre 2013,

que lorsqu'une décision est entrée en force, comme c'est le cas de la décision du 6 septembre 2013, elle peut, si les conditions sont remplies, être réexaminée, par la voie de la révision procédurale ou par celle de la reconsidération (art. 53 al. 1 et 2 LPGA),

qu'en l'occurrence l'intéressée a déposé une demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA sur laquelle l'autorité inférieure n'est pas entrée en matière par décision du 11 juillet 2018,

qu'en application de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant,

que sont « nouveaux » au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (faux nova), les preuves, quant à elles, devant servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (arrêt du TF 8C_501/2014 du 5 août 2015 consid. 2),

que les faits doivent être importants - pertinents -, c'est-à-dire de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 143 V 105 consid. 2.3, ATF 143 III 272 consid. 2.2; cf. MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 3122 ; UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 53 n° 24),

que, ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers, qu'ainsi il ne suffit pas qu'un nouveau moyen de preuve donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs, l'appréciation inexacte devant être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références; arrêts du TF 8C_501/2014 du 5 août 2015 consid. 2, 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4 et les réf. citées, 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3 ; VALTERIO, op. cit., n° 3121 ss),

que la révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision,

qu'en l'occurrence la demande de révision procédurale déposée par l'intéressée auprès de l'OAIE en date du 12 avril 2018 et 2 juillet 2018 à la suite

du communiqué de presse de la Cour de justice de la République et canton C._____ du 19 mars 2018 l'a été en temps utile,

que dans sa demande de révision auprès de l'OAIE l'intéressée a indiqué que cet office s'était fondé essentiellement sur le contenu de l'expertise de la Clinique B._____ du 24 décembre 2012 dont la valeur probante était remise en cause vu que le Tribunal fédéral avait indiqué dans un arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 que le médecin responsable de la Clinique B._____ « a modifié (notamment sur des points non négligeables et en particulier des diagnostics) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert » (consid. 7.1) et que dès lors dans son cas l'expertise avait pu être modifiée (pce AI 241),

que le Tribunal fédéral a dans l'arrêt 9F_5/2018 du 16 août 2018 (prévu pour la publication aux ATF) relevé que dans son arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, il a retenu que les expertises pratiquées auprès du « département expertise » de la Clinique B._____ ont un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on doit attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art, qu'il existait ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturent d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité peuvent avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause, qu'or de très importants manquements ont été constatés dans la gestion de l'institution de santé (Clinique B._____) et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement, qu'en particulier, cette personne qui était responsable médical du « département expertise » avait modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel (consid. 2.3.1),

qu'en droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b), que les manquements constatés au sein du « département expertise » par le Tribunal fédéral soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement (arrêt du TF 2C_32/2017 cité consid. 7.1) et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à

l'institution chargée de l'expertise (voir aussi l'arrêt du TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2), que dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante (sur ce point, cf. ATF 125 V 351 consid. 3a) lorsqu'il existe des circonstances qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2, ATF 132 V 93 consid. 7.1 et la référence; arrêt du TF 9C_104/2012 du 12 septembre 2012 consid. 3.1), il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (cf. arrêt du TF 9F_5/2018 consid. 2.3.2),

qu'en l'occurrence, l'expertise rendue le 24 décembre 2012 au sein de la Clinique B._____ sur laquelle s'est essentiellement appuyée l'OAIE pour supprimer le droit de l'assurée à des prestations d'invalidité et qui a été réalisée à une époque où le responsable médical du « département expertise » modifiait illicitement le contenu de rapports (voir arrêts du TF 2C_32/2017 les faits sous B et 9F_5/2018 consid. 2.3.2) ne peut pas être reconnue pour servir de fondement pour statuer sur le droit de la requérante aux prestations de l'assurance-invalidité, peu importe selon la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée le point de savoir si ledit responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'expertise, voire en a modifié le contenu à l'insu des experts, parce qu'il n'est en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance au rapport d'expertise établi sous l'enseigne de la Clinique B._____,

qu'il y a lieu dès lors de retenir comme le soutien à juste titre la recourante que les faits en cause sont de nature à modifier l'état de fait à la base de la décision dont elle demande la révision procédurale, dès lors qu'eussent-ils été connus du service médical de l'OAIE ils auraient conduit celui-ci à nier que l'expertise pût servir de fondement pour la suppression de prestations, comme l'eut nié également ce Tribunal dans son arrêt C-5554/2015 du 14 décembre 2017 en connaissance des graves faits révélés,

que vu ce qui précède le recours, sur proposition également de l'autorité inférieure, doit être admis, la décision de non-entrée en matière annulée et le dossier retourné à l'autorité inférieure pour l'instruction matérielle de la demande de révision procédurale,

que selon la jurisprudence la partie qui a formé recours contre une décision en matière de prestations sociales est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 5.6), en l'occurrence in casu pour instruction et nouvelle décision,

que vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA), l'avance de frais de 800.- francs fournie par la recourante en cours de procédure lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt,

que conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal alloue à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige,

qu'en matière d'assurances sociales a obtenu gain de cause la partie dont l'issue de la procédure de recours l'a placée dans une situation de droit préférable à celle résultant de la fin de la procédure administrative ou dont l'issue du recours est un renvoi à l'autorité inférieure pour (complément d') instruction et nouvelle décision (ATF 117 V 401 consid. 2c, ATF 132 V 215 consid. 6.2 ; voir aussi les arrêts du TF 9C_846/2015 du 2 mars 2016 consid. 3 et 9C_654/2009 du 14 septembre 2010 consid. 5.2),

que selon l'art. 14 FITAF les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations au tribunal (al. 1), qu'à défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (al. 2, 2e phr.),

qu'en l'espèce, la recourante ayant agi par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel n'ayant pas produit de note d'honoraires, il est alloué à la partie recourante à titre de dépens une indemnité de 2'000.- francs charges comprises non soumise à la TVA (art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [RS 641.20 ; LTVA]) à charge de l'autorité inférieure tenant compte de l'issue du recours, de l'importance et de la complexité de la cause sans égard à la valeur litigieuse, du travail effectué (un mémoire de 10 pages aérées et trois écritures d'une page) nécessaire et du temps consacré par le représentant du recourant,

(Le dispositif figure sur la page suivante)

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision de non-entrée en matière du 11 juillet 2018 est annulée.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle instruisse la demande de révision procédurale et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de 800.- francs versé par la recourante en cours de procédure lui est restitué.

4.

Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de 2'000.- francs à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé, n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

Les voies de droit figurent sur la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :