



---

Cour III  
C-5961/2019

## Arrêt du 20 octobre 2020

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, Espagne,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**

Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, recours pour déni de justice et retard  
injustifié.

**Faits :****A.**

A. \_\_\_\_\_, ressortissant espagnol (ci-après : assuré ou recourant), né le [...] 1956, a travaillé plusieurs années en Suisse et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; cf. attestation du 10 novembre 2006 concernant la carrière d'assurance en Suisse [E 205; AI pce 12]). Il habite de nouveau en Espagne.

Le 26 août 2000, il a été victime d'un accident de route. Selon l'institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS), il a présenté à compter du 18 décembre 2004 une incapacité temporelle (cf. rapport du 18 juillet 2006 de l'INSS [AI pce 22]) et dès le 20 juillet 2006 une incapacité permanente de degré total pour laquelle il touche en Espagne une rente (décisions des 5 et 26 juillet 2006 [AI pces 1, 67 pp. 5 s., 72 p. 1]).

Le 22 août 2006 (AI pce 1), l'assuré a demandé des prestations de l'assurance-invalidité suisse. L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a rejeté cette requête par décision du 22 août 2007 (AI pce 32; voir aussi le projet de décision du 14 juin 2007; AI pce 31). L'OAIE a expliqué que l'assuré ne pouvait plus exercer sa dernière activité lucrative mais qu'une activité plus légère, mieux adaptée à son état de santé était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente. L'assuré n'a pas recouru contre cette décision qui est entrée en force de chose décidée.

**B.**

**B.a** Le 4 novembre 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations (AI pce 35) laquelle a été rejetée par décision du 9 mai 2014 de l'OAIE qui a invoqué qu'il ne pouvait pas examiner la demande au sens de l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201; AI pce 50; voir aussi le projet de décision du 31 janvier 2014 [AI pce 43]).

Par arrêt C-2933/2014 du 17 août 2015 (AI pce 57), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) a admis le recours de l'assuré en tant qu'il était recevable, annulé la décision attaquée et renvoyé le dossier à l'OAIE afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations (cf. ch. 1 et 2 du dispositif). Aucun recours n'a été formé contre cet arrêt lequel est entré en force de chose jugée.

**B.b** Faisant suite à l'arrêt C-2933/2014, l'OAIE a poursuivi l'instruction de la demande de prestations et par décision du 13 décembre 2016, il l'a rejetée pour le motif que les taux d'invalidité de 20% dès le 26 août 2000 et de 27% dès le 18 décembre 2004 ne donnaient pas droit à une rente (Al pce 101; voir aussi le projet de décision du 24 août 2016 [Al pce 96]).

Par arrêt C-175/2017 du 10 janvier 2019 (Al pce 113), le Tribunal de céans a partiellement admis le recours de l'assuré et annulé la décision de l'OAIE. Il a renvoyé l'affaire à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision (cf. ch. 1 et 2 du dispositif). Le Tribunal a remarqué que l'état de santé de l'assuré et ses répercussions sur sa capacité de travail n'avaient pas encore été établis avec le degré de vraisemblance prépondérante et ne permettaient pas une comparaison valable avec la situation évaluée depuis la décision du 22 août 2007 alors qu'il a également précisé qu'il était constant que l'état de santé se trouvait aggravé depuis le 13 décembre 2016 sur le niveau lombaire (consid. 10.2 de l'arrêt). Concrètement, le Tribunal a noté qu'il appartenait à l'OAIE d'organiser une expertise médicale en Suisse qui devait porter au moins sur les volets psychiatrique et orthopédique afin d'actualiser le dossier médical entier à la date de la nouvelle décision à rendre et que les médecins et l'OAIE devaient examiner si une modification déterminante de l'état de santé était intervenue depuis le 22 août 2007 (consid. 11.2). En outre, le Tribunal a constaté que l'OAIE devait tenir compte de la jurisprudence relative aux assurés se trouvant proche de l'âge de la retraite mais que le seul écoulement du temps ne pouvait pas en soi légitimer l'octroi d'une rente (consid. 11.3). Cet arrêt est entré en force de chose jugée puisqu'aucun recours n'a été interjeté à son encontre (cf. courrier du 24 avril 2019 du TAF [Al pce 119]).

**B.c** Conformément à l'arrêt C-175/2017 cité, l'OAIE a commencé en avril 2019 à organiser une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse (cf. note interne du 1<sup>er</sup> avril 2019 et réponse du 20 avril 2019 du médecin de l'OAIE [Al pces 114 et 115]) et en a informé l'assuré par courrier du 23 avril 2019. Il lui a de plus transmis les questions qui seront soumises aux experts (Al pce 116).

L'assuré a alors versé en cause un rapport du 25 mars 2019 de la Dresse B. \_\_\_\_\_, l'autorisation signée le 3 mai 2019 ainsi que le questionnaire à l'assuré, rempli et signé le 3 mai 2019 dans lequel il a mentionné qu'il ne pouvait pas se déplacer sans oxygène et personne accompagnante (Al pces 120 à 122). Sur la base de ces nouveaux éléments et selon l'avis du 16 juin 2019 de son service médical (Al pce 124), l'OAIE a requis le 18 juin

2019, une nouvelle documentation médicale à l'INSS espagnole (AI pces 125 et 126). Il a reçu le 12 août 2019 (AI pce 129) un rapport médical du 30 janvier 2013 du Dr C. \_\_\_\_\_ (AI pce 127) ainsi que des rapports de traitement du 24 octobre 2012 et des 3 février et 13 octobre 2014 du Complexe hospitalier et universitaire de Z. (AI pce 128). Invité à se déterminer sur ces pièces, le médecin de l'OAIE a été d'avis que l'assuré était apte à voyager sans oxygène ni personne accompagnante (avis du 28 septembre 2019; AI pce 131).

Par décision incidente du 31 octobre 2019, l'OAIE a confirmé l'exécution d'une expertise polydisciplinaire en orthopédie, psychiatrie, neurologie et pneumologie en Suisse, expliquant notamment que selon son service médical les diagnostics signalés n'empêchaient pas l'assuré de se déplacer en Suisse et que, dès lors, son état de santé ne constituait pas une excuse valable pour ne pas participer à l'expertise (AI pce 134).

### **C.**

Le 8 novembre 2019, l'assuré a déposé recours devant le Tribunal de céans (TAF pce 1; pour sa traduction voir TAF pce 4).

Par décision incidente du 5 décembre 2019 (TAF pce 5), le TAF a remarqué que le recours a été déposé pour déni de justice ou retard injustifié au sens de l'art. 46a PA et afin de le régulariser, il a invité le recourant dans un délai de 5 jours à signer une copie du recours de sa main. Le Tribunal a également noté que l'écriture du 8 novembre 2019 ne permettait pas de déterminer avec certitude si l'assuré entendait aussi recourir contre la décision incidente du 31 octobre 2019 de l'OAIE et que par conséquent le recourant a été invité à préciser dans le délai de 5 jours s'il recourt contre ladite décision incidente de l'OAIE et le cas échéant, à formuler des conclusions et motifs de recours. Le TAF a précisé qu'à défaut d'une réponse sur ce dernier point, le Tribunal considérait que le recourant ne souhaitait pas recourir contre la décision incidente de l'OAIE.

Le 11 décembre 2019, le recourant a remis au Tribunal la copie de son recours signé à la main (TAF pce 6).

Sur invitation du Tribunal, l'OAIE lui a transmis une copie du dossier constitué (TAF pces 8 et 9).

**Droit :****1.**

**1.1** A titre initial, afin de déterminer l'objet du présent litige, le Tribunal de céans note qu'il a constaté par décision incidente du 5 décembre 2019 (TAF pce 5) que le recourant a déposé le 8 novembre 2019 un recours pour déni de justice et retard injustifié. De plus, vu que l'assuré n'a formulé aucun argument mettant matériellement en cause la décision incidente du 31 octobre de l'OAIE et que, de surcroît, il n'a pas précisé dans le délai imparti (TAF pce 5) que son recours portait également sur cette décision, celle-ci ne doit pas être examinée sur le fond. En revanche, au regard des griefs du recourant, il se pose notamment la question de savoir si ladite décision incidente de l'OAIE a pour effet de retarder la procédure d'instruction en cours, portant sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré du 4 novembre 2013 (cf. ATF 136 V 156 consid. 3.3; 131 V 407 consid. 1.1; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C\_1014/2012 du 3 juillet 2013 consid. 4; 8C\_336/2012 du 13 août 2012 consid. 3; sur la distinction entre les deux aspects sur lesquels le recours peut porter : arrêt du TF 9C\_239/2011 du 27 septembre 2011 consid. 2; voir aussi UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4<sup>e</sup> éd. 2020, art. 56 n° 27 ss; JEAN MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 56 n° 50; voir aussi consid. 2.1 et 5).

**1.2** Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d LTAF (RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce. Conformément à l'art. 46a PA (RS 172.021), le Tribunal est également compétent lorsque l'OAIE s'abstient de rendre une décision sujette à recours (déni de justice) ou tarde à le faire (retard injustifié; cf. aussi art. 56 al. 2 LPGA [RS 830.1]).

En outre, le recourant a qualité pour recourir au sens de l'art. 46a PA dans la mesure où il est constant qu'il a droit à ce que l'OAIE rende une décision sur sa demande de prestations AI et qu'il est touché par celle-ci et a un intérêt digne d'être protégé (cf. art. 48 PA; voir aussi art. 56 al. 2 et 59 LPGA; cf. ATAF 2010/29 consid. 1.2.2, ATAF 2009/1 consid. 3, 5.1 et 6; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 114).

De plus, en vertu de l'art. 50 al. 2 PA, le recours pour déni de justice ou retard injustifié peut être formé en tout temps. A toutes fins utiles, il est par

ailleurs remarqué qu'en l'espèce, il a été interjeté dans le délai de 30 jours dès la notification de la décision incidente du 31 octobre 2019 (cf. art. 50 al. 1 PA; art. 60 al. 1 LPGa; voir aussi ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3<sup>e</sup> éd. 2013, n° 1305; JEAN MÉTRAL, *op. cit.*, art. 56 n° 50).

Enfin, le recours régularisé (TAF pces 5 et 6) a été déposé dans les formes requises par l'art. 52 al. 1 PA.

En conséquence, le recours interjeté pour déni de justice et retard injustifié est recevable.

## **2.**

**2.1** Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié notamment par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée par l'administration (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs*, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243). Toutefois, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2<sup>e</sup> éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

**2.2** En cas de recours pour déni de justice et retard injustifié, les faits à examiner par le Tribunal sont ceux existants au moment du dépôt du recours (notamment : arrêts du TAF C-4802/2017 du 18 février 2019 consid. 2.2; C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 2), soit en l'espèce, ceux établis au 8 novembre 2019 (TAF pce 1).

**2.3** L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où l'assuré, ressortissant espagnol a été assuré de nombreuses années en Suisse (Al pce 12). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II

règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

### **3.**

**3.1** Au regard de l'art. 46a PA (voir aussi art. 56 al. 2 LPGA), il y a refus de statuer, explicite ou tacite, constitutif de déni de justice lorsque l'autorité ne rend pas de décision formelle pouvant faire l'objet d'un recours alors qu'elle serait tenue de le faire selon la législation (cf. JEAN MÉTRAL, op. cit., art. 56 n° 48).

### **3.2**

**3.2.1** Il y a retard injustifié à statuer au sens de la loi lorsque l'administration diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable (cf. JEAN MÉTRAL, op. cit., art. 56 n° 49).

**3.2.2** En vertu de l'art. 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH; RS 0.101) et de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 135 I 265 consid. 4.4; 131 V 407 consid. 1.1; 130 I 312 consid. 5.1; arrêts du TF 2C\_636/2016 du 31 janvier 2017 consid. 2.1; 9C\_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.2).

Sauf dans les rares cas où la loi fixe à l'autorité un délai impératif pour se prononcer, la personne intéressée n'a pas un droit à ce que l'autorité compétente statue dans un délai déterminé abstraitement. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure doit donc être apprécié dans chaque cas d'espèce en tenant compte de toutes les circonstances et de l'ensemble de la procédure, tel le degré de complexité de l'affaire, le temps qu'exige l'instruction de la procédure, l'enjeu que revêt le litige pour la personne intéressée ainsi que le comportement de celle-ci et des autorités intimées etc. (cf. ATF 135 I 265 consid. 4.4; 131 V 407 consid. 1.1; 130 I 312 consid. 5.2; 129 V 411; arrêt du TF 9C\_230/20189 du 4 juin 2018 consid. 3.2; JÉRÔME CANDRIAN, op. cit., n° 117; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II : Les actes administratifs et leur contrôle, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 336 s.; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2<sup>e</sup> édition 2018, n° 1501). Si quelques « temps morts » ne peuvent être reprochés à l'autorité, ceux-ci sont inévitables dans une administration de masse (arrêt du TF 9C\_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.3), l'administration ne saurait invoquer, de règle générale, une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1, 5.2 et références; arrêt du TF 9C\_414/2012 du 12 novembre 2012 consid. 2.1; arrêts du TAF C-6747/2018 du 9 septembre 2019 consid. 3.2; C-302/2017 du 18 juillet 2017 consid. 4.1; C-33/2013 du 13 juin 2013 consid. 2; JEAN MÉTRAL, op. cit., art. 56 n° 49). Il importe en particulier que l'administration fasse régulièrement avancer le dossier par des actes concrets (arrêt du TF I 57/02 du 24 octobre 2002 consid. 3 et 4; arrêts du TAF C-6747/2018 du 9 septembre 2019 consid. 3.2; C-302/2017 du 18 juillet 2017 consid. 4.1; C-33/2013 du 13 juin 2013 consid. 2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar cité, art. 56 LPG n° 35).

A titre d'exemples, selon la doctrine, l'inactivité de l'administration durant une période de 9 à 12 mois est considérée dans la pratique des tribunaux comme un retard injustifié (UELI KIESER, ATSG-Kommentar cité, art. 56 LPG n° 35; UELI KIESER, *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, n° 509 et les références; URS MÜLLER, *Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung*, 2010, n° 2279; arrêt du TAF C-1653/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral a ainsi qualifié d'inadmissible l'inaction d'un office AI de plus de 10 mois après la remise d'une expertise d'un centre d'observation médicale l'assurance-invalidité (COMAI) pour établir un projet de décision, puis de 17 mois pour rendre une décision, et encore de 23 mois pour se prononcer sur l'opposition d'un justiciable (arrêt du TF I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 5.4). Il a également qualifié de cas limite une procédure restée prête à être traitée

durant 16 mois (arrêt du TF 9C\_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4.1). De même, l'inactivité d'un assureur durant un an après la remise d'une expertise a été jugée contraire au droit (arrêt du Tribunal des assurances sociales du canton de Nidwald VG 242/97/V du 22 juin 1998, in : Plädoyer 6/98 p. 66 s). Enfin, le Tribunal fédéral a remarqué que l'inaction de l'assurance durant 8 mois pouvait constituer un retard injustifié mais il a laissé la question indécise au regard des griefs du recourant (arrêt du TF 8C\_1014/2012 du 3 juillet 2013 consid. 7.1).

Par contre, dans le cas d'une expertise pluridisciplinaire à organiser, il est admis qu'il faut s'accommoder d'un délai d'attente d'environ une année (recours admis après environ une année et trois mois; arrêt de la 2<sup>e</sup> chambre du Tribunal des assurances du canton d'Argovie du 13 décembre 2006, in : SVR 2007 IV n° 25; UELI KIESER, ATSG-Kommentar cité, art. 56 LPGA n° 35; arrêts du TAF C-6747/2018 du 9 septembre 2019 consid. 3.3; C-302/2017 du 18 juillet 2017 consid. 4.2; C-1653/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3.3). De plus, le délai de 12 semaines entre la rédaction de l'avis du service médical et l'inscription effective de la personne assurée sur la plateforme informatique Suisse MED@P n'apparaît pas excessif même s'il est relativement long (arrêt du TF 9C\_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.3).

**3.2.3** Selon la jurisprudence, il peut également avoir retard injustifié lorsque la procédure est prolongée par des mesures d'instructions inutiles et que l'autorité a à ce sujet clairement outrepassé son pouvoir d'appréciation (ATF 136 V 156 consid. 3.3; 131 V 407 consid. 1.1; arrêt du TF 8C\_1014/2012 du 3 juillet 2013 consid. 4 et 7.2).

**3.2.4** Il sied encore d'ajouter qu'en droit des assurances sociales, la procédure est gouvernée par le principe de célérité (ATF 110 V 54 consid. 4b; arrêt du TF 9C\_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2.3). Toutefois cette maxime ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 129 V 411 consid. 1.2; 119 Ib 325 consid. 5b; arrêt du TAF C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 4.1).

**3.3** Par le recours formé au sens de l'art. 46a PA (et de l'56 al. 2 LPGA), il peut être conclu à la constatation d'un refus de statuer ou d'un retard inadmissible qui constitue pour le recourant une forme de réparation (ATF 129 V 411 consid. 1.3). De plus, si le recours est admis, l'assurance doit être sommée de mener à bien la procédure dans un délai raisonnable ou d'accomplir l'acte en cause (cf. UELI KIESER, ATSG-Kommentar cité, art. 56 n° 40). Le Tribunal n'a pas à entrer en matière sur d'autres prétentions ;

notamment il ne peut pas rendre la décision sur le fond (cf. ATF 129 V 411 consid. 1.4, ATF 126 V 69 consid. 5b; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, op cit., n° 1312; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 339).

#### **4.**

En l'espèce, le Tribunal remarque qu'au moment du dépôt du recours du 8 novembre 2019, déterminant (cf. consid. 2.2), l'instruction de la nouvelle demande de prestations de l'assuré était toujours en cours, l'OAIE, par décision incidente du 31 octobre 2019, ayant d'ailleurs confirmé l'exécution d'une expertise médicale en Suisse laquelle a été ordonnée par le Tribunal par l'arrêt C-175/2017 du 10 janvier 2019. Le recourant n'a pas déposé recours contre cet arrêt du TAF qui est donc entré en force de chose jugée.

Ainsi, le 8 novembre 2019, l'OAIE ne pouvait pas encore rendre une nouvelle décision relative à la demande de prestations AI de l'assuré.

De surcroît, il n'existe dans le dossier aucun indice selon lequel l'OAIE aurait refusé de statuer sur la nouvelle demande de prestations. Au contraire, l'OAIE a rendu des décisions les 9 mai 2014 et 13 décembre 2016 (AI pces 50 et 101) contre lesquelles l'assuré a pu former recours avec succès auprès du Tribunal de céans (arrêts 2933/2014 et C-175/2017). En outre, conformément au dernier arrêt C-175/2017 cité, l'OAIE a poursuivi l'instruction pour mettre en œuvre l'expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse ordonnée par le Tribunal et a rendu la décision incidente du 31 octobre 2019 (AI pce 134) après avoir instruit la remarque de l'assuré du 3 mai 2019 (AI pce 121).

En conclusion, le TAF constate qu'au 8 novembre 2019, l'OAIE n'a pas commis de déni de justice (cf. consid. 3.1).

#### **5.**

**5.1** Il reste à examiner s'il y a eu retard injustifié de statuer (cf. consid. 3.2) de la part de l'OAIE, les griefs du recourant portant sur ce point. Il soutient en substance que la décision à prendre concernant sa demande de prestations serait repoussée sur la base de prétextes. Il rappelle que sa demande de prestations date du 4 novembre 2013 déjà et que sa première demande a été rejetée par décision du 22 août 2007. En outre, il argue qu'il a dû s'adresser deux fois au Tribunal de céans et avancer des frais de procédure (affaires C-2933/2014 et C-175/2017; AI pces 57 et 113). Nonobstant, l'OAIE continuerait de demander à lui et à l'INSS des documents

et rapports médicaux différents et que l'on se trouverait toujours au même point (TAF pce 1; pour la traduction : TAF pce 4).

Pour les raisons ci-après, le TAF ne saurait suivre le recourant.

**5.2** Certes, au moment du recours du 8 novembre 2019 (cf. consid. 2.2), l'instruction de la demande de prestations avait duré 6 ans déjà ce qui est long. Selon la jurisprudence, dans de telles situations, l'administration est tenue de poursuivre la cause promptement (arrêt du TF 8C\_1014/2012 du 3 juillet 2013 consid. 7.1 et références).

**5.3** Ainsi, le TAF remarque qu'entre-temps, l'OAIE a rendu sa première décision le 9 mai 2014 et que suite à l'arrêt C-2933/2014 du 17 août 2015, il a poursuivi l'instruction et rendu sa nouvelle décision le 13 décembre 2016 (AI pces 50 et 101).

**5.4** De surcroît, depuis l'entrée en force de l'arrêt C-175/2017 du 10 janvier 2019 (cf. consid. 4) qui a été notifié à l'assuré le 27 janvier 2019 (voir aussi le courrier du TAF du 24 avril 2019 [AI pce 119]), l'OAIE a commencé à mettre en place l'expertise médicale en Suisse ordonnée par le Tribunal par l'arrêt C-175/2017 cité.

Le 1<sup>er</sup> avril 2019 (AI pce 114), l'OAIE a d'abord requis l'avis de son service médical s'agissant des disciplines médicales à rajouter et suite à la réponse du 20 avril 2019 de celui-ci (AI pce 115), il a informé l'assuré trois jours plus tard de la mise en place de l'expertise et lui a transmis les questions à soumettre aux experts (courrier du 23 avril 2019 [AI pce 116]).

En outre, l'OAIE a examiné la remarque de l'assuré du 3 mai 2019 selon laquelle il ne pouvait pas se déplacer sans oxygène et personne accompagnante (questionnaire à l'assuré [AI pce 121]). Concrètement, il a invité son service médical à prendre position et suite à l'avis du 16 juin 2019 de celui-ci, il a demandé à l'INSS le 18 juin 2019 des documents complémentaires (AI pces 124, 125 et 126). A la réception de ces différentes pièces le 12 août 2019 (AI pces 127 à 129), il a requis l'avis de son service médical lequel a pris position le 28 septembre 2019 (AI pce 131). La décision incidente a ensuite été rendue le 31 octobre 2019 (AI pce 134).

Au regard de ce qui précède, le TAF remarque que l'OAIE a agi dans des délais qui doivent être considérés comme raisonnables, n'ayant jamais dépassé quelques semaines.

**5.5** En outre, contrairement à ce que semble croire le recourant, le Tribunal est d'avis que les différentes instructions entreprises par l'OAIE étaient nécessaires. Ainsi, selon l'arrêt C-175/2017 cité, l'OAIE devait mettre en œuvre une expertise médicale en Suisse. A ce sujet, conformément à la jurisprudence, il appartenait à l'OAIE de requérir l'avis de son service médical s'agissant des éventuelles disciplines médicales à rajouter à l'expertise ordonnée (cf. arrêt du TF 9C\_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.3) et compte tenu des droits de participations de l'assuré, il devait informer celui-ci de la mise en place de l'expertise et lui remettre les questions pour les experts (Al pce 116; cf. ATF 138 V 271 consid. 1.1; 137 V 270 consid. 3.4.2). L'OAIE devait également examiner la remarque du 3 mai 2019 de l'assuré et décider si l'expertise médicale pouvait être maintenue en Suisse compte tenu de l'état de santé de celui-ci. L'OAIE qui a donc demandé des documents médicaux complémentaires de la part de l'INSS n'a donc pas outrepassé son pouvoir d'appréciation ce qui aurait pu justifier une intervention de la part du Tribunal (cf. consid. 3.2.3; arrêt du TF 8C\_1014/2012 cité consid. 7.2).

Par ailleurs, le TAF tient à remarquer que l'instruction d'une demande de prestations AI nécessite souvent la production de nombreux rapports et documents et que l'assurance dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans le choix des mesures d'instructions à prendre (cf. JACQUES OLIVIER PIGUET, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 43 n° 10). De plus, en l'espèce il sied d'établir l'état de santé actuel de l'assuré et de le comparer à celui qui était déterminant lors de la première décision de refus de prestations du 22 août 2007 afin de pouvoir examiner si une modification déterminante de l'invalidité est survenue. L'affaire est donc particulièrement complexe ce qui explique également la longue durée d'instruction. Enfin, en vertu de l'art. 43 al. 3 LPGA (voir aussi art. 12 PA), l'assuré a une obligation de collaborer à l'instruction et notamment à l'expertise médicale polydisciplinaire en orthopédie, psychiatrie, neurologie et pneumologie en Suisse qui a été confirmé par la décision incidente du 31 octobre 2019, l'OAIE ayant notamment expliqué que selon son service médical l'assuré ne saurait pas empêcher pas l'assuré de se déplacer en Suisse et que, dès lors, son état de santé ne constituait pas une excuse valable pour ne pas participer à l'expertise (Al pce 134). Cette décision incidente, faute de recours interjeté à son encontre (cf. consid. 1.1) et entrée en force de chose décidée.

Par conséquent, le TAF constate que l'OAIE a poursuivi l'instruction de la cause dans un délai raisonnable et n'a pas commis de retard injustifié.

**6.**

En conclusion, l'OAIE n'a commis ni de déni de justice, ni de retard injustifié. Le recours manifestement infondé est rejeté dans une procédure à juge unique conformément à l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS (RS 831.10) en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI et l'art. 23 al. 2 let. c LTAF. Dans cette situation, un échange d'écriture entre les parties s'avérerait superflu (cf. art. 57 al. 1 PA).

**7.**

Conformément à l'art. 6 let. b FITAF (RS 173.320.2), le Tribunal remet les frais de la présente procédure au recourant qui a été débouté.

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas non plus alloué de dépens, l'OAIE n'y ayant pas droit en tant qu'autorité (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :****1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :