



Cour III
C-6283/2012

Arrêt du 28 février 2013

Composition

Vito Valenti, juge unique,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A. _____,
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 (acte de l'OAIE du 14 novembre 2012).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissant binational suisse et français né le [...], a déposé une demande de prestations de la part de l'assurance-invalidité suisse en date du 6 août 2007. Par décision du 14 décembre 2010, l'OAIE n'est pas entré en matière sur sa requête au motif que l'assuré avait refusé de manière inexcusable de se soumettre à une expertise psychiatrique et orthopédique en Suisse.

B.

Saisi d'un recours contre cet acte, le Tribunal administratif fédéral, dans un jugement C-504/2011 du 21 mai 2012, a annulé la décision entreprise. En substance, il a considéré que l'on ne pouvait reprocher au recourant de ne pas s'être rendu à l'expertise prévue vu la motivation insuffisante qu'avait apportée l'administration. Il a ainsi renvoyé la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle se détermine à nouveau dans la présente affaire en veillant de respecter le droit d'être entendu du recourant.

C.

Par jugement C-5204/2012 du 5 octobre 2012, le Tribunal administratif fédéral a rejeté un recours de l'assuré daté du 15 septembre 2012 au moyen duquel il était reproché à l'OAIE de ne pas statuer dans un délai raisonnable sur la demande de prestations AI en cause.

D.

D.a Dans un écrit du 14 novembre 2012 (pce TAF 1 p. 7), l'OAIE a indiqué à l'assuré que, selon les conclusions de son service médical, une expertise bidisciplinaire en Suisse était indispensable pour se prononcer sur son droit aux prestations. Pour cette raison, il l'a informé qu'il entendait le soumettre à un examen auprès d'un spécialiste en psychiatrie et d'un spécialiste en orthopédie ayant leur domicile à Genève, lui a transmis une liste contenant les questions aux experts et l'a invité à déposer ses observations éventuelles dans un délai de 10 jours dès réception dudit écrit.

D.b Par acte du 26 novembre 2012, l'assuré demande au Tribunal de céans "de prendre position quant à cette nouvelle mesure d'expertise en Suisse et, si le bon sens devait l'emporter, d'exiger que l'OAIE statue en l'état du dossier, quitte à ce qu'il soumette le dossier complet (avec tous les écrits qui ont été produits) à des experts compétents, de langue francophone et si possible, des experts indépendants" (pce TAF 1 p. 3).

D.c Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAIE indique qu'aucune décision n'a encore été rendue quant à la mise en œuvre d'une expertise en Suisse de sorte qu'il convient de déclarer le recours irrecevable (préavis du 29 janvier 2011 [pce TAF 3]). Cet acte a été transmis à l'assuré par ordonnance du 6 février 2013 avec octroi d'un délai de 5 jours pour déposer ses observations éventuelles. Le recourant a renoncé à se déterminer dans le délai requis.

Droit :

1.

1.1 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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, 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.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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 à la LPGA.

2.

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_694/2009 du 31 décembre 2010 consid. 3.1; ATF 132 V 93 consid. 3.2; art. 49 al. 1 LPGA en relation avec l'art. 5 al. 1 PA). En l'occurrence, l'administration, dans son préavis du 29 janvier 2013 (pce TAF 3) nie qu'une voie de droit soit ouverte envers l'acte attaqué, motif pris qu'elle ne s'est pas encore prononcée de manière impérative sur la question de la mise sur pied d'une

expertise. Elle prétend ainsi que l'acte du 14 novembre 2012 avait uniquement pour fonction d'informer le recourant sur ses intentions quant à la suite de la procédure et de lui permettre d'exercer son droit d'être entendu en la matière.

3.

3.1 Dans l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a retenu qu'il est nécessaire de renforcer les droits de participation des assurés lors de la mise sur pied d'expertises par les organes des assurances sociales. Ainsi, dans la mesure du possible, il convient notamment que l'administration trouve un accord avec l'assuré quant aux experts à mandater. En parallèle, l'Office AI est nouvellement appelé à soumettre les questions aux experts à l'intéressé en lui donnant la possibilité de se prononcer en la matière. A défaut d'entente sur les spécialistes à retenir ou les modalités de l'expertise, l'autorité doit alors rendre une décision incidente sujette à recours auprès de la première instance judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.5 ss; ATF 138 V 271 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2012 du 15 janvier 2013; sur l'ancienne pratique considérant la mise en œuvre d'une expertise comme un acte matériel non sujet à recours cf. ATF 132 V 93 consid. 5). Cette nouvelle voie de droit permet donc à l'assuré de soulever, avant même que l'administration se prononce sur le fond, des contestations d'ordre matériel telles que par exemple le grief que l'expertise prévue n'est pas nécessaire, dès lors que – vu l'état des faits suffisamment éclaircis – elle revient à une simple "second opinion" qui, de jurisprudence constante, ne saurait être admise. En outre, comme auparavant, l'intéressé peut mettre en avant des motifs formels de récusation liés à la personne de l'expert. En revanche, il ne saurait faire valoir que le paiement de l'expert par des fonds de l'assurance-invalidité constitue en soi un motif de prévention (ATF 127 V 210 consid. 3.4.2.7 et les références citées).

3.2 L'Office fédéral des assurances sociales a ensuite édité des dispositions d'exécution de cette nouvelle pratique aux pages 41 ss de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI). En particulier, il a prévu que, pour les expertises mono- ou bidisciplinaires, l'administration donne à l'assuré le nom et le titre médical des experts proposés. Un délai de 10 jours est accordé à la personne assurée pour formuler des objections contre l'expertise et les disciplines médicales prévues et remettre des questions supplémentaires. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite et motivée. La personne assurée peut aussi soulever des objections de nature formelle ou matérielle (notamment les suivantes: [1] l'expert a un intérêt personnel dans l'affaire; [2] l'expert est parent ou allié en

ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, d'une partie ou encore lié avec elle par mariage, fiançailles ou adoption; [3] l'expert est impliqué dans l'affaire pour d'autres raisons; [4] l'expert ne possède pas les compétences professionnelles nécessaires; [5] il faut demander une expertise dans une autre spécialité; [6] les faits sont suffisamment éclaircis, si bien qu'une autre expertise est superflue). L'Office AI doit examiner les objections soulevées (cf. CPAI, p. 43 et p. 45 n° 2081 ss).

4.

En l'espèce, force est de constater que l'écrit de l'administration du 14 novembre 2012 ne porte pas le titre de décision. Par ailleurs, dans cette écriture, l'OAIE explique pour quelles raisons une expertise bidisciplinaire psychiatrique et orthopédique en Suisse lui paraît indispensable, informe l'assuré qu'il entend donner un mandat y afférent aux Dr B._____ et C._____ et invite l'intéressé à lui faire parvenir "ses éventuelles objections ou motifs légaux de récusation et de refus fondés relatifs aux expertes et experts cités" par écrit dans un délai de 10 jours dès réception dudit acte tout en signalant que, selon l'art. 44 LPGA, il peut présenter des contre-propositions. Il appert ainsi que l'administration — comme celle-ci le souligne à juste titre dans son préavis du 29 janvier 2013 — n'a pas encore pris de décision définitive quant à la mise en place d'une expertise en Suisse et s'est limitée à donner à l'assuré le droit d'être entendu sur son intention y relative. Cette manière de procéder est non seulement conforme à la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité susmentionnée (cf. supra consid. 3.2) mais était également requise sur la base de l'arrêt de cassation C-504/2011 du 21 mai 2012 prononcé par le Tribunal de céans. En effet, dans cet acte, le Tribunal administratif fédéral a renvoyé la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle se détermine à nouveau sur la nécessité de procéder à une expertise en Suisse "en veillant à respecter son obligation de renseigner le recourant (en fournissant à l'assuré les pièces et informations nécessaires pour qu'il puisse prendre une décision en pleine connaissance de cause), en principe dans la langue de la procédure, et en prenant garde de respecter le droit d'être entendu de l'assuré". Or, compte tenu de cet antécédent particulier dans le cas d'espèce, l'OAIE était à plus forte raison tenu de présenter son argumentation à l'assuré et de lui donner la possibilité de soulever ses objections en fait et en droit avant de rendre une décision (sur la garantie du droit de s'expliquer, cf. BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, p. 207). Dans ce contexte, on peut se demander pour quelles raisons l'OAIE n'a pas transmis d'office à l'assuré les prises de position de son service médical des 24 et 30 octobre 2012 (pce 156) qui ont pourtant servi de fondement principal à sa motivation, d'autant qu'il avait lui-même

indiqué à l'assuré, dans le cadre d'un recours pour déni de justice rejeté par le Tribunal de céans, qu'il se trouvait en attente de telles pièces (cf. jugement C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 4.2 et supra let. C). On note cependant que les rapports précités des 24 et 30 octobre 2012 ont finalement été portés à la connaissance de l'intéressé au cours de la présente procédure avec octroi d'un délai de 5 jours pour déposer ses éventuelles observations (cf. ordonnance du 6 février 2013 [pce TAF 4 notifiée le 11 février 2011 {pce TAF 5}]). Le recourant a toutefois renoncé à se déterminer dans le délai imparti.

5.

Sur le vu de tout ce qui précède, l'écriture de l'administration du 14 novembre 2012 ne saurait être considérée comme une décision sujette à recours. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. b et 39 LTAF; art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS, RS 831.10] par renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

6.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens (art. 6 let. b et 7 ss du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (RS 173.320.2),

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Le mémoire de l'assuré du 26 novembre 2012 est transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle traite ce document en tant qu'objections à son écriture du 14 novembre 2012.

3.

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

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.; Recommandé ; annexes : mémoire du 26 novembre 2012 et son annexe [certificat médical du 6 septembre 2012])

– à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

Le juge unique :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :