



Cour III
C-633/2022

Arrêt du 25 octobre 2022

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A._____, (France),
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, recours pour déni de justice.

Faits :**A.**

A._____ (ci-après: la recourante, l'intéressée, l'assurée) – ressortissante française née en 1984 – a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de février 2015 à novembre 2016 dans le contexte d'une activité de téléconseillère exercée pour le compte de B._____ SA (OAIE pces 1, 4, 16, et 28 ss).

B.

Le 7 février 2017, la prénommée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'atteintes de nature ophtalmologique, dermatologique et orthopédique notamment (OAIE pces 1, 19 ss et 27).

Après avoir recueilli divers renseignements médicaux, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE, autorité précédente ou inférieure, l'Office AI) a rejeté la demande de prestations par décision du 25 juin 2018 (OAIE pce 53). Par arrêt du 17 avril 2020, le Tribunal administratif fédéral a annulé cette décision et renvoyé la cause à l'Office pour instruction complémentaire sous la forme principalement d'une expertise médicale pluridisciplinaire (OAIE pce 68).

Alors qu'elle avait repris l'instruction dans les suites de cet arrêt, l'OAIE a à plusieurs reprises – soit en particulier les 5 février, 14 avril, 27 juillet et 26 septembre 2021 – été interpellé par l'assurée quant à l'avancement de la procédure (OAIE pces 92, 96, 106, 113).

C.

Par mémoire du 1^{er} février 2022 (timbre postal), complété le 23 février 2022, l'assurée a introduit un recours pour déni de justice auprès du Tribunal de céans au motif que l'OAIE tarderait à mettre en œuvre l'expertise médicale nécessaire à l'examen de sa demande (TAF pces 1 et 3).

Dans sa réponse du 12 avril 2022, l'OAIE conclut au rejet du recours, expliquant avoir dans l'intervalle – soit le 9 mars 2022 – attribué au Centre C._____ à (...) un mandat d'expertise pluridisciplinaire (TAF pce 5 ; OAIE pces 125 s).

Droit :**1.**

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d LTAF, ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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, il est également compétent lorsque l'OAIE s'abstient de rendre une décision sujette à recours (déli de justice) ou tarde à le faire (retard injustifié; cf. aussi art. 56 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]). Le Tribunal administratif fédéral est donc compétent pour connaître du présent recours.

Etant par ailleurs constant que la recourante a droit à ce que l'OAIE rende une décision sur sa demande de prestations de l'AI et qu'elle a un intérêt digne d'être protégé à l'attaquer, elle a qualité pour recourir au sens de l'art. 46a PA (cf. art. 48 PA; voir aussi art. 56 al. 2 et 59 LPGA ; cf. ATAF 2010/29 consid. 1.2.2, 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).

Pour le surplus, le recours a été interjeté dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA) et est partant recevable, le recours pour déni de justice ou retard injustifié pouvant être formé en tout temps (art. 50 al. 2 PA ; JEAN MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 56 LPGA n° 50).

2.

En sa qualité d'autorité de recours, le Tribunal administratif fédéral dispose d'une pleine cognition (art. 49 PA). Il vérifie d'office les faits constatés par l'autorité inférieure (art. 12 PA), sous réserve du devoir de collaborer des parties (art. 13 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision (cf. ATF 135 III 397 consid. 1.4 et 128 II 145 consid. 1.2.2; cf. également MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., Bâle 2013, n. 2.156). Cela étant, il se concentre en principe sur les griefs soulevés et peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (ATF 133 III 439 consid. 3.3; 130 II 530 consid. 4.3) ; il n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF

135 I 91 consid. 2.1; ATAF 2014/24 consid. 2.2. et réf. cit.; arrêt du TAF A-4998/2015 précité consid. 1.6.1).

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 (arrêts du TAF C-1517/2019 du 17 avril 2019, C-4802/2017 du 18 février 2019 consid. 2.2, C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 2 et les références), soit en l'espèce, ceux établis au 1^{er} février 2022 (timbre postal).

3.

Le litige a pour objet le point de savoir si l'autorité précédente a commis un déni de justice dans les suites de l'arrêt du Tribunal de céans du 17 avril 2020 en tardant à traiter la demande de prestations de l'assurée.

4.

L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où la recourante est une ressortissante française, domiciliée en France, demandant des prestations de l'assurance-invalidité pour avoir travaillé en Suisse. 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 du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} 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^{er} 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).

4.1 L'art. 29 al. 1 Cst. garantit notamment à toute personne le droit à ce que sa cause soit traitée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie lorsqu'elle ne rend pas une décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans le délai que la nature de l'affaire et les circonstances font apparaître comme raisonnable

(ATF 144 I 318 consid. 7.1). Le caractère raisonnable du délai s'apprécie selon les circonstances particulières de la cause, eu égard notamment à la complexité de l'affaire, à l'enjeu du litige pour l'intéressé, à son comportement ainsi qu'à celui des autorités compétentes (ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1). Il y a notamment un retard injustifié si l'autorité reste inactive pendant plusieurs mois, alors que la procédure aurait pu être menée à son terme dans un délai beaucoup plus court. Des périodes d'activités intenses peuvent cependant compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires et on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure; lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut (ATF 130 IV 54 consid. 3.3.3). Un certain pouvoir d'appréciation quant aux priorités et aux mesures à prendre pour faire avancer l'instruction doit aussi être reconnu à l'autorité (arrêt du TF 1B_637/2021 du 25 janvier 2022 consid. 2.1 et les arrêts cités).

4.2 Selon la jurisprudence, apparaissent comme des carences choquantes une inactivité de treize ou quatorze mois au stade de l'instruction (ATF 130 IV 54 consid. 3.3.3; arrêt du TF 8C_161/2022 du 9 août 2022 consid. 5.1). 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 2e chambre du Tribunal des assurances du canton d'Argovie du 13 décembre 2006, in: SVR 2007 IV n° 25 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, op. cit., 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).

Pour le surplus, il peut y avoir retard injustifié également 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 Tribunal fédéral 8C_1014/2012 du 3 juillet 2013 consid. 4 et 7.2).

5.

Dans son recours, la recourante – qui a régulièrement interpellé l'autorité précédente quant au déroulement de la procédure – se plaint essentielle-

ment du temps nécessaire à la mise en œuvre de l'expertise médicale requise, observant ne pas avoir été convoquée dans ce contexte près de deux années après l'arrêt de renvoi du 17 avril 2020.

5.1 En l'occurrence, par son arrêt du 17 avril 2020 – expédié le 30 juin 2020 –, le Tribunal de céans a renvoyé la cause à l'autorité précédente d'une part pour qu'elle mette en œuvre en Suisse une expertise dont elle définira les disciplines au regard notamment de renseignements à requérir du médecin traitant de l'assurée et, d'autre part, pour qu'elle établisse certaines circonstances en relation avec les cotisations de l'assurée aux différents régimes de sécurité sociale.

Rapidement après l'entrée en force de ce jugement, l'OAIE a ainsi interpellé par requête du 25 septembre 2020 son Service médical régional en vue de reprendre l'instruction médicale du dossier (OAIE pce 73). Après avoir reçu une prise de position de son médecin conseil le 2 octobre 2020 (OAIE pce 72), il a soumis certaines questions au médecin traitant de l'assurée par correspondance du 9 octobre 2020 (OAIE pce 74) ; le même jour, l'Office a adressé à l'assurée plusieurs questionnaires avec l'invitation de les retourner dûment complétés d'ici au 20 décembre 2020 (OAIE pce 75). Les 8 décembre 2020, 15 février 2021 et 20 avril 2021, l'autorité précédente a relancé le médecin traitant de l'assurée relativement à la correspondance du 9 octobre 2020, restée sans réponse (OAIE pces 81, 94 et 97). Une fois les renseignements souhaités obtenus, l'autorité s'est derechef adressée à son médecin conseil, qui a fourni une prise de position circonstanciée le 21 juin 2021 (OAIE pce 102). Le 23 juillet 2021, l'OAIE a informé la recourante de son intention de mettre en œuvre en Suisse une expertise pluridisciplinaire (médecin interne générale, ophtalmologie, psychiatrie, psychothérapie ainsi que rhumatologie) ; dans le même temps, l'autorité lui a soumis la liste des questions posées aux experts et imparti un délai de 10 jours pour prendre position à cet égard (OAIE pce 105). Par courriel du 5 août 2021, l'autorité a encore invité l'assurée à lui retourner, dûment complété, le formulaire E207 de « renseignements concernant la carrière de l'assuré » (OAIE pce 109). Le 9 mars 2022 – soit après le dépôt du recours pour déni de justice –, la plateforme SuisseMED@P a attribué le mandat d'expertise au Centre C. _____, ce dont l'assurée a été informée par correspondance de l'autorité précédente du même jour (OAIE pces 122 s).

5.2 Cela étant, on ne voit pas que l'on puisse reprocher à l'autorité précédente d'avoir de quelque manière que ce soit manqué au principe de célérité dans l'instruction de la demande de prestations de la recourante et,

plus particulièrement, dans la mise en œuvre des instructions du jugement de renvoi du 17 avril 2020. A l'inverse, il faut admettre que l'OAIE a fait preuve de toute la diligence requise lorsqu'il s'est agi de déterminer l'objet de l'instruction médicale à intervenir et de la mettre en œuvre effectivement. Quoiqu'en pense la recourante, qui se borne à qualifier d'excessive la durée globale de la procédure, on ne parvient en particulier pas à identifier des « temps morts » dans l'instruction de la demande de prestations et il n'apparaît pas que l'autorité précédente ait laissé s'accumuler des périodes d'inactivité ou ait procédé à des actes d'instructions superflus. Le fait que l'OAIE a renoncé à attribuer le mandat d'expertise avant d'obtenir certains renseignements du médecin traitant de l'assurée et de son Service médical régional n'apparaît en particulier pas critiquable, mais visait à déterminer au mieux l'objet de l'expertise à mettre en œuvre pour trancher les droits litigieux. Quant au délai d'environ six mois entre la communication à l'assurée de la liste des questions aux experts et l'attribution du mandat d'expertise à un centre médical, il ne saurait raisonnablement être qualifié d'excessif. Dans ces conditions, il faut bel et bien nier tout déni de justice de la part de l'autorité précédente.

6.

Manifestement infondé, le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique conformément à l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI et l'art. 23 al. 2 let. c LTAF.

7.

Conformément à l'art. 6 let. b 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 remet les frais de la présente procédure à la recourante qui a été déboutée.

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas 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 à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

La juge unique :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

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 LTF). 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 :