

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1476/2018

ATAS/181/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt en révision du 5 mars 2019

2^{ème} Chambre

Monsieur A_____, domicilié au LIGNON, représenté par APAS-association pour la permanence de défense des patients et des assurés

demandeur
en révision

contre

**ARRÊT DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES DU 16 JUIN 2015,
ATAS/430/2015**

dans la cause A/3169/2014 opposant

Monsieur A_____, domicilié au LIGNON, représenté par APAS-association pour la permanence de défense des patients et des assurés

à

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON
DE GENÈVE, service juridique, sis rue des Gares 12, GENÈVE

défendeur en
révision

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1966, est arrivé en Suisse en avril 1991. Au bénéfice d'une formation de relieur et de graphiste acquise à Belgrade, il a travaillé principalement en tant que nettoyeur dans diverses entreprises dès 1992 et accessoirement dans le secteur du bâtiment en 1995 et 2011.
2. Victime d'une chute d'une hauteur d'un mètre sur un chantier le 4 août 1995, l'assuré a été mis en arrêt de travail à 100 % dès le 7 août 1995 en raison de douleurs lombaires et cervicales, ainsi que d'un blocage du dos. Les suites du cas ont été prises en charge par l'assureur-accidents. Parallèlement, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou le défendeur), le 17 septembre 1996, en vue de l'octroi d'une orientation professionnelle et d'une rente.
3. Se fondant sur une expertise psychiatrique réalisée le 15 novembre 1998 par le docteur B_____ – qui considérait que les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.1), de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) et de syndrome dorsal douloureux n'empêchaient pas une reprise totale du travail à brève échéance –, l'OAI a refusé toute prestation à l'intéressé par décision du 18 janvier 1999. Cette dernière a été confirmée par jugement de la commission cantonale de recours AI du 8 mars 2002.
4. Le 26 février 2003, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI, rejetée par décision du 24 septembre 2003, motif pris que l'intéressé n'avait pas rendu plausible que son état de santé se fût modifié dans une mesure justifiant une réouverture de l'instruction de son dossier.
5. Le 15 septembre 2008, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI, expliquant qu'il souffrait d'une atteinte à l'épaule droite depuis le 18 janvier 2008 (recte : 19 janvier 2008).
6. Dans un rapport du 7 novembre 2008, la Permanence médico-chirurgicale du rond-point de Plainpalais a expliqué que suite à un traumatisme mineur à l'épaule droite, survenu le 19 janvier 2008, la situation ne cessait de se dégrader, avec une évolution vers une maladie de Sudeck et une épaule gelée.
7. Par décision du 8 avril 2009, l'OAI a nié le droit à une rente et à un reclassement au motif que selon l'avis du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 13 février 2009, l'assuré présentait une capacité de travail entière dans son activité habituelle d'employé d'exploitation des C_____ ainsi que dans toute autre activité, sans qu'il y ait de limitations fonctionnelles.
8. Le 9 juillet 2013, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations auprès de l'OAI, en raison d'une incapacité de travail de 100 % depuis mai 2010, provoquée par un syndrome douloureux chronique et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère.

9. Dans un rapport du 10 octobre 2013 adressé à l'OAI, le docteur D_____, médecin interne FMH, a indiqué que suite à un accident anodin survenu en mai 2011 (chute de sa hauteur), l'assuré avait présenté des lombalgies qui avaient entraîné un arrêt de travail. Les consultations auprès des différents médecins et spécialistes en rhumatologie n'avaient pas permis d'améliorer les plaintes algiques, ni de rétablir l'activité professionnelle. Notant l'absence de lésion objectivable à l'IRM à même d'expliquer les plaintes lombaires, le Dr D_____ avait toutefois relevé un élément dépressif en septembre 2012.
10. Selon le rapport du 25 octobre 2013 de la doctoresse E_____, cheffe auprès du service de psychiatrie générale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques (F33.3). Le trouble dépressif récurrent existait depuis le premier accident en 1995 et l'épisode actuel sévère était présent depuis 2011. Quant au syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), l'assuré en souffrait depuis 1997. Il était très perturbé par des hallucinations auditives qui persistaient malgré le traitement de psychotropes. D'un point de vue médical, l'activité habituelle de nettoyeur n'était plus exigible. Même si des mesures médicales étaient susceptibles d'améliorer la symptomatologie dépressive et l'impact sur la douleur et, de ce fait, de « rendre le patient plus fonctionnel », il n'en demeurerait pas moins qu'on était en présence de maladies chroniques et d'un assuré très atteint. Le pronostic était réservé et il ne fallait pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail.
11. Dans un avis du 4 décembre 2013, le SMR a estimé qu'au vu de l'aggravation possible de l'état de santé psychique de l'assuré et afin de déterminer si les critères de gravité du trouble somatoforme douloureux étaient présents, il était nécessaire de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire comportant des volets rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne.
12. Par communication du 1^{er} avril 2014, l'OAI a informé l'assuré que ladite expertise serait effectuée par la Clinique Corela, soit par les docteurs F_____ pour la médecine interne générale, G_____ pour la psychiatrie et la psychothérapie, H_____ pour la rhumatologie, et enfin, I_____ pour un volet de chirurgie orthopédique.
13. Dans le rapport d'expertise du 29 mai 2014, les experts ont diagnostiqué sans incidence sur la capacité de travail, une discarthrose C3-C4 et C6-C7, une hernie intraspongieuse D10-D11, une scoliose lombaire, une arthrose interapophysaire postérieure L4-L5 et une discarthrose L4-L5 et L5-S1 sans signe de conflit disco-radiculaire. À l'épaule droite, ils ont également diagnostiqué sans incidence sur la capacité de travail, une tendinose du supra-épineux, un kyste spino-glénoïdien dégénératif et un status post tendinopathie du long chef du biceps avec bursite sous-acromiale, ainsi qu'à l'épaule gauche un status post fracture du trochiter. Sur le plan psychiatrique, ils ont diagnostiqué, sans incidence sur la capacité de travail, une majoration de symptômes physiques pour des raisons

psychologiques (F68.0). Lors de son examen clinique, le Dr G_____ a nié la réalisation des critères diagnostics de la dépression, de la psychose et du registre des troubles somatoformes douloureux. Les experts ont estimé qu'à l'exception des limitations fonctionnelles temporaires (du 29 juillet au 30 octobre 2008 et du 6 août au 20 septembre 2013) retenues par la Dresse I_____ au titre de la chirurgie orthopédique et de l'appareil locomoteur, rien ne s'opposait à la reprise de la dernière activité de manœuvre à 100 % sans diminution de rendement. Dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles découlant des diagnostics posés par l'experte rhumatologue (pas de port de charges très lourdes) et sous réserve des mêmes limitations fonctionnelles temporaires précitées, la capacité de travail était également entière sans diminution de rendement.

Selon les experts, les chances de succès d'une réadaptation étaient minces voire nulles, vu l'attitude globale de l'assuré, enfermé dans une plainte algique en raison de facteurs non médicaux. Même si l'assuré estimait être incapable de reprendre une activité professionnelle, les constatations objectives permettaient de retenir le contraire. D'ailleurs, suite au rejet des trois premières demandes AI, il avait repris un travail sans difficulté majeure. Au jour de l'examen, il n'existait pas non plus de contre-indications médicales à la reprise d'un emploi similaire aux dernières activités professionnelles exercées.

14. Dans un avis du 6 août 2014, la doctoresse J_____, médecin SMR, s'est alignée sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire de la Clinique Corela, conduite selon les règles de l'art et convaincante. L'assuré ne présentait aucune atteinte à la santé incapacitante au sens légal. Sa capacité de travail était entière dans l'activité habituelle et dans toute activité adaptée (pas de port de charges très lourdes de plus de 50 kg et/ou supérieures à 25 kg souvent et/ou supérieures à 5-10 kg en permanence), et ce depuis toujours.
15. Par projet de décision du 11 août 2014, confirmé par décision du 25 septembre 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations, considérant que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. Le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain de l'assuré n'était pas établi et ce dernier présentait une capacité de travail entière dans toute activité entrant en ligne de compte.
16. À la suite du recours formé le 17 octobre 2014 contre ladite décision, par arrêt du 16 juin 2015 (ATAS/430/2015), la chambre de céans a rejeté le recours. Elle a estimé qu'on ne saurait mettre en doute le niveau de qualification des experts de la Clinique Corela dans la mesure où ils s'étaient prononcés dans leur domaine de compétence respectif. De plus, le rapport d'expertise comprenait tous les éléments nécessaires du point de vue formel pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, conformément à la jurisprudence, alors que la discussion et la synthèse pluridisciplinaires auxquelles s'étaient livrés les experts se révélaient cohérentes et convaincantes. Le rapport divergent de la Dresse E_____ ne justifiait pas de remettre en cause l'expertise eu égard à la différence entre un mandat thérapeutique

et un mandat d'expertise. Son second rapport du 12 novembre 2014, postérieur à l'expertise, ne révélait pas d'élément nouveau qui aurait été ignoré par le Dr G_____ et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause les conclusions de celui-ci. Par conséquent, la chambre de céans a suivi les conclusions de l'expertise et a jugé que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas aggravé depuis avril 2009 au point d'influencer sa capacité de travail. Celle-ci était entière tant dans le dernier emploi que dans une activité n'impliquant pas le port de charges très lourdes.

N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cet arrêt est devenu définitif.

17. Par arrêté du 25 juin 2015, le Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de la République et canton de Genève a retiré à la Clinique Corela l'autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois. La procédure ayant abouti à cette issue avait été ouverte par la commission genevoise de surveillance des professions de la santé et des droits des patients à la suite de la dénonciation de la clinique par un expert employé de celle-ci. Ce dernier avait informé la commission, le 2 septembre 2011, que ses rapports d'expertise avaient fait l'objet, à compter de 2010, sous la responsabilité du responsable de la clinique, de modifications importantes sans son accord.
18. Dans un rapport du 14 avril 2016, la doctoresse K_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a indiqué qu'elle suivait l'assuré depuis octobre 2015 pour un état dépressif chronique. L'incapacité de travail était de 100 %. L'assuré présentait une blessure narcissique importante et un sentiment de désespoir avec apparition d'idées suicidaires transitoires. Il y avait lieu d'ordonner une nouvelle expertise.
19. Le 17 mai 2016, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une cinquième demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente.
20. Après avoir reçu un projet de décision du 7 juillet 2016 par lequel l'OAI refusait d'entrer en matière sur la nouvelle demande en raison de l'absence d'aggravation de l'état de santé depuis l'arrêt de la chambre de céans, l'assuré a produit une lettre de sortie de la Clinique de Montana du 1^{er} septembre 2016. Selon cette dernière, qui diagnostiquait notamment un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, l'assuré avait séjourné dans cet établissement du 11 au 27 juillet 2016.
21. Dans un avis du 7 novembre 2016, le SMR a considéré que le status relaté par la Dresse K_____ était superposable à celui décrit par le Dr G_____ dans le rapport d'expertise du 29 mai 2014. Par conséquent, il n'y avait pas eu d'aggravation durable de l'état de santé de l'assuré depuis l'arrêt de la chambre de céans.
22. Par décision du 30 novembre 2016, l'OAI a confirmé sa position et a rejeté la demande.

23. À la suite du recours formé contre ladite décision, puis du retrait de celui-ci, la chambre de céans a pris acte du retrait du recours et a rayé la cause du rôle par arrêt du 7 mars 2017 (ATAS/180/2017).
24. Le retrait précité de l'autorisation d'exploiter une institution de santé a été confirmé par le Tribunal fédéral en ce qui concerne les départements « psychiatrie » et « expertise » de la Clinique Corela, par arrêt du 22 décembre 2017 (2C_32/2017) et le retrait a été effectif du 1^{er} mars au 1^{er} juin 2018 (publication de la Feuille d'avis officielle de la République et canton de Genève du 21 février 2018).
25. À la suite de cet arrêt, la Cour de justice de la République et canton de Genève a publié un communiqué de presse avisant les assurés dont le droit à des prestations avait été nié sur la base d'une expertise effectuée à la Clinique de la possibilité de demander la révision, devant l'autorité ayant statué en dernier lieu (Office cantonal de l'assurance-invalidité, CNA ou autre assurance, Chambre des assurances sociales de la Cour de justice ou Tribunal fédéral) de la décision les concernant, sans garantie quant au succès de cette démarche. Le délai à cet effet était de nonante jours depuis la connaissance des faits susmentionnés. La presse romande a fait largement état de la sanction en question et relayé le contenu du communiqué de presse de la Cour de justice, notamment la Tribune de Genève, dans un article publié le 24 février 2018.
26. Par acte du 30 avril 2018, l'assuré a déposé auprès de la chambre de céans une demande en révision de l'arrêt du 16 juin 2015. Il a conclu, préalablement, à l'apport de la procédure pénale ouverte à l'encontre du directeur de la Clinique Corela et à l'apport de la procédure administrative à l'encontre de la clinique ayant fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, ainsi qu'à l'audition du directeur de la clinique et du Dr G_____. Au fond et sous suite de frais et dépens, il a conclu à l'annulation de l'arrêt du 16 juin 2015, puis à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire psychiatrique et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2014. Il a fait valoir que les faits reprochés à la clinique dans l'arrêt du Tribunal fédéral du 22 décembre 2017 constituaient des faits et des moyens de preuve nouveaux et que potentiellement l'arrêt de la chambre de céans avait été influencé par un crime ou un délit. Il ressortait de l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 que l'autorisation délivrée à la clinique de pratiquer des expertises avait été suspendue en raison de graves violations des devoirs professionnels et de manquements dans la réalisation de nombreuses expertises, particulièrement dans le domaine psychiatrique. Des rapports d'expertise avaient été modifiés par la clinique sans l'accord de l'expert, de sorte qu'il s'agissait potentiellement de faux dans les titres. L'arrêt dont la révision était demandée se basait uniquement sur l'expertise de la Clinique Corela – dont il avait admis la valeur probante – pour nier chez le demandeur la présence d'une atteinte incapacitante à sa santé psychique, de sorte qu'il avait été potentiellement influencé par un crime. Les faits révélés par l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 – dont le demandeur avait eu connaissance par la Tribune de

Genève du 24 février 2018 – étaient de nature à remettre en cause la valeur de toutes les expertises de la Clinique Corela et tout particulièrement dans le domaine psychiatrique. L’apport de la procédure pénale se justifiait pour établir qu’il avait été potentiellement victime d’une infraction pénale commise par le directeur de la clinique, sous la forme d’une expertise constituant un faux dans les titres. L’apport de la procédure administrative devait permettre de déterminer l’étendue des manquements professionnels de la clinique dans la réalisation des expertises.

27. Dans sa réponse du 30 mai 2018, le défendeur a conclu au rejet de la demande de révision. Il a considéré qu’il ressortait de l’arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 confirmant l’interdiction d’exploiter la Clinique Corela pour une durée de trois mois que l’état de fait portait uniquement sur onze expertises réalisées avant l’année 2012. Ni les circonstances à l’origine de cet arrêt, ni ce dernier ne constituaient des faits nouveaux importants permettant d’entrer en matière sur l’existence d’un motif de révision procédurale dès lors que les faits reprochés à la Clinique Corela ne concernaient pas toutes les expertises. L’expertise de la Clinique Corela du 18 juin 2014 ne faisait pas partie des rapports contestés dans le cadre de la procédure ayant donné lieu à l’arrêt précité puisqu’elle n’avait pas été établie avant l’année 2012. Il n’existait aucun indice permettant d’admettre l’existence d’un vice formel ou faisant naître le soupçon que, dans le cas d’espèce, le rapport d’expertise de la Clinique Corela ne reflétait pas strictement les constats médicaux, le raisonnement ou les conclusions des experts quant à la situation médicale du demandeur. Le seul fait que celui-ci ait été expertisé par la Clinique Corela ne justifiait pas d’instruire à nouveau son droit aux prestations, faute de l’existence d’un motif légal de révision. Il n’apparaissait pas non plus qu’un crime ou un délit eût influencé le sort de la cause. Partant, il convenait de refuser d’entrer en matière sur la demande de révision. Le demandeur ne produisait aucune preuve qui aurait conduit la chambre de céans à statuer autrement si elle en avait eu connaissance dans la procédure ayant donné lieu à l’arrêt du 16 juin 2015. Il fallait également rappeler que le SMR s’était prononcé de manière circonstanciée dans ses rapports des 4 décembre 2013 et 6 août 2014. Faute de fait ou de moyen de preuve nouveau, il n’y avait pas de motif pour procéder à la révision dudit arrêt.
28. Dans sa réplique du 29 juin 2018, le demandeur a exposé que dans un récent arrêt 8C_657/2017 du 14 mai 2018, le Tribunal fédéral avait admis qu’il n’était pas certain que l’on pût accorder pleine confiance aux conclusions de l’expertise effectuée par la Clinique Corela au vu des graves violations des devoirs professionnels du responsable de ladite clinique. Par conséquent, le Tribunal fédéral reconnaissait une portée générale à l’arrêt 2C_32/2017 qui remettait en cause la validité des expertises de la Clinique Corela. Même si ledit arrêt concernait la procédure relative à la plainte déposée par un ancien expert employé par la clinique, les graves violations des devoirs professionnels du responsable de la clinique touchaient celle-ci dans son ensemble, tous les médecins experts employés ainsi que toutes les expertises réalisées. Bien que le défendeur ait indiqué publiquement

qu'il n'avait plus mandaté la Clinique Corela depuis 2008 en raison de problèmes récurrents de qualité des rapports d'expertise, il omettait d'expliquer pourquoi il estimait que tel n'était pas le cas en l'occurrence. Les rapports du SMR cités par le défendeur n'étaient pas des rapports complémentaires ou indépendants, dès lors qu'ils se bornaient à résumer l'expertise de la Clinique Corela et à s'aligner sur ses conclusions. Dans son rapport du 11 mai 2018 qu'il produisait dans la procédure, la docteure L_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, posait des diagnostics qui concordaient avec ceux retenus par le Dresse E_____ en 2014 et procédait à la même évaluation de l'incapacité de travail, de sorte que ledit rapport confirmait les critiques formulées à l'encontre de l'expertise de la Clinique Corela. Le demandeur a persisté dans ses conclusions précédentes.

Dans son rapport du 11 mai 2018, la Dresse L_____ a diagnostiqué prioritairement des troubles dépressifs récurrents, épisode sévère, avec symptômes psychotiques (F 33.3), un syndrome douloureux chronique présent depuis environ vingt ans et un trouble de stress post-traumatique (PTSD) suite aux traumatismes que l'assuré avait subis en famille pendant l'enfance. Les disponibilités effectives d'assumer le quotidien étaient minimales au regard des hallucinations auditives souvent envahissantes, des ruptures de contact avec la réalité et du manque d'endurance de l'assuré qui l'entravaient dans la poursuite et la finalisation de la plupart des activités qu'il entamait. Il se trouvait en incapacité de travail totale depuis plusieurs années. Au vu des difficultés qu'il présentait, tant sur le plan physique que psychique, l'assuré était pour le moment en incapacité de travail pour toute activité lucrative.

29. Dans sa duplique du 12 septembre 2018, le défendeur a admis qu'au vu de l'arrêt du Tribunal fédéral du 16 août 2018, les faits ayant donné lieu à l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 étaient susceptibles de constituer un motif de révision procédurale de l'ATAS/430/2015, notamment au vu de la période à laquelle le rapport d'expertise du 29 mai 2014 avait été établi.
30. Dans son écriture du 25 septembre 2018, le demandeur a exposé que même si le défendeur ne se prononçait pas sur ses conclusions quant à la réalisation d'une expertise psychiatrique judiciaire et à son droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2014, il y avait lieu de mettre en œuvre les mesures d'instruction demandées, notamment la réalisation de ladite expertise, dès lors que l'entrée en matière sur sa demande de révision devait être admise. Il a persisté dans ses conclusions précédentes.
31. Le 27 septembre 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture au demandeur.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. ch. de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20).
2. À teneur de l'art. 89I al. 2 et 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre (LPA - E 5 10), l'art. 61 let. i LPGA est applicable pour les causes visées à l'art. 134 al. 1 LOJ et l'art. 80 LPA pour les causes visées à l'art. 134 al. 3 LOJ. Cependant, la LPGA renvoyant au droit cantonal s'agissant de la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, il convient d'appliquer l'art. 80 LPA dans toutes les hypothèses.

Aux termes de cet article, il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît :

- a) qu'un crime ou un délit, établi par une procédure pénale ou d'une autre manière, a influencé la décision ;
- b) que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente ;
- c) que, par inadvertance, la décision ne tient pas compte de faits invoqués et établis par pièce ;
- d) que la juridiction n'a pas statué sur certaines conclusions des parties de manière à commettre un déni de justice formel ;
- e) que la juridiction qui a statué n'était pas composée comme la loi l'ordonne ou que les dispositions sur la récusation ont été violées.

Selon l'art. 81 LPA, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les trois mois dès la découverte du motif de révision (al. 1), mais au plus tard dans les dix ans (al. 2). Elle doit en particulier indiquer le motif de révision et contenir les conclusions du requérant pour le cas où la révision serait admise et une nouvelle décision prise.

Lorsque le tribunal estime que le motif de révision est établi, il doit annuler totalement ou partiellement l'arrêt rendu et statuer à nouveau au fond (cf. Benoît BOVAY, Procédure administrative, 2015, p. 680).

3. À l'appui de sa demande en révision, le demandeur se prévaut des motifs à l'origine du retrait de l'autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois, prononcé à l'encontre de la Clinique Corela du 1^{er} mars au 1^{er} juin 2018 et dont il a eu connaissance par la presse, le 24 février 2018.

Par conséquent, en déposant sa demande de révision le 30 avril 2018, le demandeur a agi dans le délai de l'art. 81 al. 1 LPA. Par ailleurs, en tant que la demande indique les motifs de révision et contient des conclusions pour le cas où la révision serait admise et une nouvelle décision prise, elle est recevable à la forme.

4. 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). Elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure (cf. ATF 137 V 210 consid. 2.1.3), ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci. Or, les manquements constatés au sein du « département expertise » par le Tribunal fédéral dans la procédure relative au retrait de l'autorisation de la Clinique Corela soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement (arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 cité consid. 7.1) et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes des assurances sociales sont en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise (voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 2.3.2 et 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2). Dès lors, de même que 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8F_8/2018 du 7 janvier 2019 consid. 2.3.2).
5. En l'espèce, dans l'arrêt dont la révision est demandée, la chambre de céans a considéré que le rapport d'expertise de la Clinique Corela du 18 juin 2014 avait une pleine valeur probante en tant qu'il remplissait tous les critères jurisprudentiels à cet effet, et que la discussion et la synthèse pluridisciplinaires auxquelles s'étaient livrés les experts se révélaient cohérentes et convaincantes. Par ailleurs, les rapports divergents de la Dresse E_____ ne permettaient pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise, eu égard à la différence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ainsi qu'à l'absence d'un élément nouveau suffisamment pertinent qui aurait été ignoré par le Dr G_____.

À l'appui de sa demande en révision, le demandeur allègue que les rapports d'expertise de la Clinique Corela ont fait l'objet de modifications en défaveur des personnes expertisées, de sorte que les décisions judiciaires prises sur la base de ces expertises reposent sur un état de fait manifestement erroné, voire ont été potentiellement influencées par un crime ou un délit, à savoir un faux dans les titres.

La question de la force probante des expertises réalisées par la Clinique Corela a donné lieu à l'arrêt 2C_32/2017 relatif au retrait de l'autorisation d'exploitation, puis à l'ATF 144 V 258, dans lequel le Tribunal fédéral a admis que la problématique liée au retrait de l'autorisation d'exploiter le « département expertise » de la Clinique Corela constituait un motif de révision d'un arrêt dans lequel il avait statué en se fondant uniquement sur une expertise (psychiatrique) émanant de cette institution. En effet, de très importants manquements dans la gestion de l'institution de santé et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable de l'établissement avaient été constatés dans l'arrêt 2C_32/2017. En particulier, le responsable médical du « département expertise » avait modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les assurés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel. Compte tenu des sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées au sein de la Clinique Corela et de l'atteinte à la confiance que les personnes assurées et les autorités étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise, il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée à cet effet (arrêt du Tribunal fédéral 8F_9/2018 du 21 décembre 2018 consid. 2.3.1).

En l'occurrence, l'expertise de la Clinique Corela du 29 juin 2014, sur laquelle s'est basée la chambre de céans pour rejeter la nouvelle demande – au motif qu'il n'y avait pas eu de modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail depuis avril 2009 –, a été réalisée à une époque où le responsable du « département expertise » modifiait illicitement le contenu des rapports. Au vu de cette situation, il n'est pas possible de reprendre les conclusions de cette expertise pour statuer sur le droit du demandeur aux prestations de l'assurance-invalidité. Peu importe le point de savoir si ledit responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'expertise du 29 juin 2014, voire en a modifié le contenu à l'insu de ses auteurs, parce qu'il n'est en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance au rapport du 29 juin 2014, établi sous l'enseigne de la Clinique Corela. En effet, les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne pouvaient être considérées comme suffisamment garanties au sein du « département expertise » de celle-ci (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8F_8/2018, op. cit., consid. 2.3.3).

En définitive, les faits en cause sont de nature à modifier l'état de fait à la base de l'arrêt dont le demandeur requiert la révision, dès lors que, eussent-ils été connus de la chambre de céans, ils auraient conduit celle-ci à donner une autre issue au litige, plus particulièrement à nier que l'expertise pût permettre de statuer sur l'état de santé du demandeur et sur sa capacité de travail depuis avril 2009. Aussi, y a-t-il lieu d'annuler l'arrêt de la chambre de céans du 16 juin 2015 (ATAS/430/2015).

6. Si la chambre de céans avait eu connaissance des graves manquements aux devoirs professionnels du responsable du « département expertise » de la Clinique Corela, elle aurait considéré que ceux-ci entachaient la confiance placée dans une exécution *lege artis* de l'expertise confiée à ce département, de sorte qu'elle aurait constaté que le rapport d'expertise du 29 juin 2014 ne lui permettait pas d'apprécier l'état de santé du demandeur, respectivement sa capacité de travail. Pour leur part, les rapports de la Dresse E_____ n'ont pas de valeur probante puisque celle-ci n'examine pas la capacité de travail du demandeur et sa capacité fonctionnelle dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide des indicateurs définis par la jurisprudence (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7). Il en va de même des rapports postérieurs des différents médecins psychiatres et pour les mêmes raisons. Quant au rapport SMR du 6 août 2014, il ne procède à aucune évaluation indépendante de l'état de santé du demandeur et de sa capacité de travail, mais se limite à s'aligner sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire de la Clinique Corela, qui ne permet d'apprécier l'état de santé du demandeur et sa capacité de travail. Dans celui du 4 décembre 2013, le SMR évoque la possibilité d'une aggravation de l'état de santé psychique du demandeur et la nécessité de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. En l'absence de rapports médicaux concluants sur l'état de santé du demandeur et sa capacité de travail depuis avril 2009, la chambre de céans aurait constaté qu'il ne lui était pas possible de statuer et aurait renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur le plan médical, respectivement mise en œuvre d'une expertise indépendante, puis nouvelle décision.

Cependant, dans la mesure où le demandeur ne conteste en réalité que le volet psychiatrique de l'expertise de la Clinique Corela, en se prévalant d'une incapacité de travail entière et durable liée à un trouble dépressif chronique ainsi qu'à un trouble de stress post-traumatique, l'instruction complémentaire requise sera limitée à une expertise psychiatrique.

7. D'après la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il n'en va autrement que lorsqu'un tel renvoi constitue en soi un déni de justice ; cela peut être le cas notamment lorsque, en raison des circonstances, un simple mandat d'expertise judiciaire ou une mesure d'instruction ponctuelle édictée par le juge suffirait à élucider l'état de fait, ou qu'un renvoi apparaîtrait disproportionné (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et la critique de Gabriel Aubert parue in SJ 1993 p. 560), ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal

les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87 ; arrêt du Tribunal fédéral consid. 2.3 9C_162/2007 du 3 avril 2008).

En l'espèce, même si le demandeur requiert une expertise judiciaire, il y a lieu de se replacer au moment où la chambre de céans aurait constaté que l'expertise de la Clinique Corela ne lui permettait pas de statuer. Dans un tel cas, elle aurait renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au motif que celui-ci n'avait pas instruit correctement la situation médicale de l'assuré. Au demeurant, dans son arrêt 9F_5/2018 du 16 août 2018 (ATF 144 V 258), le Tribunal fédéral a renvoyé la cause pour instruction complémentaire à l'autorité administrative et non au tribunal cantonal.

8. Le demandeur requiert l'apport à la procédure de la procédure pénale dirigée contre le responsable de la Clinique Corela pour établir qu'il a été potentiellement victime d'une infraction pénale et qu'un crime ou un délit, à savoir un faux dans les titres, a influencé la décision, soit le cas prévu par l'art. 80 let. b LPA-GE. Toutefois, la demande en révision est admise pour un autre motif, à savoir l'existence de faits importants que le demandeur ne pouvait pas connaître dans la procédure précédente (art. 80 let. a LPA-GE). Par conséquent, la question de savoir si l'arrêt du 16 juin 2015 a été influencé par un crime ou un délit peut rester non tranchée et partant, l'apport de cette procédure pénale n'est pas nécessaire.

Le demandeur requiert également l'apport de la procédure administrative ayant donné lieu à l'arrêt 2C_32/2017 du Tribunal fédéral afin de déterminer l'étendue des manquements professionnels de la clinique dans la réalisation des expertises. Étant donné que la chambre de céans admet que le rapport d'expertise du 29 juin 2014 de ladite clinique ne lui permettait pas de statuer eu égard aux graves manquements aux devoirs professionnels du responsable de son « département expertise », il n'y a pas lieu de davantage déterminer l'étendue des manquements professionnels de la clinique dans la réalisation des expertises. Par conséquent, l'apport de la procédure requis n'est pas nécessaire.

9. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'annuler l'arrêt de la chambre de céans du 16 juin 2015 (ATAS/430/2015), ainsi que la décision de l'OAI du 25 septembre 2014 et de renvoyer la cause au défendeur pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise psychiatrique, puis nouvelle décision.

Le demandeur étant représenté par un avocat et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à la charge de l'OAI.

Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006 la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le défendeur au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant sur révision

1. Déclare la demande de révision recevable.
2. L'admet et annule l'arrêt rendu le 16 juin 2015, ATAS/430/2015.

Cela fait et statuant à nouveau :

3. Annule la décision de l'OAI du 25 septembre 2014.
4. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise psychiatrique, puis nouvelle décision.
5. Condamne l'OAI à verser au demandeur une indemnité de procédure de CHF 2'500.-.
6. Met un émolument de CHF 500.- à la charge du défendeur.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le