

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 juin 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Berberat et M. Dépraz, juges
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

K._____, à [...], recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 56 al. 2 LPGA ; art. 72^{bis} RAI

E n f a i t :

A. **a)** K. _____ (ci-après : l'assurée), née en 1972, mariée et mère de famille, travaillait comme femme de ménage à temps partiel. Le 28 août 2000, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), précisant avoir subi un polytraumatisme dans le contexte d'un accident de la circulation le 17 novembre 1998.

Après avoir recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants et fait réaliser une enquête économique sur le ménage, l'OAI lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 1999 (décision sur opposition du 10 juillet 2003).

b) Au terme de la procédure de révision initiée au mois de mai 2004, lors de laquelle l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), l'OAI a réduit à un quart de rente la demi-rente d'invalidité initialement versée (décision du 1^{er} mai 2007).

c) Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision, l'assurée a indiqué un état de santé inchangé dans le formulaire *ad hoc* signé le 24 février 2011. Après avoir réuni les renseignements nécessaires, sur la base desquels ont été retenus une modification du statut d'active et ménagère et l'absence d'aggravation de l'état de santé de l'assurée, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} décembre 2012, par décision du 9 octobre 2012.

Sur recours de l'intéressée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision rendue le 9 octobre 2012 et renvoyé la cause à l'administration afin qu'elle en complète l'instruction en réalisant une expertise pluridisciplinaire, puis rende une nouvelle décision (arrêt AI 9/13 - 58/2014). Il a été retenu notamment ce qui suit au considérant 5 de cet arrêt :

« **b)** Les certificats médicaux des Drs V. _____ et L. _____ ont été établis postérieurement à la décision litigieuse. Cela étant, l'état de santé général de la recourante semble s'être aggravé à une date qui est vraisemblablement antérieure à la décision du 9 octobre 2012, ce que paraît concevoir le SMR. En effet, dans un avis du 31 [recte : 21] mai 2013, il considère que l'aggravation de l'état de santé de la recourante depuis septembre 2011 ne peut être écartée au seul motif que la Dresse V. _____ n'a pas documenté auprès de l'assurance-invalidité les vertiges énoncés. Le SMR considère dès lors qu'une expertise rhumatologique, psychiatrique, neurologique et oto-rhino-laryngologique permettrait de préciser les atteintes à la santé susceptibles d'entraver la capacité de travail de l'assurée, les possibles limitations fonctionnelles et la capacité de travail dans une activité adaptée. Dans ses déterminations du 10 juin 2013, l'OAI s'est rallié à l'avis médical du 31 [recte : 21] mai 2013, rédigé par les Drs S. _____ et G. _____, et convenait de la nécessité de procéder à un complément d'instruction.

c) Au vu des considérations médicales faites à la suite de la décision litigieuse, l'état de santé de la recourante semble s'être péjoré, mais à une date que l'on ignore et sans qu'il soit possible de déterminer l'impact des séquelles et symptômes actuels sur sa capacité de travail. Vu les lacunes d'instruction constatées, il s'ensuit que ni l'état de santé de la recourante dans sa globalité (somatique et psychique), ni les conséquences de cet état de santé sur sa capacité résiduelle de travail et dans l'accomplissement de ses tâches ménagères (particulièrement l'éducation de son fils [...]) n'ont pu être établis de manière probante. Les considérations des Drs V. _____ et L. _____ ne suffisent au demeurant pas à statuer sur ces questions. Compte tenu de ces circonstances, le renvoi de la cause à l'OAI - auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA - apparaît comme étant la solution la plus opportune. Il se justifie donc de renvoyer l'affaire pour que l'office intimé procède aux mesures d'investigation adéquates aux fins d'élucider les points qui précèdent, particulièrement en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique, neurologique et oto-rhino-laryngologique) comme le propose le SMR, tout en respectant le droit de participation des parties (cf. art. 44 LPGA ; ATF 137 V 210). Il conviendra également que les experts se prononcent sur la capacité de la recourante à accomplir les travaux habituels (cf. consid. 3c). Il appartiendra ensuite à l'office, sur la base des données ainsi récoltées, de rendre une nouvelle décision.

Eu égard à l'issue du litige, les autres questions soulevées par la recourante, particulièrement celles soulevées dans ses observations complémentaires du 30 janvier 2014, peuvent rester ouvertes le temps que soit éclaircie la question de l'évolution de son état de santé. »

Cet arrêt a été notifié à l'OAI le 21 mars 2014.

Aucun recours au Tribunal fédéral n'a été interjeté à l'encontre de l'arrêt du 18 mars 2014.

B. Par lettre du 26 mars 2014, l'avocate Corinne Monnard Séchaud, à laquelle l'assurée avait confié la défense de ses intérêts, a indiqué à l'OAI que sa mandante restait dans l'attente de la mise en œuvre, par l'office, d'une expertise pluridisciplinaire.

Dans un avis juriste du 14 mai 2014, l'OAI a rappelé que de nouveaux rapports médicaux avaient été produits dans le cadre du recours et qu'après avoir consulté le SMR, il avait été proposé de mettre en œuvre une expertise rhumatologique, psychiatrique, neurologique et oto-rhino-laryngologique (cf. avis médical du 21 mai 2013). L'OAI a de ce fait confirmé la nécessité de mettre en place une expertise pluridisciplinaire externe telle qu'imposée par arrêt du 18 mars 2014.

Par courrier du 6 août 2014, Me Monnard Séchaud s'est adressée à l'OAI en lui rappelant que l'assurée demeurait dans l'attente de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Le 13 août 2014, l'OAI a répondu au conseil de l'assurée en ces termes :

« Votre correspondance du 6 août 2014 nous est bien parvenue.

Nous vous informons qu'une communication concernant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire vous sera adressée prochainement.

Malheureusement, suite à une surcharge de travail, nous n'avons pas pu donner suite au jugement du 18 mars 2014 et nous vous prions de bien vouloir nous en excuser. »

Par communication du 18 août suivant, l'OAI a avisé Me Monnard Séchaud qu'il entendait mettre en œuvre les investigations médicales imposées par jugement et que les experts seraient choisis de façon aléatoire. L'OAI a précisé que sans avis contraire écrit et motivé de sa part dans un délai de dix jours, il mandaterait un centre d'expertises

médicales pour un examen médical approfondi (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie, neurologie et oto-rhino-laryngologie).

Le 9 septembre 2014, l'OAI a fait parvenir au mandataire de l'assurée la lettre suivante :

« Lors d'une précédente communication, nous vous avons informé[e] qu'afin de clarifier votre droit aux prestations une expertise médicale pluridisciplinaire devait être mise sur pied. Etant donné que la personne susmentionnée est toujours dans l'attente de la désignation d'un centre d'expertise et d'une date de convocation, cela nécessite quelques précisions de notre part quant au dispositif de désignation des centres d'expertises.

A compter du 1^{er} mars 2012, conformément à l'article 72^{bis} RAI et à l'arrêt du Tribunal fédéral du 28 juin 2011 (9C_243/2010 [publié aux ATF 137 V 210]), les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertises médicales pluridisciplinaires par l'intermédiaire de la plateforme électronique SuisseMED@P.

La fonction principale de cette plateforme est d'attribuer des mandats d'expertise médicale polydisciplinaire de façon aléatoire à des centres d'expertises. Dès que des places se libèrent dans les centres d'expertises, automatiquement le système de la plateforme prend les coordonnées d'une personne assurée dans la liste d'attente et désigne, au hasard parmi les places disponibles, le centre dans lequel l'expertise aura lieu. Ni les offices AI ni les centres d'expertises ne peuvent influencer le processus de sélection. Ainsi, les personnes ont l'assurance d'être examinées et évaluées par un centre d'expertise indépendant et compétent choisi au hasard.

Nous sommes pleinement conscients qu'actuellement l'offre en matière de centres d'expertises est insuffisante pour pouvoir absorber rapidement les mandats en attente dans la plateforme SuisseMED@P.

Afin de remédier à cette situation problématique, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ainsi que la Conférence des Offices AI mettent tout en œuvre afin de développer le nombre de centres d'expertises en Suisse romande susceptibles d'accueillir des assurés. Nous examinons également avec les autorités cantonales la possibilité d'élargir le cercle des lieux d'expertises.

En cas de question relative au mode de fonctionnement de la plateforme SuisseMED@P, une hotline est à votre disposition du 15 au 19 septembre de 8h30 à 11h30 au numéro [...].

Nous regrettons les désagréments occasionnés par les délais d'attente. Dès attribution d'un centre d'expertise, nous vous en informerons via une communication. »

Par courrier du 30 décembre 2014, Me Monnard Séchaud a invité l'OAI à interpeller le centre d'expertises médicales afin que sa mandante puisse obtenir une convocation au plus vite.

Le 8 janvier 2015, l'OAI a déclaré n'exercer aucune influence dans le système de désignation aléatoire des experts (plateforme SuisseMED@P) et être toujours dans l'attente de l'attribution du dossier de l'assurée à un centre d'expertises médicales.

En réponse à un nouveau courrier de relance du conseil de l'assurée daté du 28 mai 2015, l'OAI lui a adressé une lettre à la teneur identique à celle du 9 septembre 2014.

Le 20 août 2015, Me Monnard Séchaud a rappelé à l'OAI que seize mois s'étaient écoulés depuis l'arrêt de la Cour des assurances sociales sans que sa mandante ne soit convoquée à l'expertise pluridisciplinaire. Elle se voyait dès lors contrainte d'introduire une action en déni de justice à défaut de mise en œuvre de l'expertise d'ici au 22 septembre 2015.

Par lettre du 26 août 2015, l'OAI a rappelé son incapacité à accélérer le processus de désignation des centres d'expertise.

C. K. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours pour déni de justice le 10 novembre 2015. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, à ce que l'OAI soit invité à mettre en place, sans délai, une expertise conforme au chiffre II de l'arrêt rendu le 18 mars 2014 par le Tribunal cantonal. Elle souligne avoir adressé cinq courriers de relance à l'office intimé, lequel ne l'a inscrite sur la plateforme SuisseMED@P que cinq mois après l'arrêt de la Cour des assurances sociales, lui reprochant en outre de s'être contenté de répondre, sur les dix-huit mois écoulés, qu'il n'avait aucun moyen d'action pour faire avancer la procédure.

Dans sa réponse du 17 décembre 2015, l'intimé explique que la plate-forme SuisseMED@P a été mise en place pour que les personnes qui doivent être expertisées soient évaluées par un centre indépendant, compétent et désigné selon le principe du hasard. Pour garantir cela, ni les offices de l'assurance-invalidité, ni les centres d'expertises, ni l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) ne peuvent influencer le processus de sélection. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'intimé ajoute qu'un assuré ne saurait se plaindre d'un refus de statuer en relation avec la question de la réalisation d'une expertise et qu'il n'appartient pas à une autorité judiciaire de s'exprimer sous l'angle du déni de justice sur les difficultés ou les retards survenus dans le cadre de l'exécution d'une décision entrée en force. Il considère dès lors que ni la conclusion des conventions avec les centres d'expertises médicales, ni l'attribution des mandats d'expertise ne sont du ressort des offices de l'assurance-invalidité et que la durée de l'attente pour la désignation d'un centre ne peut lui être imputable. Au terme de son écrit, l'intimé estime que le recours doit être déclaré irrecevable.

Dans sa réplique du 19 janvier 2016, la recourante relève que la jurisprudence a jugé excessif le délai de quatre mois pour l'inscription d'un mandat d'expertise, soulignant qu'en l'espèce il est question de cinq mois. Faisant référence à une jurisprudence genevoise, elle mentionne qu'il incombe à l'office de l'assurance-invalidité d'interpeller les responsables de la plateforme SuisseMED@P quant à la durée de la procédure, ce que l'intimé n'a pas fait.

Le 4 février 2016, l'OAI a renoncé à se prononcer plus avant.

E n d r o i t :

1. a) Selon l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) - applicable en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) -, la voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte lorsque l'assureur, malgré la demande de

l'assuré, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit cantonal de procédure prévoit également une voie de recours contre l'absence de décision, lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer (art. 74 al. 2 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36], applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

Dans cette mesure, le présent recours est en principe recevable.

b) La Cour de céans - dans une composition de trois juges - est compétente pour statuer (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI, 83b et 83c LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01], 93 let. a et 94 LPA-VD).

2. a) La loi, notamment la LPGA et la LAI, ne prévoit pas de délai précis à l'égard des offices AI pour procéder ou rendre une décision (cf. TF 8C_210/2013 du 10 juillet 2013 consid. 2.2). Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est cependant garanti, en particulier par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). La notion de déni de justice déduite de cette disposition n'est pas plus large que celle figurant à l'art. 56 al. 2 LPGA précité (TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4). Ces deux dispositions consacrent le principe de célérité en ce sens qu'elles prohibent toutes deux le retard injustifié à statuer, et non le retard injustifié pris dans l'accomplissement des actes d'instruction. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, notamment l'ampleur et la difficulté de celle-ci ainsi que le comportement du justiciable mais non une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 188 consid. 2a ; TF 9C_140/2015 précité consid. 4).

A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure. D'autre part, si on ne saurait reprocher à une autorité quelques « temps morts »,

qui sont inévitables dans une procédure, l'autorité ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses instances de manière à garantir aux citoyens une administration conforme aux règles (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références citées).

La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (ATF 122 IV 103 consid. I/4 ; TFA H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (cf. ATF 130 V 90).

b) En l'espèce, il s'agit d'examiner si le retard engendré par la désignation des experts par le biais de la plateforme SuisseMED@P est constitutif d'un déni de justice au regard de l'ensemble de la procédure.

3. a) Selon l'art. 72^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2).

b) Selon le site internet de SuisseMED@P (www.suissemedap.ch, rubrique « Informations concernant SuisseMED@P »), les avantages du système introduit par l'art. 72^{bis} RAI consistent notamment en la garantie pour les assurés d'être examinés et évalués par un centre d'expertises indépendant et compétent choisi au hasard, ainsi qu'en l'accélération de la procédure d'instruction. Le processus d'attribution aléatoire serait « comparable au tirage d'une loterie à numéros ». Avant chaque tirage, équivalant à l'attribution d'un

mandat, des centres d'expertises sont « plac[é]s dans l'urne". Seul[s] les centres d'expertises ayant des capacités disponibles dans les disciplines médicales voulues et en mesure de réaliser l'expertise dans la langue de procédure et le délai souhaités sont plac[é]s dans l'urne. SuisseMED@P procède alors au choix d'un centre d'expertises en fonction d'un algorithme. Ni les offices AI ni les centres d'expertises ne peuvent influencer le processus de sélection ». Le site de SuisseMED@P ne se prononce toutefois pas sur la durée du processus d'attribution aléatoire ni sur le rang de sélection des dossiers enregistrés par les offices de l'assurance-invalidité, pas plus que la fiche d'information de l'OFAS intitulée « Attribution de mandats et principe aléatoire SuisseMED@P » (disponible sur le site internet de l'OFAS www.bsv.admin.ch, lien vers l'assurance-invalidité, rubrique « Conseils FAQ »).

Dans son rapport d'activité pour l'année 2014 (consultable sur les sites internet de l'OFAS et de SuisseMED@P), SuisseMED@P admet que la demande d'expertises pluridisciplinaires excède les capacités des centres, en particulier dans la région francophone. Pour cette raison, à fin 2014, 1648 mandats déposés, soit environ 30% du total, n'avaient pas encore pu être attribués ; avec les mandats de l'année 2013 qui n'avaient toujours pas été attribués, le nombre de mandats en attente sur la plateforme SuisseMED@P le 31 décembre 2014 s'élevait à environ 1900. La Suisse romande était principalement touchée par ce phénomène, avec une proportion des mandats en attente s'élevant à 63% (332 mandats ont pu être attribués et 569 étaient en attente sur la plateforme SuisseMED@P) (cf. ch. 2.5 et 3.1 du rapport 2014 de SuisseMED@P).

Dans le rapport annuel 2014 de la Conférence des offices AI (COAI, disponible sur le site internet www.ivsk.ch, rubrique « Portrait/Rapports annuels »), il est indiqué ce qui suit, au chapitre « Domaine d'activité - Prestations de services internes » (p. 12) :

« Une adaptation supplémentaire de la plateforme a eu lieu, le 9 décembre 2014. Grâce à cette dernière, le système de répartition « premier entré premier sorti », qui a été décidé lors de la séance de mars 2014, a été notamment introduit. Cela signifie que les anciens

mandats d'expertise font l'objet d'une répartition prioritaire - tout en maintenant le principe de l'attribution aléatoire. »

Dans le rapport annuel 2015 de la COAI, il est exposé ce qui suit (au chapitre « Domaine d'activité - Prestations de services internes » (p. 11)) :

« Une adaptation du système a eu lieu le 15 novembre 2015. Le changement intitulé « Mesure contrôlée du temps » transfère aux centres d'expertises la responsabilité de la mesure de la durée du traitement des mandats (qui est actuellement fixée à 130 jours). Désormais, la mesure du temps commence avec la saisie de la date de réception du dossier auprès du centre d'expertises et se termine avec la confirmation de l'envoi de l'expertise effectuée par le centre d'expertises. Ainsi, à partir du 16 novembre 2015, les offices AI n'ont plus besoin de confirmer la réception des expertises. »

c) Le Tribunal fédéral a déjà pu s'exprimer sur la problématique des retards qui pouvaient survenir à l'occasion de la mise en œuvre du système d'attribution aléatoire de mandats d'expertise pluridisciplinaire par le biais de la plateforme informatique SuisseMED@P exploitée par la conférence des offices AI (cf. TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015). A cette occasion, il avait distingué les attributions respectives des offices AI - ou de l'OFAS - et des autorités judiciaires dans le fonctionnement de cette plateforme.

Notre Haute Cour avait constaté que, puisqu'il intervenait au stade de la réalisation des expertises multidisciplinaires permettant d'évaluer l'invalidité d'un assuré, le fonctionnement de la plateforme mentionnée relevait des attributions légales des offices AI (cf. art. 57 let f. LAI) et - partant - était l'un des éléments sur lesquels la Confédération exerçait un devoir général de surveillance (cf. art. 64 LAI). Elle avait également relevé que ce devoir de surveillance avait été délégué au Département fédéral de l'intérieur qui en avait transféré une partie à l'OFAS afin que celui-ci s'en acquitte de façon indépendante (cf. art. 176 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101], applicable par renvoi des art. 64 LAI et 72 RAVS). Elle avait inféré de ces dispositions légales et réglementaires qu'il n'appartenait pas à une autorité judiciaire de s'exprimer, sous l'angle du

déni de justice, sur les difficultés et les retards survenus dans le contexte de l'exécution d'une décision entrée en force de chose décidée (cf. TF 9C_72/2011 du 20 juin 2011 consid. 2.2 et 2.3), mais qu'il revenait à l'OFAS d'intervenir - à la suite de dénonciations, éventuellement - en exerçant son contrôle sur l'exécution par les offices AI des tâches énumérées à l'art. 57 LAI (cf. art. 64a al. 1 let. a LAI) et en édictant à l'intention desdits offices des directives générales ou portant sur des cas d'espèce (cf. art. 64a al. 1 let. b LAI et 50 al. 1 RAI ; cf. consid. 5.2.1 de l'arrêt 9C_140/2015 précité). Elle avait enfin considéré - comme le soutient en l'espèce la recourante - que les autorités judiciaires devaient toutefois examiner l'influence du retard pris dans l'exécution de la décision visant la réalisation d'une expertise sur l'ensemble de la procédure et déterminer si le temps écoulé faisait apparaître l'absence de décision finale comme un retard injustifié (cf. consid. 5.2.2 de l'arrêt 9C_140/2015 précité). Par contre, il n'appartenait pas à l'autorité judiciaire cantonale de suppléer aux dysfonctionnements rencontrés dans l'exécution d'une décision administrative, de sorte qu'elle ne saurait en aucun cas être tenue de réaliser une expertise judiciaire pour accélérer la procédure.

4. En l'occurrence, les griefs de la recourante portent sur la passivité de l'office intimé et sur le retard suscité par l'inscription du mandat d'expertise dans le système de désignation aléatoire des spécialistes devant réaliser l'expertise (plateforme SuisseMED@P).

a) Par communication du 18 août 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait mandater un centre d'expertise pour l'examen médical approfondi portant sur quatre disciplines différentes (rhumatologie, psychiatrie, neurologie et oto-rhino-laryngologie) et que les experts seraient choisis de manière aléatoire, conformément à l'art. 72^{bis} RAI.

A l'aune de cette communication, l'intimé a inscrit le dossier de la recourante sur la plateforme SuisseMED@P probablement à la fin du mois d'août 2014, voire au début septembre 2014 (aucune date précise ne figurant au dossier). Ainsi, l'introduction du mandat d'expertise a été faite

plus de cinq mois après la notification de l'arrêt de la Cour de céans (soit le 21 mars 2014). Force est de constater que ce retard ne saurait être justifié par la complexité de l'affaire, dès lors qu'il n'était pas nécessaire de déterminer, sur le plan médical, les volets de l'expertise pluridisciplinaire, lesquels avaient été établis dans l'avis médical du 21 mai 2013 par les Drs S._____ et G._____ du SMR. L'intimé en convient par ailleurs, notamment à la lecture de l'avis juriste du 14 mai 2014, et présente au demeurant ses excuses dans un courrier du 13 août 2014 en invoquant une surcharge de travail de l'office.

La seule mesure incombant à l'OAI étant d'inscrire le dossier de l'assurée sur la plateforme SuisseMED@P, la procédure relative à la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire décidée par arrêt du 18 mars 2014 n'a dès lors pas été conduite de manière conforme au droit. Il y a ainsi lieu de reconnaître le retard injustifié dont a fait preuve l'intimé, respectivement le déni de justice en relation avec l'inscription tardive du mandat d'expertise dans la plateforme précitée.

b) Les quatorze mois passés depuis l'enregistrement du dossier de la recourante dans le système SuisseMED@P jusqu'au dépôt par l'assurée d'un recours pour déni de justice le 10 novembre 2015 peuvent certes paraître longs pour l'étape de la désignation des experts. Cependant, la durée de la procédure dans son ensemble ne peut être qualifiée de déraisonnable étant donné les circonstances particulières de la cause. En effet, le complément d'instruction ordonné par la Cour de céans le 18 mars 2014 s'est inscrit dans les suites de l'ATF 137 V 210 qui, outre l'amélioration des exigences de qualité et de contrôle des centres d'expertise ou l'élargissement des droits de participation des parties, a introduit le principe du hasard dans l'attribution des mandats d'expertise. La mise en œuvre d'un tel système au moyen d'une plateforme informatique engendre forcément des ajustements et des délais auxquels s'ajoutent concrètement les difficultés liées aux spécificités de l'expertise (en l'occurrence quatre disciplines visant à évaluer l'impact du cumul des pathologies). Dans ces circonstances, les quatorze mois de retard pris dans la mise en œuvre de l'expertise ne font pas encore apparaître le

défaut de décision finale comme un retard injustifié. Partant, le recours doit être rejeté en tant qu'il a trait à cette question.

A toutes fins utiles, on rappellera qu'à ce stade de la procédure, il est uniquement question que la recourante soit informée du choix du centre d'expertises et du nom des experts, qu'elle soit invitée par ceux-ci à subir des examens, et que le rapport d'expertise soit - enfin - rendu ; il ne s'agit pas de juger, en l'espèce, de l'inaction de l'office par rapport au temps écoulé entre la réception du rapport d'expertise et l'établissement d'un projet de décision.

Cela étant, il y a lieu de relever que les quatorze mois précités mettent en évidence une situation insatisfaisante, voire un dysfonctionnement dans la mise en œuvre du système de désignation aléatoire des spécialistes devant réaliser l'expertise, qui, s'il perdurait, serait éventuellement susceptible de causer un retard injustifié ; le retard pris dans la mise en œuvre d'une expertise peut avoir une incidence sur l'ensemble de la procédure et, après l'écoulement d'un certain temps, faire apparaître l'absence de décision finale comme un retard injustifié. Cette situation, difficilement compréhensible pour un justiciable, laisse supposer que la plateforme SuisseMED@P ne fonctionne pas, ou pas correctement, du moins dans certaines circonstances telles que la réalisation d'une expertise regroupant plusieurs disciplines choisies de manière contraignante par l'administration. L'hypothèse qu'aucun centre d'expertise ne réunisse les compétences requises - et, par conséquent, l'impossibilité de réaliser l'expertise ordonnée - est plausible. Ce dysfonctionnement étant du ressort de l'OFAS (cf. consid. 3c *supra*), il convient donc de lui transmettre le dossier afin qu'il assume son rôle d'autorité de surveillance en identifiant les causes du problème et en indiquant au moyen d'une directive générale ou portant sur le cas d'espèce comment les solutionner, à l'instar de ce qu'a retenu le Tribunal fédéral dans un arrêt récent du 22 avril 2016 (TF 9C_547/2015). Ce procédé se justifie d'autant plus que l'intimé a inscrit l'expertise sur la plateforme SuisseMED@P à la fin août 2014, voire début septembre 2014, et que depuis le 1^{er} janvier 2015 prévaut le principe « premier entré

premier sorti ». Ceci fait, l'OFAS transférera le dossier à l'OAI pour que celui-ci reprenne le traitement du dossier.

c) Compte tenu de ce qui précède, il convient de constater que l'enregistrement tardif du dossier de la recourante dans le système de désignation aléatoire des experts (plateforme SuisseMED@P) relève d'un déni de justice. Le recours doit ainsi être admis sur ce point.

S'agissant de la durée de la procédure pour la désignation d'un centre d'expertises médicales depuis l'inscription sur la plateforme, la Cour de céans n'est pas compétente, étant rappelé qu'il n'appartient pas à l'autorité judiciaire cantonale de suppléer aux dysfonctionnements rencontrés dans l'exécution d'une décision administrative (cf. consid. 3c *supra*). Le dossier sera transmis à l'OFAS au sens des considérants.

5. En définitive, le recours est partiellement admis dans la mesure où il est recevable ; le recours pour déni de justice doit être admis en tant qu'il concerne l'inscription tardive du mandat d'expertise dans la plateforme SuisseMED@P par l'intimé, et rejeté pour le surplus, le dossier étant en outre transmis à l'OFAS (cf. consid. 4b *supra*).

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD), qu'il y a lieu en l'espèce d'arrêter à 2'000 fr., compte tenu de la complexité de l'affaire, à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPGA-VD).

Le présent arrêt est rendu sans frais.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours pour déni de justice formé par K._____ à l'encontre de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est admis en tant qu'il concerne l'inscription tardive du mandat d'expertise dans la plateforme SuisseMED@P ; il est rejeté pour le surplus.
- II. Le dossier est transmis à l'Office fédéral des assurances sociales au sens des considérants.
- III. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer à K._____ à titre de dépens réduits, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- VI. Il n'est pas perçu de frais de justice.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour K._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :