

Par arrêt du 11 octobre 2013 (9C\_570/2013), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière de droit public interjeté par X\_\_\_\_\_ contre ce jugement.

S3 13 5

## **JUGEMENT DU 18 JUIN 2013**

### **Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Pierre-André Gabioud, greffier

#### **en la cause**

X\_\_\_\_\_, recourant, représenté par A\_\_\_\_\_

#### **contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 42 ss LPGA, 57 et 60 PCF ; demande de suppression de questions posées à l'expert ; intérêt digne de protection de l'assuré à recourir ?)

## Faits

**A.** X\_\_\_\_\_, né en 1956, chauffeur de poids lourds et de bus, souffre de lombalgies chroniques depuis plusieurs années et a été mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 1997, puis d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> février 2001, d'une rente entière du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 31 mars 2006, et finalement d'une demi-rente (taux : 59 %) dès le 1<sup>er</sup> avril 2006.

**B.** L'Office cantonal AI du Valais (OAI) a procédé à une révision d'office de la rente le 17 janvier 2012. Au cours de l'instruction, il est apparu que les récents revenus de l'assuré avaient augmenté et étaient de nature à remettre en question son droit à la demi-rente allouée. Par décision du 18 janvier 2012, l'OAI a ainsi suspendu le versement de la rente avec effet au 1<sup>er</sup> février suivant.

Après avoir procédé à une enquête économique sur le lieu de travail du requérant et avoir recueilli de nouveaux renseignements médicaux, l'office intimé a encore mis en œuvre une expertise de l'assuré chez le Dr B\_\_\_\_\_, FMH en chirurgie orthopédique à C\_\_\_\_\_, et en a informé l'intéressé le 20 juin 2012 en le priant de faire valoir d'éventuels motifs de récusation de l'expert et en déposant les questions qu'il désirerait lui poser. L'assuré n'ayant pas réagi, l'expertise a eu lieu le 5 septembre 2012 et le rapport y relatif a été déposé le 10 septembre suivant.

Estimant insuffisantes les réponses de l'expert, l'OAI lui a posé deux questions complémentaires, le 14 décembre 2012, dont la teneur a été contestée par l'assuré le 19 décembre suivant. Celui-ci a déposé, ce même jour, les questions qu'il entendait poser au Dr B\_\_\_\_\_. L'expert a répondu aux questions de l'OAI le 21 décembre 2012 et, le 10 janvier 2013, a constaté qu'il avait déjà répondu à celles du 19 décembre précédent posées par X\_\_\_\_\_.

Par décision incidente du 8 janvier 2013, l'OAI a maintenu les deux questions litigieuses posées à l'expert.

**C.** En temps utile, soit le 7 février 2013, X\_\_\_\_\_ a contesté cette décision cénans en qualifiant de tendancieuse la formulation des questions posées par l'OAI, lesquelles reposeraient en outre sur des prémisses erronées. Il a ainsi conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'administration, à charge pour elle d'établir de nouvelles questions à l'intention de l'expert, et subsidiairement à la modification des questions posées au Dr B\_\_\_\_\_.

Dans sa réponse du 12 mars 2013, l'OAI a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 8 janvier 2013.

L'assuré a répliqué le 8 avril 2013 en maintenant ses conclusions, fondées essentiellement sur la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux expertises administratives (ATF 137 V 210).

L'OAI a également confirmé ses conclusions dans sa duplique du 23 avril 2013.

### **Considérant en droit**

1. Le litige porte sur la formulation et le bien-fondé des questions complémentaires que l'OAI a posées à l'expert le 14 décembre 2012.

2. La jurisprudence récente du Tribunal fédéral précise à ce sujet qu'en cas de désaccord entre les parties dans le cadre d'une expertise, l'administration doit rendre une décision incidente susceptible de recours au Tribunal cantonal des assurances ou au Tribunal fédéral (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7), ce qu'a justement fait l'office intimé.

3.1 S'agissant de la recevabilité du recours, l'on rappellera que la jurisprudence considère comme intérêt digne de protection à recourir, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision ; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 131 II 365 consid. 1.2, 588 consid. 2.1, 651 consid. 3.1, 131 V 300 consid. 3, 130 V 202 consid. 3, 515 consid. 3.1, 563 consid. 3.3).

3.2 En l'espèce, dans la mesure où l'expertise a eu lieu le 5 septembre 2012 et où le Dr B\_\_\_\_\_ a déjà répondu aux questions complémentaires des parties, le recourant n'a aucun intérêt actuel et digne de protection à vouloir modifier les questions posées par l'OAI. Il lui est rappelé qu'il pourra toujours, dans la procédure au fond, proposer l'aménagement d'une nouvelle expertise s'il estime que celle du Dr B\_\_\_\_\_ n'a pas une valeur probante suffisante ou que les conclusions de ce médecin ne sont pas fondées.

En l'état, le fait de contester le bien-fondé des questions complémentaires posées à l'expert n'est d'aucun secours au recourant dans la présente procédure pour les raisons rappelées ci-devant. Au demeurant, ce dernier - tout comme l'OAI - a pu poser à l'expert les questions complémentaires qu'il désirait, la loi (art. 43 s. LPGA et 57 ss PCF, cités au consid. 4.1 ci-après) ne lui conférant pas un droit propre à voir modifiées les questions de l'autre partie, mais simplement à ce que ses propres questions fussent adressées in extenso, sans modification, à l'expert.

4.1 Aux termes de l'article 43 alinéa 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit de son côté se soumettre à des examens médicaux ou

techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA).

Si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA).

Selon l'article 57 alinéa 2 PCF (applicable en vertu du renvoi des art. 55 LPGA et 19 PA, ces dispositions étant également applicables en matière d'expertise AI selon l'ATF 137 V 210), lorsque le juge ordonne une expertise, il donne aux parties l'occasion de s'exprimer sur le libellé des questions à poser aux experts et de proposer des modifications et des adjonctions. Il leur donne également l'occasion de faire leurs objections contre les personnes qu'il se propose de désigner comme experts (art. 58 al. 2 PCF). A réception du rapport d'expertise, et si le rapport répond aux exigences, les parties en reçoivent une copie et il leur est loisible de requérir des éclaircissements et des compléments ou une nouvelle expertise (art. 60 al. 1 in fine PCF ; ATF 137 V 210 consid. 3.4 p. 247).

Les assurés ont ainsi le droit de s'exprimer sur le choix de l'expert, le droit de contester ce choix, le droit de poser dès le départ des questions à l'expert, le droit de prendre connaissance du rapport d'expertise et le droit de poser des questions complémentaires à l'expert ou de requérir une nouvelle expertise (ATF 120 V 362 ; cf. aussi Kieser, ATSG-Kommentar, 2009 n° 17 ad art. 42 et n° 2 ad art. 44 LPGA).

Enfin, selon la circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'AI (CPAI), si l'office AI soumet à l'expert ou aux experts un besoin d'explications ou des questions complémentaires, il doit en informer l'assuré et lui remettre une copie de l'expertise. Il lui accorde un délai de dix jours pour formuler lui-même une demande d'explications ou des questions complémentaires. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite et motivée. Si l'assuré formule une demande d'explications ou des questions complémentaires, celles-ci doivent être transmises inchangées à la personne ou aux personnes chargées de l'expertise.

**4.2** En l'occurrence, le seul grief qui peut être adressé à l'OAI est de ne pas avoir attendu l'échéance du délai imparti à l'assuré (prolongé, le 12 décembre 2012, au 19 décembre suivant) pour le dépôt d'éventuelles questions complémentaires à l'expert, avant d'adresser ses propres questions au Dr B\_\_\_\_\_, ce qu'il a fait le 14 décembre 2012 déjà. L'expert s'est donc prononcé (le 21 décembre 2012) avant d'avoir eu connaissance des questions du recourant, lesquelles lui ont été adressées le 7 janvier 2013, soit la veille de la notification de la décision incidente du 8 janvier 2013. Toutefois, dans la mesure où le Dr B\_\_\_\_\_ a relevé, le 10 janvier 2013, qu'il avait déjà répondu à ces questions le 21 décembre 2012, force est de constater que cette violation des règles de procédure n'a aucune incidence sur le sort de la cause dans la mesure où, on le rappelle, rien n'empêche le recourant d'intervenir dans la procédure au fond et de proposer le dépôt d'un questionnaire complémentaire voire l'aménagement d'une nouvelle expertise.

**4.3** Quant à la formulation, prétendue tendancieuse, des questions complémentaires posées par l'OAI au Dr B\_\_\_\_\_, lesquelles porteraient en outre à la fois sur des questions de fait et de droit, il convient de relever que c'est après avoir pris connaissance des revenus du recourant dès 2008, lesquels correspondaient à un rendement de plus de 70% par rapport à la moyenne des autres chauffeurs de l'entreprise - ce qui était de nature à modifier le droit à la rente du recourant - que l'OAI a procédé à une révision de la rente et, après une enquête économique sur le lieu de travail de l'assuré, a mandaté le Dr B\_\_\_\_\_ pour une expertise de l'intéressé. C'est dès lors à juste titre qu'il a rendu l'expert attentif au travail effectif accompli par le recourant pour le compte de l'agence de voyages qui l'employait et a cité à ce sujet des extraits de l'enquête économique du 3 mai 2012. Le Dr B\_\_\_\_\_ a ainsi pu se prononcer en toute connaissance de cause, notamment quant au genre de travail effectué par l'assuré (heures de conduite, temps d'attente, manutention) et aux activités médicalement exigibles de sa part, compte tenu de ses lombosciatalgies. Il a pu répondre de façon claire et objective aux questions complémentaires posées par l'OAI. Quant à celles du recourant, elles n'ont rien apporté de nouveau puisque le Dr B\_\_\_\_\_ lui-même a précisé, le 10 janvier 2013, avoir déjà répondu à ces questions dans son rapport complémentaire du 21 décembre précédent.

**4.4** Le recourant s'en prend enfin au projet de décision du 18 février 2013 supprimant la rente et demandant la restitution des prestations allouées à tort (réplique, p. 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. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (RCC 1988 p. 419 consid. 2 ; 1985 p. 53 ; ATF 110 V 51 consid. 3b).

En l'espèce, le grief précité est irrecevable, parce que prématuré. On rappelle en effet que cette question ne fait pas l'objet de la décision entreprise et que l'assuré aura tout loisir de contester c'éans la décision qui sera prise par l'OAI concernant la suppression de sa rente et la restitution des prestations allouées depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008.

**5.** Compte tenu de qui précède, la cour ne peut que constater l'absence d'un intérêt digne de protection de l'assuré à recourir, la décision incidente du 8 janvier 2013 étant devenue sans objet dans la mesure où les questions litigieuses avaient déjà été posées à l'expert et où cette décision ne lèse en rien les droits du recourant quant à la procédure au fond, laquelle fera l'objet d'une décision formelle susceptible de recours c'éans.

Partant, le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

**Prononce**

1. Dans la mesure où il est recevable, le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 18 juin 2013