



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AI 42 / 2018 + AJ 43 / 2018

Président a.h. : Daniel Logos
Juges : Philippe Guélat et Gérald Schaller
Greffière e.r. : Julie Frésard

ARRET DU 24 SEPTEMBRE 2018

dans la procédure consécutive à la demande en révision présentée par

A.,

- représenté par **Me Christophe Schaffter**, avocat à Delémont,

demandeur en révision,

et

l'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura, Rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

défendeur en révision,

relative à l'arrêt de la Cour de céans du 17 mars 2017 (AI 110-111/2016).

Vu le jugement de la Cour de céans du 17 mars 2017 (AI 110-111/2016) rejetant le recours formé par A. (ci-après : le demandeur) à l'encontre de la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura (ci-après : le défendeur) du 29 septembre 2016 ; dite décision reposait essentiellement sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire daté du 5 avril 2016 de la clinique Corela, à Genève ; cette expertise a été effectuée en septembre 2015 par les Drs Dr 1, médecine interne, Dr 2, neurochirurgie, Dr 3, psychiatrie, et Dr 4, rhumatologie, qui, après avoir conclu à l'absence d'une atteinte psychiatrique, ont retenu que dans le cadre d'un emploi adapté aux limitations fonctionnelles résultant des différentes atteintes somatiques constatées, le demandeur a toujours disposé d'une totale capacité de travail, hormis durant quelques mois entre novembre 2011 et février 2012 ;

Vu la demande en révision déposée le 21 mars 2018 par le demandeur se prévalant notamment des graves dysfonctionnements survenus au sein de la clinique Corela, dysfonctionnements dont fait état le Tribunal fédéral dans un arrêt du 22 décembre 2017 (TF 2C_32/2017) ; il conclut à ce que l'expertise datée du 6 (recte : 5) avril 2016 soit écartée du dossier pour nouvelle décision, sous suite des frais et dépens et sous réserve des dispositions

relatives à l'assistance judiciaire gratuite ; il précise que le défendeur a refusé, le 21 février 2018, de reconsidérer sa décision de refus de rente en se fondant sur l'arrêt du 17 mars 2017 ;

Vu la réponse du défendeur du 18 mai 2018 laissant le soin à la Cour de céans de déterminer s'il existe un motif de révision procédurale ; il rappelle en particulier les griefs formulés à l'encontre de la clinique Corela (expertise réalisée par des médecins dont certains ne disposaient pas de l'autorisation de pratiquer ; relecture confiée à des personnes situées à l'étranger n'ayant pas vu l'expertisé et, pour certains, sans formation médicale, personnes procédant en outre à des modifications de forme mais aussi de fond dans les rapports d'expertise ; consilium mentionné dans les rapports bi/pluridisciplinaires n'ayant en réalité souvent pas eu lieu ; signature par le Dr 5, psychiatre responsable des départements psychiatrie et expertises auprès de la clinique Corela, de rapports alors qu'il n'a pas examiné le patient ; suspicion que ce dernier ait signé d'autres expertises essentiellement psychiatriques après avoir apporté des modifications) ; bien qu'un doute plane sur toutes les expertises avec volet psychiatrique élaborées par la clinique Corela, le défendeur estime qu'il convient de déterminer dans chaque cas la valeur probante des expertises de cette clinique ; l'expertise en cause ne fait « a priori » pas partie des onze expertises à l'origine de la procédure contre la clinique ; l'expert psychiatre explique par ailleurs de manière convaincante les raisons pour lesquelles les diagnostics de dépression majeure chronique d'intensité moyenne, personnalité émotionnellement labile et trouble somatoforme douloureux mis en évidence à l'époque par le psychiatre traitant, le Dr 6, ne sont pas invalidants ; le demandeur ne s'est au demeurant jamais plaint du fait que les experts de la clinique Corela auraient trahi ou déformé ses propos ; les conclusions de l'expert psychiatre apparaissent dès lors cohérentes ;

Vu la prise de position du demandeur du 28 juin 2018 dans laquelle il relève notamment que rien ne permet de dire que les manquements mis en évidence au sein de la clinique Corela auraient cessé dès 2012 ; même si le psychiatre Dr 5 n'a pas été le signataire des documents en cause, les entorses graves aux règles de l'art avérées sont susceptibles de toucher l'expertise le concernant (travail effectué à l'étranger par du personnel non formé, consilium inexistant) ; il rappelle enfin avoir relevé à l'appui de son recours n'avoir jamais été examiné pour les douleurs à l'origine de sa demande AI et aucun examen approfondi n'a été effectué à l'occasion de l'expertise en cause ; des doutes plus que sérieux subsistent quant à la bonne facture de l'expertise Corela, si bien qu'elle doit être écartée du dossier ;

Vu la détermination finale du défendeur du 11 juillet 2018 dans laquelle il rappelle que c'est sur le volet psychiatrique des expertises Corela que plane le doute de violation des règles de l'art ; or, le recourant met en avant des éléments de l'expertise qui relèvent du domaine somatique, au sujet desquels il n'a pas recouru contre l'arrêt du 17 mars 2017 ; il maintient en conséquence les conclusions de sa réponse ;

Attendu que la demande a été introduite dans le délai légal de nonante jours (art. 55 LPGA et 67 al. 1 PA ; art. 209 Cpa concernant la révision d'un jugement cantonal ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, N 2753) suivant l'arrêt du Tribunal fédéral du 22 décembre 2017 (TF 2C_32/2017) - arrêt confirmant la sanction prononcée à l'encontre de la clinique Corela en ce qui concerne ses départements

« psychiatrie » et « expertises » aux motifs notamment que celle-ci recourait à des médecins qui n'avaient pas d'autorisation de pratiquer et dont le médecin responsable du département « psychiatrie » modifiait de manière substantielle le contenu d'expertises psychiatriques à l'insu de leur auteur ou sans son accord et cela, sans même avoir vu les expertisés (Eric MAUGUÉ, Retrait de l'autorisation d'exploiter le département « expertises » d'une institution de santé, analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017, Newsletter rcassurances.ch, mars 2018) ; il y a dès lors lieu d'entrer en matière (dans ce sens, TF 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 1.2 destiné à publication) ;

Attendu que les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant, ou encore si un crime ou un délit a influencé le jugement (art. 53 al. 1 et 61 let. i LPGA ; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, 2015, II, p. 539 N 1552) ; sont « nouveaux », les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence ; les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant ; ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers ; il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.1 et les réf. citées) ;

Attendu que le but de l'expertise pluridisciplinaire est d'obtenir une collaboration entre différents praticiens et d'éviter les contradictions que pourraient entraîner des examens trop spécialisés, menés indépendamment les uns des autres ; l'expertise pluridisciplinaire, qui prend en compte l'ensemble des différents troubles présentés par l'assuré et leurs interférences possibles, constitue ainsi le moyen le plus approprié à la détermination objective de la capacité de travail, les réponses aux questions posées faisant l'objet d'une discussion entre les différents experts consultés, appelés à apporter des réponses communes sur la base d'un consensus (MEINE, L'expert et l'expertise - Critères de validité de l'expertise médicale, in : L'expertise médicale, Genève 2002, p. 23 ss. ; PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - Plaidoyer pour une meilleure compréhension, ibidem, p. 147, cités in TF I.415/04 consid. 4 du 14 février 2005) ; ce qui importe, c'est que les conclusions finales résultent d'un dialogue interdisciplinaire entre les différents spécialistes impliqués (TF 9C_874/2011 du 17 juillet 2012 consid. 4.2) ;

Attendu que l'appréciation globale de la capacité de travail de l'assuré faite à l'issue d'une discussion consensuelle du cas entre les experts est par conséquent déterminante pour la solution du litige ;

Attendu qu'en l'occurrence, tant le défendeur, pour rendre sa décision du 29 septembre 2016, que la Cour de céans, pour rendre son arrêt du 17 mars 2017, se sont essentiellement fondés sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurochirurgie,

psychiatrie et rhumatologie) de la clinique Corela effectuée en septembre 2015 ; ce moyen de preuve a été déterminant pour la solution du litige ;

Attendu qu'il a été rappelé ci-dessus le caractère déterminant de l'appréciation consensuelle du cas faite par les experts à l'issue d'une expertise pluridisciplinaire ; au cas présent, dans leur discussion et synthèse pluridisciplinaire du cas, les experts de la clinique Corela ont notamment relevé, concernant la sphère psychiatrique, une tendance à l'exagération de la part du demandeur qui élimine de fait un diagnostic de trouble somatoforme (F45) ; les experts ont retenu une conclusion similaire à propos des douleurs dont se plaignait le demandeur (douleurs constantes, associées à des épisodes de dérobolement du membre inférieur gauche et des douleurs constantes sises notamment sur la face antérieure du genou droit, tantôt des douleurs déclenchées lors du passage de la position assise à debout, tantôt une gêne à la marche, avec l'impression de tomber ou l'impression que son genou va lâcher) qui « semblent exagérées » ; ils ajoutent que la capacité de ce dernier à surmonter les douleurs par des efforts importants semble possible compte tenu des ressources dont il dispose (arrêt AI 110/2016, consid. C.5 et dossier défendeur, p. 187 et 188) ;

Attendu que l'expertise en cause a été établie en septembre 2015, le mandat ayant été attribué à la clinique Corela le 16 juin 2015 sur une base aléatoire par la plateforme SuisseMED@P ;

Attendu que, dans la mesure où il est établi que le médecin responsable médical du « département psychiatrie » et du « département expertises » de la clinique Corela ne s'acquittait pas, de manière grave et répétée, de ses devoirs professionnels, ayant modifié (notamment sur des points non négligeables et en particulier des diagnostics) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert (TF 2C_32/2017 consid. 7.1) ; il subsiste dès lors un doute important s'agissant de l'influence possible que le médecin mis en cause a pu exercer, en violation de ses devoirs ce sens, TF 9F_5/2018 précité consid. 2.3.2) ;

Attendu que la jurisprudence a d'ailleurs déjà relevé que les expertises pratiquées auprès de la clinique Corela ont un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on peut attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art ; il existe ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturent d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité peuvent avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause (TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2 ; 2C_32/2017 consid. 7.4) ;

Attendu qu'il en résulte, au vu des très importants manquements constatés dans la gestion de l'institution de la clinique Corela et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à un responsable médical de cet établissement, qu'il ne peut être accordé une valeur probante suffisante au rapport d'expertise de la clinique Corela du 5 avril 2016 ; compte tenu de l'importance des conclusions consensuelles posées par les experts à la suite de leur consilium, on ne saurait analyser le caractère probant de ladite expertise en se limitant à considérer, à l'instar du défendeur, les conclusions retenues sur le plan somatique

uniquement ; pour apprécier de manière globale l'état de santé d'un assuré dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, les conclusions posées par les experts sur le plan psychiatrique sont indissociables de celles posées sur le plan somatique ;

Attendu enfin que les motifs retenus à l'appui de la sanction prononcée en juin 2015 à l'encontre de la clinique Corela sont constitutifs de faits nouveaux au sens des articles 53 al. 1 et 61 let i LPGA, faits susceptibles d'être survenus également à l'époque de la réalisation de l'expertise en cause et inconnus alors du demandeur ; peu importe au demeurant que le médecin mis en cause soit concrètement intervenu dans la réalisation de l'expertise effectuée au cas présent (TF 9F_5/2018 précité consid. 2.3.2) ;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède que les faits en cause sont de nature à modifier l'état de fait à la base de l'arrêt du 17 mars 2017, dès lors que, s'ils avaient été connus de la Cour de céans, ils auraient conduit celle-ci à donner une autre issue au litige, singulièrement à nier que l'expertise litigieuse puisse servir de fondement pour statuer en toute connaissance de cause sur les droits du demandeur à une prestation AI ; sur le rescindant, il s'impose dès lors d'annuler l'arrêt du 17 mars 2017 de la Cour de céans (AI 110-111/2016) ;

Attendu que dans la phase du rescisoire, il convient de statuer à nouveau et de rendre un nouvel arrêt tant sur le fond que sur les frais et dépens de la procédure relative à la cause objet de l'arrêt du 17 mars 2017 ;

Attendu qu'au cas présent, si la Cour de céans avait eu connaissance des graves manquements aux devoirs professionnels du médecin responsable du "département expertises" 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 du 5 avril 2016 ne pouvait servir de fondement à la décision attaquée du 29 septembre 2016 et aurait en conséquence renvoyé la cause au défendeur pour qu'il complète l'instruction sur le plan médical, en mettant en oeuvre une expertise indépendante, puis statue à nouveau (dans ce sens, TF 9F_5/2018 précité consid. 3.1) ; il convient dès lors d'annuler l'arrêt de la Cour de céans du 17 mars 2017 ainsi que la décision du défendeur du 29 septembre 2016 et de renvoyer la cause à ce dernier afin qu'il reprenne l'instruction du cas et ordonne en particulier une nouvelle expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurochirurgie, psychiatrie et rhumatologie) ; il appartiendra ensuite au défendeur, en fonction du résultat de son instruction complémentaire, de rendre une nouvelle décision sur l'éventuel droit du demandeur à des prestations AI ;

Attendu qu'il y a lieu de laisser les frais de la procédure de révision à la charge de l'Etat (art. 223 al. 1 Cpa) ; le demandeur a droit à une indemnité de dépens, à verser par le défendeur (art. 227 al. 1 Cpa) et sa requête à fin d'assistance judiciaire gratuite est sans objet tant dans la procédure de révision que dans la procédure précédente devant la Cour de céans (AI 110-111/2016) ;

PAR CES MOTIFS**LA COUR DES ASSURANCES****constate**

que la requête à fin d'assistance judiciaire gratuite déposée par le demandeur dans la procédure en révision et dans la procédure AI 110-111/2016 sont devenues sans objet ; pour le surplus,

admet

la demande en révision ;

annule

l'arrêt du 17 mars 2017 de la Cour de céans (AI 110-111/2016) ;

admet

le recours du 28 octobre 2016 ; partant,

annule

la décision du défendeur du 29 septembre 2016 ;

retourne

le dossier au défendeur pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants ;

alloue

au demandeur une indemnité de dépens fixée globalement à CHF 1'500.- (yc débours et TVA), pour la présente procédure de révision, à payer par le défendeur, ainsi qu'une indemnité de dépens fixée globalement à CHF 2'735.- (yc débours et TVA) pour la procédure AI 110-111/2016, à charge du défendeur qui s'en acquittera comme suit : CHF 731.- au demandeur et le solde par CHF 2'004.- au Tribunal Cantonal en remboursement de l'indemnité déjà versée au demandeur au titre de l'assistance judiciaire gratuite ;

laisse

les frais judiciaires à la charge de l'Etat ;

informe

les parties des voie et délai de recours selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au demandeur, par son mandataire, Me Christophe Schaffter, avocat, 2800 Delémont ;
- au défendeur, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura, Rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Case postale, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.

Porrentruy, le 24 septembre 2018

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président a.h. : La greffière e.r. :

Daniel Logos

Julie Frésard

Communication concernant les moyens de recours :

*«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»