



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2024 165

608 2024 171

Arrêt du 20 mars 2025

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente : Daniela Kiener
Juges : Johannes Frölicher, Anne-Sophie Peyraud
Greffière-rapporteure : Carine Sottas

Parties

A. _____, recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité

Recours du 18 décembre 2024 pour déni de justice (608 2024 165) et
requête d'assistance judiciaire partielle du 28 décembre 2024
(608 2024 171)

Considérant en fait

A. A. _____, née en 2000, domiciliée à Fribourg, a déposé le 8 mars 2023 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison notamment d'une dépression et d'une pancréatite.

B. Le 18 décembre 2024, elle dépose auprès du Tribunal cantonal un recours pour déni de justice (608 2024 165) à l'encontre de l'OAI et conclut implicitement à ce qu'il soit ordonné à ce dernier de rendre sans délai une décision. Elle allègue en substance ne pas pouvoir se présenter à une expertise bi-disciplinaire (en rhumatologie et psychiatrie) pour des raisons médicales (grossesse à risque) et parce qu'elle a de toute façon vu des médecins dans les mêmes spécialités que celles choisies pour l'expertise. Elle ajoute vouloir collaborer mais qu'elle est dans l'incapacité de le faire en raison de sa grossesse. Elle s'en prend également largement à la manière de travailler de l'OAI et lui reproche de ne rien faire. En particulier, elle lui fait grief de ne pas rendre la décision qu'elle lui a demandé alors qu'il dispose des informations médicales nécessaires et qu'il y a urgence puisqu'elle n'a plus d'argent à la fin du mois.

Le 28 décembre 2024, elle requiert l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2024 171) et réclame dans le même temps le remboursement des frais engendrés par ses démarches (à savoir encre et impression, papier, frais de déplacement à l'OAI et au service social, frais de téléphone, timbres, dommages et intérêts, et divers frais médicaux suite à des "accidents" avec l'OAI).

Dans son courrier du 20 janvier 2025, qu'elle intitule "*demande d'AI et Social*", elle ajoute que l'OAI et le service social ne font rien et qu'elle refuse de communiquer le nom de son gynécologue parce que ce n'est pas un médecin traitant et qu'il n'a rien à voir avec ses problèmes de santé.

En réponse à cette lettre, la recourante a été informée le 27 janvier 2025 par la déléguée à l'instruction d'une part que l'intitulé "*demande d'invalidité et d'aide sociale*" et la mention de l'absence de décision dans ce dernier domaine ne suffit pas pour admettre le dépôt d'un recours en matière d'aide sociale, et d'autre part que le souhait de recourir doit être indiqué expressément et par écrit.

Dans ses observations du 27 février 2025, l'OAI conclut à ce que le recours soit déclaré sans objet et rayé du rôle. Il soutient qu'aucun temps mort ne peut être constaté dans l'instruction qu'il a conduite et que les très nombreux entretiens téléphoniques, entrevues et échanges de courriels avec la recourante ont malheureusement eu pour conséquence de retarder la procédure et l'examen des prestations, de sorte qu'il n'existe pas de déni de justice. Par ailleurs, l'instruction menée l'a été conformément au droit. Un projet de décision de refus de prestations a enfin été notifié à la recourante le 25 février 2025, rendant sans objet la présente procédure de recours.

Ces observations ont été transmises pour information à la recourante le 5 mars 2025.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Un recours peut être formé contre les décisions sur opposition ou les décisions contre lesquelles un recours est exclu. Une réclamation peut également être déposée si l'institution d'assurance ne rend pas de décision ou de décision sur opposition contrairement à la demande de la personne concernée (art. 56 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable conformément à l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]).

En 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 la voie d'un recours (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1; 125 V 413 consid. 1a et les arrêts cités).

Pour sa part, l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (arrêt TF 9C_197/2007 du 27 mars 2008 consid. 1.2).

1.2. Dans son recours, la recourante critique la manière de travailler de l'OAI, qui disposerait des rapports médicaux nécessaires, exigerait à tort d'elle qu'elle se soumette à une expertise et contesterait le fait qu'elle collabore. Or, la présente procédure a pour seul objet la question de l'existence ou non d'un retard injustifié de la part de l'OAI. Ces questions n'en faisant pas partie, les griefs y relatifs n'ont pas à être examinés ici. Ce n'est que lorsque l'OAI aura rendu sa décision, après la fin du délai imparti à l'assurée pour déposer d'éventuelles objections, que ces questions, si elles sont toujours d'actualité, pourraient être examinées dans le cadre d'un éventuel nouveau recours.

Quant aux critiques au sujet de la tenue du dossier par l'OAI, notamment la mauvaise gestion de l'instruction et le refus d'entrevues, elles n'ont pas non plus à être traitées. En effet, la Cour de céans n'a pas à intervenir dès lors qu'elle n'est pas autorité de surveillance de l'autorité intimée.

L'assurée réclame encore le remboursement de divers frais engagés durant la procédure de première instance, notamment des frais de déplacement à l'OAI et au service social, des dommages et intérêts (non chiffré), divers frais médicaux suite à des "accidents" avec l'OAI (non chiffré), ainsi que des frais administratifs (encre, impression, papier, frais de téléphone, timbres). Ces conclusions sont quant à elles irrecevables. Tout d'abord, les frais de déplacement au service social ne concernent pas la présente procédure en matière d'invalidité. Quant aux dommages et intérêts, aux divers frais médicaux causés par des soi-disant accidents avec l'OAI (qui engageraient sa responsabilité) et aux frais administratifs, ils ne sont pas de la compétence du Tribunal cantonal en l'absence de dispositions légales pour de telles revendications.

Par contre, le recours pour déni de justice du 18 décembre 2024, interjeté dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée qui a un intérêt légitime à ce que le tribunal cantonal examine s'il y a eu retard inadmissible pour statuer sur la demande de prestations, est recevable.

2.

2.1. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décisions sur opposition. Cette disposition ne définit pas expressément l'objet du litige en cas de recours pour retard injustifié ou déni de justice. Conformément à la jurisprudence, les droits ou obligations matériels ne constituent pas l'objet du litige de tels recours, mais celui-ci se limite à la question du retard ou du déni de justice. Le pouvoir accordé par l'art. 56 al. 2 LPGA, qui vise à obtenir une décision en raccourcissant la procédure (suppression de la procédure de décision ou d'opposition), ne peut pas inclure le jugement de questions matérielles (KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 5^e éd. 2025, art. 56 n. 30.). En conséquence, si l'instance judiciaire admet un recours pour retard injustifié ou pour déni de justice, l'assureur doit être enjoint de clore la procédure ou d'accomplir l'acte en question dans un délai raisonnable (KIESER, art. 56 n. 40). La jurisprudence considère que le fait que l'instance judiciaire constate un retard inadmissible dans l'application du droit constitue en principe une satisfaction suffisante (ATF 129 V 411 consid. 3.4; confirmé dans ATF 131 II 361 consid. 4.6; arrêt TF 8C_541/2021 du 18 mai 2022, consid. 2.2).

2.2. L'OAI a rendu le 25 février 2025 un projet de décision par lequel il a laissé entrevoir à la recourante un refus de prestations. Cela étant, la demande du 9 mars 2023 n'a pas encore fait l'objet d'une décision formelle à ce stade, et il convient d'examiner si, dans le cas concret, l'OAI a injustement tardé à statuer.

3.

Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques "temps morts", celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références; arrêt TF 9C_220/2022 du 11 août 2022 consid. 2.2).

La disposition de l'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable (arrêt TF 9C_448/2014 précité consid. 4.1). Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 191 consid. 2a; cf. ég. KIESER, art. 56 n. 34ss; MÉTRAL,

in Commentaire romand, Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, art. 56 n. 49).

Par ailleurs, dans le cadre de l'art. 43 al. 1 et 2 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés, il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir (arrêt TF 9C_448/2014 précité consid. 7), l'exigence de célérité ne pouvant pas l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (arrêt TF 9C_448/2014 précité consid. 4.2 et la référence citée).

En définitive, les art. 29 al. 1 Cst. et 56 al. 2 LPGA déclinés ci-avant consacrent le principe de célérité en ce sens qu'ils prohibent tous deux le retard injustifié à statuer mais non le retard injustifié pris dans l'accomplissement des actes d'instruction (arrêt TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4 et les références citées).

4.

4.1. En l'espèce, la recourante estime que, depuis le dépôt de sa demande de prestations en 2023, l'OAI n'instruit pas la procédure avec toute la diligence requise et que, dès lors qu'il dispose des informations médicales nécessaires, il est en mesure de rendre au plus vite sa décision.

Pour sa part, l'autorité intimée conteste ces critiques, dès lors qu'aucun temps mort n'a prévalu dans le cadre de l'instruction de la présente cause, qu'il lui appartient de définir les mesures d'instruction nécessaires et que les très nombreuses interventions de l'assurée ont eu pour conséquence de retarder la procédure.

4.2. Force est ici de constater qu'il ne saurait être reproché à l'OAI d'avoir fait durer la procédure de manière injustifiée.

En effet, celui-ci a lancé sans attendre l'instruction après avoir réceptionné la demande de prestations en demandant dès le lendemain le dossier de l'assurance-maladie collective d'indemnités journalières (dossier OAI p. 12), un rapport au médecin généraliste (dossier OAI p. 64) et également au psychiatre traitant (dossier OAI p. 65). L'instruction a ensuite suivi son cours avec des demandes à l'ancien employeur de la recourante (questionnaire pour l'employeur reçu le 22 février 2024, dossier OAI p. 148), puis au nouveau psychiatre traitant (rapport d'entretien téléphonique du 29 mai 2024, dossier OAI p. 182) et aux spécialistes consultés par elle (demande du 18 juin 2024 à B. _____, dossier OAI p. 183). On ne saurait en outre reprocher à l'autorité intimée d'avoir dû relancer à plusieurs reprises les médecins pour obtenir les rapports médicaux demandés.

Estimant que la situation médicale n'était pas suffisamment établie, l'OAI a ensuite ordonné une expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et psychiatrie afin de clarifier la situation, et en a informé la recourante le 9 septembre 2024. Le fait que cette expertise n'a pas encore eu lieu ne peut cependant être imputé à celui-ci. La procédure d'expertise a en effet tout d'abord été mise en suspens à la demande de la recourante avant d'être reprise une quinzaine de jours plus tard. Puis la recourante a refusé à plusieurs reprises de s'y rendre, même avec l'assurance qu'aucun examen radiologique ou IRM pouvant mettre en danger son bébé ne serait réalisé et ce, malgré les tentatives de l'OAI pour lui en expliquer la nécessité et les avertissements sur les conséquences d'un refus d'y

prendre part. Or, force est de constater que ces différents échanges ont beaucoup ralenti l'instruction.

Par ailleurs, les très nombreux contacts ayant eu lieu tout au long de la procédure entre l'OAI et la recourante, le refus de celle-ci de communiquer le nom de son gynécologue (cf. mémoire de recours) ainsi que la nécessité de la relancer plusieurs fois pour savoir si elle se rendrait à l'expertise ou si une décision devait être rendue (rapport d'entretien téléphonique du 8 novembre 2024, dossier OAI p. 272; courriel du 18 novembre 2024, dossier OAI p. 273; courriel du 25 novembre 2024, dossier OAI p. 289), ont également contribué à ralentir l'instruction. C'est en particulier le cas des demandes d'explications de la recourante (sur le déroulement de l'instruction et de l'expertise, l'avancement de l'instruction), auxquelles l'OAI a toujours répondu. Il en est de même de sa demande plus qu'insistante d'avoir un entretien avec des responsables et la direction de l'OAI, malgré les informations déjà données, entretien qui a au demeurant finalement eu lieu.

Certes, les presque deux ans écoulés entre le dépôt de la demande du 9 mars 2023 et le projet de décision du 25 février 2025 peuvent paraître longs à un assuré. Cependant, la durée de la procédure ne peut être qualifiée de déraisonnable étant donné les circonstances particulières de la cause, en particulier les difficultés à obtenir des renseignements médicaux, les changements des médecins traitants ou des spécialistes consultés et les nombreux échanges entre la recourante et l'OAI.

Il ne peut en conséquence être retenu que l'autorité intimée a inutilement tardé et que ce retard pourrait être constitutif d'un déni de justice au sens des art. 29 al. 2 Cst. et 56 al. 2 LPGA.

5.

5.1. Au vu de ce qui précède, le recours pour déni de justice (608 2024 165) est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

5.2. L'assurée a requis l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2024 171) pour la procédure de recours.

5.2.1. Selon l'art. 61 let. f 2^{ème} phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

5.2.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès.

S'agissant des chances de succès, l'on doit légitimement admettre que le recours paraissait d'emblée dénué de toute chance de succès, dans la mesure où la recourante, par son comportement, notamment en lien avec la mise en œuvre d'une expertise, a largement contribué à l'allongement de la durée de l'instruction de sa demande. Dans ces conditions, il convient même d'admettre que le recours était téméraire.

Une des deux conditions cumulatives n'étant pas remplie, il n'est pas nécessaire d'examiner encore celle de la charge financière trop lourde.

Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2024 171) doit être rejetée.

5.3. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

Il est toutefois exceptionnellement renoncé à les percevoir.

la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2024 165) est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2024 171) est rejetée.
- III. Il n'est exceptionnellement pas réclamé de frais de procédure.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 20 mars 2025/cso

La Présidente

La Greffière-rapporteure