



Cour III
C-8259/2015

Décision de radiation du 27 septembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Me Pierre Seidler,
Avenue de la Gare 42, Case postale 519,
2800 Delémont 1,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité ; recours pour déni de justice.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant australo-suisse, né le [...] 1968, victime d'un accident de la circulation le [...] 2004, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), datée du 18 octobre 2004, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI VD ; OAIE docs 3 ; 35 p. 3, 86, 95 ; 43 p. 3 ; 45 ; 46 ; 47 p. 10 à 17).

B.

Par arrêt du 12 janvier 2012 (OAIE doc 53 p. 1 à 23), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a rejeté le recours de A._____ du 9 janvier 2008 (OAIE doc 52 p. 15 à 27), formé contre la décision sur opposition de l'OAI VD du 27 novembre 2007 (OAIE doc 37). Cette dernière confirmait la décision du 23 février 2006 refusant à l'intéressé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité, au motif qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail de longue durée suite à l'accident du [...] 2004 (OAIE doc 39 p. 3 et 4 ; voir également le rapport du 11 novembre 2005 établi suite à l'expertise neurologique, psychiatrique et neuropsychologique effectuée les 20 septembre et 17 octobre 2005 par le Centre B._____ [OAIE doc 23]). Le Tribunal cantonal a reconnu qu'au moment où la décision sur opposition litigieuse a été prise, il n'y avait pas de droit aux prestations. Il a toutefois estimé que les rapports médicaux produits à l'occasion de la procédure de recours suggéraient que la situation avait pu évoluer depuis 2007 et qu'il fallait considérer les actes apportés durant cette procédure concernant la période postérieure à la décision du 27 novembre 2007 comme une nouvelle demande de prestations. Par conséquent, il a confié à l'OAI VD le soin de statuer sur le droit éventuel à des prestations AI postérieurement à la décision du 27 novembre 2007 et noté qu'une expertise pluridisciplinaire paraissait une mesure d'instruction adéquate à cette fin.

L'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 12 janvier 2012 n'a pas été attaqué et est entré en force.

C.

A la fin du mois de décembre 2012, A._____ a quitté la Suisse pour s'installer en Australie (OAIE doc 35 p. 1, 5).

Par suite, l'OAI VD a transmis le dossier de l'intéressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), comme objet de sa compétence (courrier du 1^{er} février 2013 [OAIE doc 54]).

D.

Par décision du 18 novembre 2015 (OAIE doc 148), notifiée le 24 novembre 2015 à Me Pierre Seidler, représentant de A._____, l'OAIE a rejeté, pour défaut de collaboration, la demande de prestations de l'AI déposée par l'intéressé. Aucune suite n'ayant été donnée à la sommation faite à l'intéressé de confirmer qu'il acceptait de se présenter à une expertise médicale en Suisse, l'OAIE a statué en l'état du dossier.

E.

Par écriture du 23 novembre 2015 (TAF pce 1), C._____, épouse de l'intéressé, s'est adressée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, invoquant un déni de justice contre l'OAIE et demandant en substance à ce qu'une décision statuant sur la demande de prestations AI de son époux soit rendue. Cette écriture a été transmise par l'OAIE au Tribunal administratif fédéral pour compétence, par courrier du 16 décembre 2015.

Dans un courrier du 1^{er} février 2016, Me Seidler a informé le Tribunal qu'il représentait également A._____ dans la présente procédure, concernant la plainte pour déni de justice. Il a joint une procuration à son courrier (TAF pce 2).

F.

Par réponse du 16 mars 2016 (TAF pce 6), l'autorité inférieure a rappelé le déroulement des faits, relevé qu'elle a statué en date du 18 novembre 2015, soit quelques jours avant la date de l'acte de recours pour déni de justice, et proposé de déclarer le recours sans objet.

Invité à prendre position sur cette réponse par ordonnance du Tribunal de céans du 31 mars 2016, reçue le 1^{er} avril 2016 (TAF pces 7, 8), le recourant n'a pas donné suite.

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Conformément à l'art. 46a PA, le recours est recevable si, sans en avoir le droit, l'autorité saisie s'abstient de rendre une décision sujette à recours ou tarde à le faire. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

1.4 En vertu de l'art. 50 al. 2 PA, le recours pour déni de justice ou retard injustifié peut être formé en tout temps, de sorte que ce moyen de droit n'est pas soumis à l'observation d'un délai. Par ailleurs, déposé dans les formes requises par la loi (art. 52 PA), le recours est en principe recevable.

2.

2.1 Quiconque a un intérêt digne de protection à ce qu'une décision ou une décision sur opposition soit rendue par un assureur a qualité pour recourir contre le fait que celle-ci ne soit pas rendue ou tarde indûment à l'être (art. 59 LPGA en relation avec les art. 46a PA, 56 al. 2 LPGA et 5 PA).

La notion d'intérêt digne de protection suppose notamment que le recourant possède un intérêt actuel, et ce non seulement au moment du dépôt du recours, mais également lors du prononcé de la décision sur recours (ATF 128 II 34 consid. 1b). Cet intérêt actuel est déterminé en fonction du but poursuivi par le recours, et des conséquences et de la portée d'une éventuelle admission de celui-ci (arrêt du Tribunal fédéral 1C_453/2008 du 12 février 2009 consid. 1.2). Ainsi, il faut que la décision de l'autorité de recours puisse encore remédier aux désagréments que la décision attaquée, respectivement l'absence de décision, occasionne au recourant (ISABELLE HÄNER, in: Auer/Müller/Schindler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich/St-Gall 2008, ch. marg. 21 ss ad art. 48 PA). Le but d'un recours pour déni de justice ou retard injustifié au sens de l'art. 46a PA est d'amener l'autorité tenue de le

faire à statuer ; c'est là précisément que réside l'intérêt digne de protection au sens de l'art. 48 al. 1 PA, qui légitime la partie recourante à recourir pour retard injustifié ou déni de justice. Par conséquent, cet intérêt digne de protection disparaît lorsque l'autorité tenue de le faire rend sa décision au fond au cours de la procédure de recours pour retard injustifié ou déni de justice. Il conviendra alors de procéder à la radiation de la cause, devenue sans objet (MARKUS MÜLLER, in: Auer/Müller/Schindler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich/St-Gall 2008, ch. marg. 12 ad art. 46a PA).

2.2 En l'espèce le recours a été formé au motif que l'autorité ferait traîner la procédure en longueur et tarderait à statuer, alors que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois l'en avait enjoins dans son arrêt du 12 janvier 2012. Or, le 18 novembre 2015, l'OAIE a rendu une décision rejetant la demande de prestations AI du recourant, décision notifiée à Me Seidler le 24 novembre 2015. Dès lors, le recourant ne dispose plus d'un intérêt au recours pour déni de justice, lequel est devenu sans objet et doit être radié du rôle dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. a LTAF).

3.

Lorsque, comme en l'espèce, la procédure devient sans objet, les frais sont en règle générale mis à la charge de la partie dont le comportement a occasionné cette issue (art. 5 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Par ailleurs, en vertu de l'art. 15 FITAF, en relation avec l'art. 5 FITAF, lorsqu'une procédure devient sans objet, le Tribunal examine s'il y a lieu d'allouer des dépens. Il appartient ainsi au Tribunal de céans de statuer sur les frais afférents à la procédure engagée, par une décision sommairement motivée, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable qu'aurait eu celui-ci (ATF 125 V 373 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_107/2009 du 9 juin 2009 consid. 2). En outre, des dépens sont dus en principe, si le grief d'un retard injustifié est avéré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 3), ce qu'il sied donc d'examiner dans les considérants qui suivent.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause

soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable, et à ce que la décision ou décision sur opposition soit rendue à bref délai par l'autorité compétente. La distinction entre refus de statuer ou tardiveté dans le devoir de statuer n'a guère d'incidence, tous deux constituant des dénis de justice formels (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, p. 336).

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 la nature de l'affaire, le degré de complexité de l'affaire, la difficulté éventuelle d'élucider les questions de fait, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées (ATF 135 I 265 consid. 4.4, ATF 129 V 411 ; MOOR/POLTIER, op. cit., p. 336 ; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève Zurich Bâle 2011, n° 1501). 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. Par ailleurs, on ne saurait reprocher quelques « temps morts » à l'administration ; lorsqu'aucun de ces « temps morts » n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut (JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, Bâle 2013, n° 117). Cependant, l'administration ne saurait 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 du Tribunal fédéral 9C_414/2012 du 12 novembre 2012 consid. 2.1). Il sied d'ajouter qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité, lequel est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2.3). Toutefois cette maxime ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 129 V 411 consid. 1.2 renvoyant à l'ATF 119 Ib 325 consid. 5b ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5204/2012 du 5 octobre 2012 consid. 4.1 *in fine*). Il importe également que l'administration fasse régulièrement avancer le dossier par des actes concrets (arrêt du Tribunal fédéral I 57/02 du 24 octobre 2002 consid. 3 et 4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-33/2013 du 13 juin 2013 consid. 2).

4.2 A titre d'exemples, bien que relativement à des causes pendantes devant des tribunaux et non en phase d'instruction par l'administration (voir arrêts du Tribunal fédéral 9C_414/2012 du 12 novembre 2012 consid. 2.2 et 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2.4), la jurisprudence a constaté

un retard injustifié à statuer lorsqu'il s'est écoulé un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le dépôt du recours pour déni de justice au Tribunal fédéral dans un litige qui avait uniquement pour objet le taux d'invalidité du recourant et où celui-ci avait circonscrit son argumentation à deux questions ne présentant pas de difficultés particulières (arrêt du Tribunal fédéral 8C_613/2009 du 22 février 2010). A l'occasion d'un autre litige, un délai de 18 mois écoulé entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le recours pour déni de justice interjeté devant le Tribunal fédéral n'a pas été qualifié de retard injustifié, compte tenu notamment de la nécessité de procéder à une appréciation minutieuse de nombreux rapports médicaux ou expertises (arrêt du Tribunal fédéral 8C_615/2009 du 28 septembre 2009).

Selon la doctrine, l'inactivité de l'administration durant une période de 9 à 12 mois est considérée dans la pratique des tribunaux comme un retard injustifié (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Genève/Bâle 2015, art. 56 LPGA n° 21 ss ; UELI KIESER, *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, n° 509 et les références ; URS MÜLLER, *Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung*, Berne 2010, n° 2279 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1653/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral a ainsi qualifié d'inadmissible l'inaction d'un office AI de plus de 10 mois après la remise d'une expertise d'un centre d'observation médicale l'assurance-invalidité (COMAI) pour établir un projet de décision, puis de 17 mois pour rendre une décision, et encore de 23 mois pour se prononcer sur l'opposition d'un justiciable (arrêt du Tribunal fédéral I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 5.4). Il a également qualifié de cas limite une procédure restée prête à être traitée durant 16 mois (arrêt du Tribunal fédéral 9C_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4.1). De même, l'inactivité d'un assureur durant un an après la remise d'une expertise a été jugée contraire au droit (arrêt du Tribunal des assurances sociales du canton de Nidwald VG 242/97/V du 22 juin 1998, in : *Plädoyer* 6/98 p. 66 s). Enfin, dans le cas d'une expertise pluridisciplinaire à organiser, il faut s'accommoder d'un délai d'attente d'environ une année (recours admis après environ une année et trois mois ; arrêt de la 2^e chambre du Tribunal des assurances du canton d'Argovie du 13 décembre 2006, in : *SVR* 2007 IV n° 25 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1653/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3.3).

5.

En l'espèce, force est de constater qu'un retard injustifié ne peut manifestement pas être reproché à l'autorité inférieure.

5.1 En effet, suite à l'arrêt du 12 janvier 2012 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, et après avoir reçu en retour, du Tribunal cantonal, les pièces du dossier (courrier du 28 février 2012 [OAIE doc 52 p. 1]), l'OAI VD a rendu un avis juridique interne le 3 août 2012 indiquant qu'il lui appartenait de décider quelles devaient être les mesures d'instruction nécessaires pour pouvoir prendre une décision concernant l'évolution de la situation depuis 2007, le Tribunal cantonal n'ayant que suggéré une expertise pluridisciplinaire (OAIE doc 35 p. 23 et 24). Pour ce faire, l'OAI VD s'est adressé, le 16 août 2012, au Service Médical Régional AI pour la Suisse romande (SMR), lui demandant quelle suite donner au dossier (OAIE doc 35 p. 20). Le SMR a répondu, dans un avis du 29 octobre 2012 (OAIE doc 34), qu'il recommandait la mise en place d'une expertise psychiatrique externe qui se prononcerait sur l'évolution de l'état du recourant depuis l'expertise de 2005, avec, si possible, un calendrier précis des incapacités de travail. Le 17 décembre 2012, en réponse à un courrier de Me Seidler du 12 décembre 2012 (OAE doc 35 p. 13), l'OAI VD a informé celui-ci qu'une expertise psychiatrique était préconisée et qu'il attendait le nom de l'expert désigné (OAIE doc 35 p. 12), nom qui lui a été communiqué par le SMR en date du 21 décembre 2012 (voir communication interne [OAIE doc 35 p. 2]). Le 9 janvier 2013, l'OAI VD a donc donné mandat au Dr D._____, psychiatre, de procéder à une expertise psychiatrique (OAIE doc 35 p. 9 à 11), précisant qu'il ne devait pas convoquer le recourant moins de 10 jours après réception du mandat en raison du délai de récusation. Le même jour, Me Seidler et le médecin traitant de l'intéressé ont été avertis du mandat d'expertise psychiatrique (OAIE docs 35 p. 7 et 8, 39 p. 1 et 2). Puis, le 23 janvier 2013, Me Seidler a informé l'OAI VD du départ définitif du recourant pour l'Australie fin décembre 2012 (voir note téléphonique interne du 23 janvier 2013 et courrier de Me Seidler du 28 janvier 2013 communiquant à l'OAI VD l'adresse du recourant en Australie [OAIE doc 35 p. 1 et 5]). Enfin, dans une note interne du 24 janvier 2013, l'OAI VD a mentionné qu'il convenait d'avertir le Dr D._____ de l'annulation du mandat d'expertise, le dossier devant être transmis à l'OAIE (OAIE doc 35 p. 6).

5.2 Pour sa part, l'OAIE, devenu compétent pour traiter le dossier du recourant en raison du départ de celui-ci pour l'Australie, a reçu ledit dossier de l'OAI VD au début du mois de février 2013 (OAIE doc 54). Le 6 mars 2013, l'autorité inférieure a demandé à son service médical de s'exprimer sur la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire, lui rappelant les exigences et suggestions de l'arrêt du 12 janvier 2012 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (voir note interne [OAIE doc 55]). Le service médical AI y a répondu par l'affirmative le 12 avril

2013, précisant qu'il fallait procéder à des examens neurologique et neuropsychologique, psychiatrique et rhumatologique, et que l'idéal serait que l'expertise soit réalisée en Suisse, auprès du centre médical ayant déjà examiné le recourant précédemment (OAIE doc 58). L'OAIE en a ensuite informé Me Seidler, par courrier du 30 avril 2013 (OAIE doc 60), lui impartissant un délai de 10 jours notamment pour prendre position sur la mise en place de cette expertise. A cela, Me Seidler a répondu, le 16 mai 2013, que son client était dans l'impossibilité de se déplacer en Suisse pour des raisons médicales, qu'un rapport médical suivrait à ce sujet et qu'il se demandait si l'expertise pluridisciplinaire pourrait avoir lieu en Australie (OAIE doc 61). Par courrier des 26 et 27 août 2013 (OAIE docs 71 à 73), suite à une prolongation de délai au 15 septembre 2013 accordée par l'OAIE (courrier du 5 août 2013 [OAIE doc 64]), Me Seidler a remis à l'autorité inférieure un certificat médical attestant de l'impossibilité pour son client de se déplacer en Suisse.

Consulté à cet égard par l'OAIE (voir note interne du 11 septembre 2013 [OAIE doc 74]), le service médical AI a estimé dans un premier temps, dans une réponse du 23 septembre 2013 (OAIE doc 75), qu'il devait être possible d'obtenir la documentation médicale nécessaire en Australie. Sur le conseil du service médical AI, qui jugeait important que les médecins australiens puissent comparer l'état de santé passé et actuel du recourant, l'OAIE a ensuite requis la traduction en anglais de documents médicaux antérieurs, traductions reçues les 3 et 8 octobre 2013 (OAIE docs 76 à 78). Puis le 6 janvier 2014, l'OAIE a transmis les documents traduits à l'organisme de liaison en Australie et demandé à ce que des examens médicaux soient effectués (OAIE doc 83). La documentation médicale requise a été reçue le 24 mars 2014 (OAIE docs 87 à 92), et le service médical AI s'est exprimé à leur propos, au travers des divers spécialistes concernés, le 28 avril 2014 pour la médecine générale (OAIE doc 95), le 2 juin 2014 pour la neurologie (OAIE doc 99) et les 25 août et 8 septembre 2014 pour la psychiatrie (OAIE docs 101, 106). Les médecins AI ont jugé que cette documentation, non rédigée par les spécialistes demandés et ne répondant pas aux critères de qualité requis, était insuffisante et qu'il fallait insister pour obtenir des avis de spécialistes ; dans son avis neurologique du 2 juin 2014, le médecin AI interrogé a ajouté qu'il ne trouvait pas dans le dossier de contre-indication pour un déplacement en Suisse. De nouveaux documents médicaux, en particulier psychiatriques, ont alors été requis de l'organisme australien, par correspondance du 29 octobre 2014 (OAIE doc 112), lequel organisme a transmis à l'OAIE, qui l'a reçu le 19 janvier 2015 (OAIE doc 119), un rapport psychiatrique daté du 19 décembre 2014 (OAIE doc 118). Ce rapport a ensuite été soumis au

médecin psychiatre du service médical de l'OAIE (note interne du 21 janvier 2015 [OAIE doc 120]), lequel a relevé, le 23 février 2015, que ce rapport, bien qu'insuffisant car n'émanant pas d'un psychiatre, ne montrait pas toutefois de limitations graves empêchant le recourant de voyager en Suisse (OAIE doc 121).

Le 26 février 2015, l'OAIE a donc informé le recourant, dans un second temps, qu'une visite médicale approfondie en Suisse était nécessaire et qu'il était jugé apte à se déplacer en Suisse ; un délai de 30 jours, prolongé de 10 jours le 23 mars 2015 (OAIE doc 127), lui était imparti pour confirmer sa présence à l'expertise en Suisse, faute de quoi une décision sujette à recours lui serait notifiée, l'autorité inférieure lui expliquant qu'elle peut se prononcer en l'état du dossier et rejeter la demande en cas de refus de collaborer de la part d'un assuré (OAIE doc 122). Par écriture du 1^{er} avril 2015 (OAIE doc 129), le recourant a répété, certificat médical à l'appui (OAIE docs 128), qu'il n'était pas en mesure de se déplacer en Suisse en raison de son état de santé et précisé qu'il se rendrait, sans aucune réticence, à toute convocation d'experts en Australie. Consulté une nouvelle fois à cet égard en avril 2015 (procès-verbal du rapport OAIE/médecins, du 11 mai 2015), l'ensemble du service médical de l'OAIE a confirmé la nécessité d'une expertise en Suisse et la capacité médicale du recourant à voyager, estimant que cette mesure d'instruction ne violait pas le principe de proportionnalité. Le 20 mai 2015 (OAIE doc 132), l'OAIE a par conséquent confirmé son courrier du 26 février 2015 et accordé au recourant un nouveau délai de 30 jours pour informer de sa présence à l'expertise en Suisse, faute de quoi une décision sujette à recours lui serait notifiée, rendue sur la base du dossier. Par écriture du 2 juillet 2015 (OAIE doc 136), le recourant a une fois encore produit un certificat médical (OAIE doc 135) et indiqué qu'il ne pouvait pas se déplacer en Suisse, à moins que l'administration puisse lui garantir des conditions de voyage telles que préconisées par son médecin traitant. Par lettre du 21 juillet 2015 (OAIE doc 137), l'OAIE a repris les termes de ses courriers précédents, exposé les modalités de prise en charge des frais de voyage et donné au recourant un ultime délai de 30 jours pour attester de sa présence en Suisse pour l'expertise à venir. Par réponse du 11 août 2015 (OAIE doc 141), le recourant a maintenu qu'il était incapable de se rendre en Suisse et a sollicité que soit rendue une décision le plus rapidement possible. Le 21 août 2015 (voir note interne [OAIE doc 142]), l'OAIE a encore soumis à son service médical le document médical du 25 juin 2015 fourni par le recourant le 2 juillet 2015 (OAIE docs 135, 136), au sujet duquel le médecin AI consulté a relevé, le 8 septembre 2015, qu'il ne contenait pas d'éléments nouveaux pouvant modifier la mise en demeure faite au

recourant de se présenter à une expertise médicale en Suisse (voir note interne [OAIE doc 144]). Le 5 novembre 2015, un avis juridique interne à l'OAIE a été établi en vue de rendre une décision dans la présente espèce (OAIE doc 147), ce qui a été fait le 18 novembre 2015 (OAIE doc 148).

6.

Cet exposé des faits ne permet pas de déceler un déni de justice ni de la part de l'OAI VD, ni de la part de l'autorité inférieure. Certes, l'OAI VD a attendu cinq mois environ depuis l'entrée en force de l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (notifié le 19 janvier 2012 [OAIE doc 35 p. 23]) pour reprendre le dossier et s'adresser au SMR ; toutefois, outre que ce délai ne paraît pas inadmissible au vu de la jurisprudence en la matière, il convient de relever que le recourant n'a fait aucune démarche, durant ces cinq mois, pour inviter l'autorité à faire diligence. Par la suite, les actes de l'administration se sont succédés dans des délais tout à fait acceptables, puisque la réponse du SMR (du 29 octobre 2012) recommandant la mise en œuvre d'une expertise est parvenue à l'OAI VD deux mois et demi après que ce dernier a sollicité cet avis du SMR (courrier de l'OAI VD du 16 août 2012). Puis moins de deux mois plus tard, le SMR a communiqué à l'OAI VD le nom de l'expert à mandater (communication interne du 21 décembre 2012), lequel a été effectivement mandaté par l'OAI VD le 9 janvier 2013, soit vingt jours après. Enfin, informé le 23 janvier 2013 du départ du recourant pour l'Australie, et le 28 janvier 2013 de l'adresse exacte de l'intéressé, l'OAI VD a immédiatement – soit le 1^{er} février 2013 – transmis le dossier à l'OAIE pour compétence.

Quant à l'OAIE, il n'a cessé de faire avancer l'affaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_87/2013 du 18 mars 2013 consid. 5.1), et on ne saurait voir dans le temps écoulé depuis le transfert du dossier à l'autorité inférieure un retard injustifié, compte tenu des particularités de la présente affaire. L'administration a notamment entrepris, à chaque fois dans un délai raisonnable ne dépassant guère trois mois, les mesures que l'on pouvait attendre d'elle, en particulier la consultation répétée de son service médical, mesures rendues nécessaires par la position du recourant s'opposant à la mise en place d'une expertise en Suisse. Par ailleurs, s'agissant du point de savoir si des examens médicaux complémentaires sont effectivement indispensables, point que soulève le recourant lorsqu'il déclare dans son recours ne pas comprendre pourquoi il doit se soumettre à de nouvelles expertises alors qu'il y en a eu d'innombrables déjà, il convient d'une part de rappeler que c'est le Tribunal cantonal qui a confié à l'administration, dans son arrêt du 12 janvier 2012, le soin de statuer sur

le droit éventuel à des prestations AI postérieurement à la décision du 27 novembre 2007 et noté qu'une expertise pluridisciplinaire paraissait une mesure d'instruction adéquate à cette fin. D'autre part, il sied de noter que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGa) ; 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 (art. 43 al. 2 LPGa), 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 du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 7). Dans le cas d'espèce, les investigations mises en œuvre par l'autorité inférieure n'apparaissent pas superflues au point de constituer un déni de justice. Enfin, quant à la question de savoir si l'OAIE a exigé à juste titre que l'expertise pluridisciplinaire se déroule en Suisse, il s'agit d'une question de fond qui fait l'objet du recours du 11 janvier 2016 formé par A. _____ devant le Tribunal de céans, contre la décision de l'OAIE du 18 novembre 2015 (OAIE doc 148) rejetant, pour défaut de collaboration, la demande de prestations de l'AI déposée par l'intéressé (OAIE doc 148 ; dossier C-236/2016).

7.

Au vu de tout ce qui précède, le recourant aurait probablement été débouté de son recours pour déni de justice du 23 novembre 2015, de sorte qu'il devrait participer aux frais de la présente procédure (art. 63 al. 1 PA et 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). Toutefois, les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement lorsque pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à la charge de celle-ci (art. 6 let. b). En l'espèce, il n'est donc pas perçu de frais de procédure.

En outre, vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

L'affaire est radiée du rôle.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.

La présente décision est adressée :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :