

**200.2025.218.AI**  
N° AVS  
NIG/PHS

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du juge unique du 14 juillet 2025**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge  
S. Philipona, greffier

**A.** \_\_\_\_\_  
représentée par Me B. \_\_\_\_\_  
recourante

contre

**Office AI Berne**  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 5 mars 2025



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, née en 1967, divorcée et mère de deux enfants nés en 1997 et 2009, est entrée en Suisse en 2007 et dispose de formations de couturière/brodeuse, coiffeuse, ainsi que d'aide infirmière acquises dans son pays d'origine. Par un formulaire du 24 mars 2023, transmis le mois suivant par le service social assumant sa prise en charge depuis 2012, l'assurée a requis des moyens auxiliaires auprès de l'Office AI Berne, en indiquant souffrir d'arthrose et de fibromyalgie depuis 2010. Au moyen d'un écrit du 30 mars 2023, elle a aussi sollicité des mesures professionnelles et une rente de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant en particulier des vertiges survenus à la suite d'un accident, de même que des maux de tête.

**B.**

Saisi de ces demandes, l'Office AI Berne s'est procuré des rapports d'un centre hospitalier (par sa clinique orthopédique et de traumatologie, ainsi que par des spécialistes en neurologie et en pneumologie de celui-ci), mais également par le département de santé mentale d'un hôpital régional et par la psychiatre/psychothérapeute traitante. Après avoir reconnu le droit à des moyens auxiliaires (chaussures orthopédiques), il a consulté le Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui s'est prononcé le 2 avril 2024 par un spécialiste en médecine psychosomatique et en psychothérapie. Sur les conseils de ce dernier, une expertise psychiatrique a été diligentée, dont les conclusions ont été signées le 15 août 2024. Dans l'intervalle, l'Office AI Berne a alloué d'autres moyens auxiliaires (à savoir un appareillage acoustique) et nié le droit à des mesures professionnelles. Il a ensuite reçu les rapports en possession du médecin traitant, soit des rapports radiologiques et opératoires, les avis de spécialistes en chirurgie orthopédique et en angiologie, la documentation médicale d'une clinique de gynécologie obstétrique, ainsi que celle du département précité de santé mentale. Sur la base de l'expertise et au moyen d'un préavis du 22 août 2024, l'Office AI Berne a fait savoir qu'il envisageait d'exclure tout droit à

une rente. Les 25 septembre et 22 octobre 2024, l'assurée, défendue par une avocate, a formulé des observations à l'encontre de cet acte, si bien que de nouvelles déterminations ont été recueillies auprès du SMR. Sur ce fondement, contesté par l'intéressée le 22 janvier 2025, l'Office AI Berne a signifié à cette dernière qu'il entendait solliciter une seconde fois l'expert psychiatre, afin de clarifier l'évolution de l'état de santé de l'intéressée. Du fait d'objections soulevées par cette dernière à ce sujet, le 24 février 2025, l'Office AI Berne a rendu une décision formelle le 5 mars 2025, confirmant le mandat confié à l'expert en vue d'organiser une deuxième expertise.

### **C.**

Par envoi du 3 avril 2025, l'assurée, toujours représentée, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant en substance à l'annulation de cet acte et au renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il ordonne une expertise pluridisciplinaire (en neurologie, rhumatologie, psychiatrie, médecine interne et orthopédie), tout en confiant le volet psychiatrique de cet examen à un expert ne faisant pas partie du département de santé mentale de l'hôpital d'ores et déjà consulté, le tout sous suite de frais et dépens. La recourante a également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire, avec désignation de son avocate en qualité de mandataire d'office. Dans sa réponse du 22 avril 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les parties ont confirmé leurs conclusions, la recourante en réplique du 12 juin 2025, avec laquelle elle a produit la note d'honoraires de sa mandataire et l'intimé par duplique du 20 juin 2025.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision de l'intimé du 5 mars 2025 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et ordonne la

réalisation d'une expertise psychiatrique par l'expert mandaté en 2024. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision, sur la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et sur la désignation d'un nouvel expert psychiatre ne faisant pas partie du département de santé mentale déjà mandaté par l'intimé. Sont particulièrement critiqués par la recourante le choix de l'intimé de limiter cette mesure d'instruction au domaine de la psychiatrie et l'impartialité de l'expert ayant rédigé les conclusions de la première expertise psychiatrique.

## **1.2**

**1.2.1** L'indication d'entreprendre une expertise constitue une décision incidente (art. 44 al. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]). Une telle décision peut notamment être contestée si elle est susceptible de provoquer un dommage irréparable pour la personne assurée. Cette condition de recevabilité doit être admise pour ce qui concerne les recours de première instance en matière d'AI, et la décision incidente peut dès lors être contestée en invoquant tous les griefs en droit et en fait prévus par la loi (ATF 138 V 271 c. 1.2.1 et c. 1.2.3, 137 V 210 c. 3.4.2.7). Cependant, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, avec l'entrée en vigueur des modifications du 19 juin 2020 de la LAI (développement continu de l'AI) et d'autres actes législatifs (en particulier de la LPGA; RO 2012 705), la décision de l'assureur concernant le type d'expertise à organiser ou les disciplines médicales concernées en cas d'expertise mono ou bidisciplinaire (voir à ce sujet l'art. 44 al. 5 LPGA, en relation avec l'art. 44 al. 1 let. a LPGA) ne peut plus faire l'objet d'un contrôle judiciaire à titre incident (VGE IV/2023/694 du 13 janvier 2025 c. 1.2 et les références, voir également VGE IV/2024/320 du 12 août 2024 c. 4.2; voir aussi la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa version [22] valable au 1<sup>er</sup> janvier 2025, ch. 3067.1). Partant, en tant que la recourante conteste le choix de l'intimé au sujet des disciplines médicales de l'expertise, son recours est irrecevable.

**1.2.2** Ensuite, en ce qui concerne la conclusion de la recourante, selon laquelle il y aurait lieu non seulement de récuser l'expert à nouveau choisi par l'intimé, mais également le co-expert ayant participé à l'expertise de

2024 aux côtés de celui-ci, de même que tout médecin faisant partie du département de santé mentale, il y a lieu de souligner qu'au regard du dossier, il apparaît que seul l'expert psychiatre précédemment consulté a fait l'objet du nouveau mandat de l'intimé (dos. AI 113/1 et 116/1). Ni le co-expert, ni un quelconque autre médecin n'ont été mentionnés. Partant, dans la mesure où l'intéressée conclut à la récusation du co-expert ainsi que de tout médecin faisant partie du département de santé mentale (voir à ce sujet TF 9C\_232/2020 du 17 juillet 2020 c. 4.1, in SVR 2021 IV n° 4), son recours est d'emblée sans objet et donc irrecevable.

**1.3** Au surplus, interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.4** S'agissant d'un recours contre une décision incidente, le jugement de la cause incombe à un juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 al. 2 let. b de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.5** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

**2.2** Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

**2.3** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité et, partant, le droit aux prestations de l'AI, l'administration a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Le médecin n'a en revanche pas la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Il se contente bien plus de prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir de procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. En fin de compte, les données fournies par le médecin constituent un élément important pour l'appréhension juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

**2.4** Si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties. Les parties peuvent récuser les experts

pour les motifs indiqués à l'art. 36 al. 1 LPGA, et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours (art. 44 al. 2 LPGA). Lorsqu'il communique le nom des experts, l'assureur soumet aussi aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans le même délai. L'assureur décide en dernier ressort des questions qui sont posées aux experts (art. 44 al. 3 LPGA). Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente (art. 44 al. 4 LPGA).

**2.5** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

### **3.**

**3.1** Dans la décision du 5 mars 2025, l'intimé a expliqué qu'un examen médical était nécessaire mais que, conformément à l'avis du SMR, rien ne justifiait que cette démarche s'étende à des disciplines somatiques. L'intimé a en effet indiqué que le tableau clinique, à savoir une maladie douloureuse chronique, était suffisamment pris en compte par l'examen des diagnostics de fibromyalgie et de fatigue chronique. En outre, le choix de mandater une nouvelle fois l'expert psychiatre qui s'était déjà prononcé sur le cas a été justifié par l'autorité précédente du fait qu'une tendance à l'aggravation des symptômes avait été démontrée, si bien qu'il était le mieux placé pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé, sous l'angle également de cet élément. Dans sa réponse, confirmée en réplique, l'intimé a encore ajouté que l'expert désigné était aussi le plus à même d'aborder une seconde fois, de manière différenciée, la présence d'une éventuelle symptomatologie de fatigue chronique. Partant, il a confirmé le choix de la personne de l'expert.

**3.2** La recourante reproche en revanche à l'expert désigné par l'intimé de n'être pas resté objectif, de même que, par son attitude, de l'avoir empêchée de s'exprimer sur sa situation, en l'interrompant constamment. A l'appui de l'enregistrement sonore de l'expertise, elle affirme, entre autres, que l'expert a ignoré les actes de méchanceté que son ex-mari aurait commis à son endroit, notamment des dénonciations calomnieuses qui auraient pu conduire à ce qu'on lui retire son enfant. L'expert aurait par ailleurs qualifié de sociaux les problèmes rencontrés et non de problèmes médicaux. L'assurée explique en outre que l'expert était agacé par la discussion, si bien qu'il était passé à côté d'informations importantes et qu'il n'avait pas bien retranscrit les propos confiés. L'expert n'aurait par exemple pas évoqué les idées délirantes qu'elle avait pourtant rapportées et il aurait minimiser les limitations liées aux douleurs, quand bien même ce point ne faisait pas partie de son domaine d'expertise. Enfin, la recourante souligne que sa psychiatre traitante a travaillé dans le même établissement que l'expert, ce qui fait naître un conflit d'intérêts inadmissible chez ce dernier. La recourante se dit donc inquiète d'être réexaminée par cet expert, qui l'aurait stressée et lui aurait fourni des raisons de douter de son objectivité.

#### **4.**

Le dossier permet de constater les faits médicaux principaux suivants.

**4.1** Un angiologue a posé le diagnostic de douleurs multifactorielles des jambes dans un écrit du 5 juillet 2018, en notant que l'assurée souffrait des membres inférieurs depuis environ deux mois (dossier [dos.] AI 85/106). Le 5 septembre 2018, il a qualifié les douleurs de légères et écrit que le résultat du traitement était satisfaisant (dos. AI 85/111, 85/115 et 85/118). Il l'a confirmé le 15 octobre 2019 (dos. AI 85/108).

**4.2** Dans un rapport du 4 septembre 2019 d'un chirurgien orthopédique, le diagnostic de douleurs cervico-radiculaires persistantes des deux côtés a été mentionné, de même que celui de douleurs persistantes et de limitation de la mobilité de l'articulation métatarso-phalangienne du pied gauche. Le spécialiste s'est appuyé sur les résultats d'une IRM du 2 septembre 2019 de la colonne cervicale, mettant en relief une posture d'étirement au niveau

cervical ainsi que plusieurs protrusions et hernies de C5 à C7 (dos. AI 85/136 et 85/144). Le 9 août 2020, ce spécialiste a écrit que les douleurs persistaient de la nuque jusqu'au bras droit et a préconisé une infiltration. Le médecin traitant de l'intéressée a alors estimé, le 15 septembre 2022, qu'en raison des cervicalgies et lombalgies, toute activité impliquant le port de charges de plus de 5 kg était inexigible (dos. AI 31/15). Le 7 décembre 2022, le centre hospitalier a noté que l'état de l'assurée avait empiré à la suite de l'infiltration réalisée dans l'intervalle (dos. AI 18/13, voir également dos. AI 85/9, 85/15, 85/111 et 85/113).

**4.3** La psychiatre traitante, alors cheffe de clinique du département de santé mentale, a indiqué, le 23 septembre 2022, que l'assurée était suivie depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2021. Le diagnostic de trouble affectif sous forme de dysthymie avec des éléments en faveur d'un état de stress post-traumatique a été retenu, se manifestant par une peur et une perte de confiance à l'égard des tiers, en particulier en présence d'une figure de l'autorité (dos. AI 31/13).

**4.4** Le département de rhumatologie d'un centre hospitalier a délivré un rapport le 9 novembre 2022 et a posé le diagnostic de maladie douloureuse chronique, au sens d'une fibromyalgie. Il a précisé que la patiente s'était plainte de douleurs dans tout le corps depuis plusieurs années, surtout à la nuque et au bras gauche, ainsi que tout particulièrement en cas d'efforts, avec un sommeil très perturbé, des troubles de la concentration, une constipation et une incontinence (voir à ce sujet dos. AI 85/31-34 et 85/58), ainsi que des vertiges et une sécheresse oculaire. Il a rapporté que l'examen avait révélé des douleurs à la palpation dans tout le corps, sans atteinte inflammatoire, ni trouble sensitivo-moteur des membres supérieurs (dos. AI 18/17). Consulté le 9 août 2023 du fait d'une augmentation des douleurs, les médecins de ce département ont écrit que les traitements n'avaient pas permis d'amélioration. Ils ont aussi fait état d'importants facteurs de charge psychiatriques (dos. AI 61/13).

**4.5** Le 13 février 2023, la clinique orthopédique du centre hospitalier a retenu le diagnostic de douleurs diffuses et non spécifiques des pieds (plus marquées à droite) avec un début de hallux rigidus. D'après cet écrit, les douleurs, en augmentation, auraient été présentes depuis douze ans (dos.

AI 18/11). Le 3 juillet 2023, le médecin traitant l'intéressée a confirmé à ce sujet que sa patiente présentait des douleurs à la marche en raison de cette déformation pathologique des deux pieds (dos. AI 40/8).

**4.6** Un spécialiste en neurologie s'est déterminé le 15 mars 2023 et a posé les diagnostics de céphalées de tension (voir également dos. AI 85/78), de syndrome cervical chronique (aggravé après une chute en 2022), d'épicondylite de l'humérus ulnaire gauche, de polyarthralgie, d'insomnie et d'humeur dépressive avec épuisement. Il a signalé que l'assurée avait évoqué des migraines et des vertiges, mais aussi des troubles de la vue et une sensibilité à la lumière depuis sa chute, avec un choc à l'arrière de la tête. Du fait des céphalées et des vertiges, mais aussi en raison des douleurs cervicales chroniques, l'assurée n'aurait plus été en mesure de travailler et d'assumer ses tâches ménagères. Le spécialiste en neurologie a toutefois exclu une affection du système nerveux, mais expliqué les céphalées par l'insomnie et l'état d'épuisement (dos. AI 18/7).

**4.7** Un pneumologue du centre hospitalier a rapporté, en date du 14 avril 2023, qu'une polygraphie respiratoire n'avait pas révélé d'anomalie. Les diagnostics de somnolence diurne accrue, ainsi que de dysthymie (en lien avec un syndrome de stress post-traumatique) ont été posés. Le 19 juin 2023, le pneumologue a ajouté qu'un appareillage pour le traitement de l'apnée du sommeil n'avait pas été souhaité par l'intéressée (dos. 45/1).

**4.8** Le 14 mai 2023, le service des urgences du centre hospitalier a posé les diagnostics de troubles du sommeil et de douleurs abdominales survenus à la même date, après avoir noté que l'assurée s'était présentée en raison d'insomnies complètes deux nuits d'affilées, avec une anxiété croissante et des douleurs abdominales depuis trois jours (dos. AI 61/20). Selon un rapport de radiographie du thorax et de l'abdomen, effectuée le 23 mai 2023, aucune maladie articulaire inflammatoire n'a été décelée. En revanche, des altérations dégénératives actives des mains, des pieds et de la colonne ont été signalées (dos. AI 61/18; voir aussi dos. AI 61/1).

**4.9** Le 21 juin 2023, la psychiatre traitante a posé les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de dysthymie (ch. F34.1 de la Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes

[CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), de fibromyalgie et de possible état de stress post-traumatique (ch. F43.1 CIM-10). Elle a relevé que l'assurée avait débuté son suivi du fait d'un tableau dépressif marqué par un ralentissement moteur/idéatoire, une humeur basse, une baisse de la motivation et par des perturbations du sommeil. Elle a ajouté que l'assurée avait de la peine à établir des liens de confiance et était isolée. En outre, elle a signalé que son état empirait de jour en jour et que les activités de la vie quotidienne étaient devenues impossibles, ce qui avait affecté l'estime de soi de l'assurée (dos. AI 36/1). Le 25 janvier 2024, elle a répété que l'état de santé s'était dégradé. Le pronostic a été jugé mauvais et une incapacité totale de travail a été attestée (dos. AI 69/1).

**4.10** Après une hospitalisation du 3 au 23 juillet 2023 dans une unité de réadaptation psychosomatique, le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen a été posé, ainsi que celui de fibromyalgie (ch. F33.10 et M797 CIM-10). Dans le rapport de cette institution, du 15/16 août 2023, il a été relevé que la patiente présentait une fatigabilité, une thymie triste, une vision pessimiste de l'avenir et une anhédonie. Une anxiété importante ainsi qu'une agitation psychomotrice ont aussi été signalées, de même qu'un sommeil perturbé par des cauchemars. Il a en outre été mentionné que les activités étaient entravées par la fatigue et par les symptômes douloureux (dos. AI 48/2 et 61/8).

**4.11** Un spécialiste en thérapie de la douleur a rappelé les diagnostics de fibromyalgie, de dysthymie avec syndrome de stress post-traumatique, de cervico-céphalalgies chroniques, de polyarthralgie, de vessie hyperactive (voir dos. AI 18/4, 61/2, 61/5, 85/22, 85/39, 85/42, 85/49-65, 85/102, 85/127 et 85/152), de céphalées de tension et d'épicondylite. Le 19 février 2024, il a conclu à une maladie d'allure somatoforme, avec soupçon de grave atteinte psychiatrique sous-jacente (un trouble de stress post-traumatique), secondaire à un trouble affectif important (dos. AI 85/37).

**4.12** Un spécialiste en médecine psychosomatique et en psychothérapie du SMR a relevé, le 2 avril 2024, que les douleurs étaient présentées par les médecins consultés tantôt comme une fibromyalgie, tantôt comme un trouble douloureux chronique avec facteurs somatiques et psychiques. Il a ajouté que l'humeur était qualifiée de dysthymie, mais également de trouble

dépressif récurrent. De plus, il a écrit qu'un état de stress post-traumatique avait été évoqué. Aussi, il a noté la présence au dossier d'indices en faveur de troubles de la personnalité et d'influences psychosociales, si bien qu'il convenait d'élucider si une atteinte à la structure de la personnalité pouvait déclencher et/ou maintenir les symptômes physiques. Il a donc conclu qu'il convenait de faire clarifier les diagnostics et la capacité de travail au moyen d'une expertise psychiatrique (dos. AI 72/4).

**4.13** Le psychiatre mandaté par l'intimé a rédigé ses conclusions le 15 août 2024. Il a posé les diagnostics de dysthymie (ch. F34.1 CIM-10), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4 CIM-10), ainsi que de facteurs psychosociaux ayant un impact dans la santé psychique (ch. Z60 CIM-10). Il a estimé qu'une activité adaptée était exigible à 100%, avec une réduction de rendement de 25% (dos. AI 87.1/22).

**4.14** Le SMR s'est encore exprimé le 29 septembre 2024. Il a alors nié la nécessité d'étendre l'expertise à une autre discipline médicale (dos. AI 103/3), ce qu'il a confirmé le 12 décembre 2024 (dos. AI 105/3).

**4.15** Une clinique de rhumatologie a posé les diagnostics de trouble douloureux chronique (facteurs somatiques/psychiques), de fibromyalgie, ainsi que de soupçon de syndrome de fatigue chronique, le 20 décembre 2024. Elle a noté une forte sensibilité, une fatigue massive et des facteurs psychologiques/psychosociaux entretenant la douleur (dos. AI 107/2).

**4.16** Le 13 février 2025, le SMR a noté que cet écrit justifiait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique relative à l'évolution de la maladie. Il a conseillé d'attribuer le mandat à l'expert déjà consulté (dos. AI 122/20).

**4.17** Avec son recours, l'assurée a produit un rapport du 12 février 2025 d'une clinique de neurologie d'un hôpital universitaire. Les diagnostics de syndrome de fatigue chronique et de syndrome douloureux chronique avec somatisations et composantes psychiques y ont été posés. Une interaction complexe d'éléments psychiques et somatiques (notamment une infection au COVID-19) a été mentionnée.

## **5.**

Le litige porte sur l'impartialité de l'expert psychiatre.

**5.1** Les règles relatives à la récusation et au déport d'experts sont en principe les mêmes que celles applicables aux juges. Dès lors, la prévention doit être admise en présence de circonstances aptes à faire douter de leur impartialité (ATF 132 V 93 c. 7.1; TF 8C\_491/2020 du 27 novembre 2020 c. 7.3, in SVR 2021 UV n° 20). Les objections que peut soulever l'assuré à l'encontre de la personne de l'expert peuvent être de nature formelle ou matérielle; les motifs de récusation formels sont ceux prévus par la loi (art. 36 al. 1 LPG); d'autres motifs, tels que le manque de compétence dans le domaine médical retenu ou encore un manque d'adéquation personnelle de l'expert, sont de nature matérielle (ATF 148 V 225 c. 3.3).

**5.2** Le fait qu'un spécialiste ait déjà été amené à examiner une personne par le passé n'exclut pas nécessairement qu'il soit nommé par la suite en qualité d'expert, même s'il parvient à des conclusions défavorables (à une partie). Il en va autrement en présence de circonstances donnant l'apparence de prévention et de nature à fonder objectivement un risque de partialité, par exemple lorsque l'expert n'a pas rédigé son rapport de façon neutre et circonstancielle (ATF 147 V 79 c. 7.4.4, 132 V 93 c. 7.2.2). La prévention doit être niée lorsque le résultat de l'expertise continue à paraître ouvert et non déterminé à l'avance malgré le fait que l'expert ait déjà examiné la personne par le passé. Tel est par exemple le cas lorsque l'expert doit répondre à des questions différentes ou doit seulement illustrer ou compléter son premier rapport, mais pas lorsqu'il doit vérifier la pertinence de son expertise précédente (TF 8C\_978/2012 du 20 juin 2013 c. 5.3.2, in SVR 2013 IV n° 30).

**5.3** Le comportement d'un expert (ou d'un juge), y compris les propos que celui-ci tient à l'égard d'une partie, peut fonder une apparence de prévention si, objectivement, on peut en induire, par le contenu ou le mode de communication, une sympathie ou une antipathie ou encore une inégalité de traitement des participants à la procédure (TF 8C\_150/2022 du 7 novembre 2022 c. 8.2, in SVR 2023 IV n° 17).

**5.4** En l'occurrence, à titre liminaire, il faut signaler qu'il n'est à juste titre pas contesté que l'expert satisfait aux conditions de l'art. 7m de l'ordonnance fédérale du 11 septembre 2022 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11). En effet, le registre des professions médicales permet de confirmer le respect des exigences de cette norme (voir [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch) et [www.swissmedical.net](http://www.swissmedical.net) et dos. AI 87.1/2). Au surplus, il faut relever ce qui suit.

**5.4.1** A la suite du préavis contesté du 22 août 2024, l'intimé a signalé à la recourante, le 17 février 2025, qu'il entendait faire réaliser une expertise psychiatrique auprès de l'expert qui s'était exprimé le 15 août 2024 (dos. AI 113/1). La recourante a alors fait part de ses objections à l'encontre de ce choix dans un envoi du 24 février 2025, en qualifiant celui-ci d'inadéquat et en rappelant, ainsi qu'elle l'avait fait dans ses observations du 25 septembre 2024, que, lors du premier examen, cet expert s'était prononcé sur les conséquences des atteintes somatiques. Le 25 septembre 2024, elle avait en effet noté qu'une telle manière de procéder était "extrêmement problématique" (dos. AI 96/1 s. et 114/1; voir aussi ch. 30 du recours). Cependant, on ne saurait perdre de vue que l'examen visait un tableau clinique d'allure somatoforme. Or, ce type d'atteinte associe par définition des symptômes physiques et psychiques (voir ch. F45 CIM-10). Ce type d'atteinte se distingue ainsi des problèmes somatiques de la recourante, à savoir des atteintes subies à la tête, au pied et au dos, de même que sur le plan gynécologique et au niveau du sommeil, que la recourante reproche à l'inverse à l'expert d'avoir insuffisamment examinées (p. 8 ch. 27 par. 2 du recours). Il est par ailleurs du devoir de l'expert de prendre position sur la gravité de l'atteinte (voir ATF 141 V 281 c. 4.3). C'est donc en vain que la recourante remet en cause l'indépendance de l'expert, en se prévalant du fait que celui-ci a retranscrit, dans son rapport, que même si l'anamnèse semblait confirmer la présence de symptômes douloureux, leur intensité devrait être jugée faible à modérée, au regard des efforts thérapeutiques et de l'impression clinique (dos. AI 96/1 s.; voir aussi dos. AI 87.1/16 et ch. 29 s. du recours). Cette assertion ne fonde dès lors pas une apparence de prévention de l'expert. Cela vaut d'autant plus que l'enregistrement de l'expertise permet de constater que l'intéressée a insisté à maintes reprises sur ses douleurs et que l'expert a dû solliciter plusieurs fois la recourante

pour qu'elle se prononce sur ses autres symptômes (voir l'enregistrement audio, ad 54:56, 56:55, 57:28, 57:47 et 59:03, voir aussi 1:18:25, 1:19:04, 1:35:25 et 1:41:42; dos. AI 87.1/14 in fine s.). Partant, on ne saurait reprocher à l'expert de s'être prononcé sur les plaintes douloureuses.

**5.4.2** De même, il convient de souligner qu'en tant que la recourante affirme aussi qu'elle était sous antidépresseur lors de l'examen et que cela a biaisé l'appréciation de l'expert, qui n'a ainsi pas admis le diagnostic de dépression (voir ch. 31 du recours), son argumentation tend uniquement à substituer son point de vue à celui de l'expert. En tant qu'elle prétend que la conclusion de ce spécialiste est en la matière à ce point erronée qu'il faut y voir une importante subjectivité, ce qui laisse douter de l'absence de parti pris de l'expert, le raisonnement de la recourante ne convainc donc pas. Il n'est du reste pas question, à ce stade, d'examiner la valeur probante de l'expertise et, partant, de remettre en cause l'impartialité de l'expert du fait notamment que les conclusions de ce spécialiste seraient contredites par la psychiatre traitante, ainsi que la recourante l'a fait valoir dans son recours. Dans la mesure où l'intéressée conclut à la récusation de l'expert sous cet angle, son recours n'est dès lors pas fondé.

**5.4.3** Ensuite, contrairement à ce que l'assurée affirme, l'enregistrement sonore ne permet pas de confirmer que l'expert l'aurait "constamment interrompue" (voir ch. 27 s. du recours). A l'exception d'une intervention, lors de laquelle l'expert a effectivement fait stopper les déclarations de l'intéressée (1:01:20), celui-ci ne s'est immiscé dans le récit qu'aux fins de le recentrer sur les questions posées ou d'obtenir des informations complémentaires (voir l'enregistrement audio, ad 1:00:30 par exemple, ad 45:40 ou 50:28), sans pour autant empêcher la recourante de s'exprimer. Un tel comportement n'est toutefois pas non plus de nature à remettre en cause l'impartialité de l'expert. Il en va également ainsi du fait que celui-ci a orienté ses questions selon une certaine structure (en abordant l'historique et la situation personnelle, puis le parcours professionnel, la médication et le suivi psychiatrique, les symptômes et finalement les répercussions de ceux-ci sur la capacité de travail). Dans la mesure où il appartient à l'expert de retranscrire les dires de l'expertisée sous la forme d'un rapport structuré et répondant à un catalogue de questions, ce procédé n'est pas critiquable.

L'extrait audio permet en outre de relever que, malgré cela, la discussion a été fluide et ouverte, sans élément de rupture, ni indice qui laisserait penser que l'intéressée n'a pas pu se prononcer à suffisance ou qu'elle n'a pas été comprise par l'expert. L'assurée a par ailleurs eu la possibilité de s'exprimer en tout dernier lieu, à la fin de l'entretien, l'expert lui ayant demandé si elle avait encore des questions (1:45:02). Force est également de noter, à l'inverse de ce que la recourante soutient également (voir ch. 27 par. 5 du recours), que même si l'expert a dirigé ses questions et encadré la discussion, rien ne laisse pour autant penser qu'il a ignoré certains aspects rapportés par la recourante. A l'inverse de ce que la recourante prétend (voir p. 8 par. 2 du recours), tel n'est notamment pas le cas de la chute survenue en 2022, que l'expert a rappelé dans son rapport (dos. AI 87.1/5, 87.1/7 et 87.1/11 in fine). Aussi, même si l'expert a rappelé que le but de l'expertise était principalement de répondre aux questions posées par l'intimé, tendant à déterminer si elle était en mesure de travailler ou non (voir l'enregistrement audio, ad 28:36), on ne peut pour autant en déduire qu'il n'a pas pris en considération les explications de l'intéressée, selon lesquelles son ex-mari aurait commis des actes de méchanceté à son encontre, notamment des dénonciations calomnieuses concernant la prise en charge de ses enfants (voir du reste dos. AI 87.1/9-11). Au contraire, force est de reconnaître que si l'expert a réagi en recentrant le débat sur le parcours professionnel, lorsque l'assurée a évoqué les pressions exercées par son ex-mari, il est intervenu en ce sens alors que l'assurée s'était déjà référée à cette problématique à plusieurs reprises (voir l'enregistrement audio, ad 6:23, 11:46, 18:30, 22:31). De plus, en ce qui concerne l'extrait cité par la recourante (voir ch. 27 du recours), au cours duquel celle-ci a été priée de parler de ses postulations plutôt que de son parcours de vie difficile (28:25), force est aussi de signaler que l'expert n'a pas manqué d'indiquer qu'il était évident pour lui que le passé de l'expertisée était néanmoins important (25:28). L'expert avait même au préalable déclaré qu'il allait revenir sur cet aspect par la suite (21:42), ce qu'il n'a pas manqué de faire (31:15, 1:03:45, voir aussi 1:11:10). On ne saurait ainsi retenir que l'expert a ignoré les explications de l'intéressée relatives à ses relations avec son ex-mari. Qui plus est, la recourante se méprend aussi lorsqu'elle reproche à l'expert d'avoir qualifié les difficultés liées à l'ex-mari de raisons sociales et non d'aspects médicaux (voir ch. 27 in fine du

recours). En effet, selon l'extrait, l'expert s'est exprimé en ce sens après que l'intéressée a indiqué en dernier lieu qu'elle avait arrêté de travailler puisqu'elle devait s'occuper de ses enfants (35:26), à savoir sans se référer aux agissements de son ex-conjoint. Les déclarations de l'expert ne justifient donc pas non plus, dans ces circonstances, que l'on doute de son impartialité. De surcroît, la recourante ne peut rien non plus déduire en sa faveur du fait que l'expert lui a demandé de reparler de son vécu en 2017, avant d'aborder la question de l'exécution des tâches ménagères (voir p. 8 in initio du recours et voir l'enregistrement audio, ad 39:15). Il apparaît en effet de l'extrait sonore que l'expert n'a pas ignoré cette thématique, puisqu'il a par la suite réaborder la question de la capacité de la recourante à tenir son ménage (1:28:48). Enfin, l'objectivité de l'expert n'est pas non plus mise à mal du fait que celui-ci a exclu toute idéation délirante chez l'expertisée, dans son rapport (dos. AI 87.1/13), en dépit du fait que cette dernière avait confié avoir eu l'impression de perdre la tête lorsqu'elle était dans un centre d'asile. Lors de l'entretien, elle a en effet relaté avoir aperçu un grand serpent dans son lit après avoir fermé les yeux, de sorte qu'elle avait voulu sauter à travers la fenêtre (41:00). Toutefois, ces propos, dont on ignore s'ils décrivaient un rêve ou une situation vécue en état d'éveil, se rapportaient quoi qu'il en soit à des faits survenus en 2008/2009 (42:13). On comprend donc les raisons pour lesquelles, nonobstant ce récit (par ailleurs évoqué dans le rapport, voir dos. AI 87.1/11 ad par. 2), l'expert a retenu, dans son écrit, qu'il n'avait alors pas constaté d'idée délirante. De ce fait, on ne saurait y voir une lacune ou un élément propre à jeter des soupçons sur l'objectivité de l'expert.

**5.4.4** En définitive, malgré les griefs de la recourante, l'enregistrement audio ne permet pas de remettre en cause l'impartialité de l'expert psychiatre. Force est plutôt de relever que si l'assurée a pu avoir l'impression de ne pas être suffisamment écoutée, c'est surtout en raison des interventions de l'expert visant à recentrer ses réponses en fonction des questions posées, ce qui, comme évoqué, ne constitue pas un comportement problématique de la part de celui-ci. Certes, l'expert a parfois fait preuve de fermeté pour obtenir certaines précisions, pour encadrer l'entretien ou fournir lui-même des explications sur le déroulement de l'expertise (voir l'enregistrement audio, p. ex. ad 1:08:39 et 1:32:57).

Néanmoins, on ne peut pour autant y voir le signe d'un agacement ou d'une nervosité de la part de l'expert, ainsi que la recourante l'affirme (voir p. 8 par. 2 s. du recours; voir également la réplique du 12 juin 2025). Le ton de l'expert est resté approprié aux circonstances et il n'a notamment pas varié tout au long de l'entretien. Le temps que l'expert a d'ailleurs consacré à l'examen (1:50) ne permet pas d'en inférer que la durée de celui-ci a été insuffisante, bien au contraire. Aussi, en tant que la recourante prétend que l'expert a mis fin de manière abrupte à l'entrevue, en déclarant qu'il devait s'en aller parce qu'il était attendu (1:48:22; voir aussi ch. 27 in fine s. du recours), elle doit se voir rétorquer qu'elle passe sous silence que l'expert s'est exprimé en ce sens après avoir demandé à l'intéressée si elle avait encore des questions (1:45:02). On ne peut non plus ignorer qu'il a en outre pris soin de remercier l'assurée pour sa présence et qu'il s'est excusé auprès d'elle, s'il avait parfois été insistant et avait parfois dû l'interrompre (1:48:25). Ce faisant, on ne peut admettre non plus que les circonstances entourant la fin de l'expertise révèlent un manque d'impartialité de l'expert.

**5.4.5** On ne peut non plus suivre le grief de la recourante, qui consiste à reprocher à l'intimé d'avoir choisi de faire clarifier l'évolution de l'état de santé auprès d'un expert ayant déjà été consulté par le passé. Certes, il n'y a pas de motif de récusation à déduire du seul fait que l'expert a déjà participé à la procédure d'instruction (voir c. 5.2). Il faut néanmoins ajouter à cela que le TF a déjà reconnu que le choix d'interroger à nouveau un même médecin était judicieux, lorsqu'il est question d'établir une telle évolution médicale (ATF 132 V 93 c. 7.2.2). Qui plus est, s'il est vrai qu'il résulte du dossier que la psychiatre traitante a aussi travaillé par le passé auprès du département de santé mentale (dos. AI 31/13), on ne peut en tirer la conséquence qu'il en découle une situation de conflit d'intérêts ou d'incompatibilité à l'endroit de l'expert (voir ch. 33 du recours). L'assertion de la recourante, selon laquelle ce spécialiste pourrait ainsi avoir accès à des notes d'entretien de la psychiatre traitante ne constitue en effet qu'une hypothèse, aucun élément ne permettant d'établir que les écrits de ce spécialiste seraient encore à disposition des médecins du département de santé mentale. Cette circonstance s'impose d'ailleurs d'autant moins que l'assurée n'a pas soulevé ce grief lorsque l'expert a été mandaté pour la première fois. De surcroît, ce dernier n'a alors aucunement fait mention de

tels documents émanant de la psychiatre traitante, dans l'énumération des sources utilisées pour mener à bien son expertise (dos. AI 87.1/5). Quand bien même l'expert pourrait accéder à de tels documents, il n'apparaît du reste pas clairement en quoi cela s'avérerait problématique, la psychiatre traitante ayant de toute manière versé plusieurs rapports au dossier, que l'expert se doit de toute manière de prendre en compte (dos. AI 87.1/5 ss). De même, confronté à la situation dans laquelle deux médecins psychiatres faisaient partie d'un même centre d'expertise, ce qui n'impliquait pas pour autant une présence régulière dans les mêmes locaux, le TF a jugé qu'en l'absence d'une configuration favorisant des liens plus étroits que ceux pouvant exister entre des spécialistes qui se croisent à l'occasion, hors de leur lieu de travail, il n'y avait pas lieu de reconnaître une circonstance objective donnant lieu à une apparence de prévention (TF 8C\_1058/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2011 c. 4.6). Le TF a confirmé ce point de vue récemment, en insistant sur la fréquence des contacts entre les médecins concernés et en admettant une apparence de prévention en cas de contacts quotidiens dans les mêmes locaux (ATF 148 V 225 c. 5.3). Ainsi, le simple fait que la psychiatre traitante ait travaillé pour le compte du département de santé mentale dont fait désormais partie l'expert ne justifie pas la récusation de ce dernier. Ce grief de la recourante est dès lors lui-aussi mal fondé.

## **6.**

Il résulte en fin de compte de tout ce qui précède que le recours est mal fondé et qu'il doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

**6.1** Conformément à l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA, pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. Tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Conformément à la décision du 30 avril 2013 de la conférence élargie des juges du TA compétents en matière d'assurances sociales, la décision portant sur la mise en œuvre d'une expertise (y compris à propos de la récusation d'un expert) fait partie

intégrante de la procédure d'évaluation du droit aux prestations. Partant, la présente procédure est soumise à des frais judiciaires. Dans la mesure où la recourante succombe, ces frais, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI; art. 108 al. 1 LPJA). Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 3, ainsi qu'art. 108 al. 3 LPJA).

**6.2** La recourante a cependant requis le bénéfice de l'assistance judiciaire avec désignation de son avocate en tant que mandataire d'office.

**6.2.1** Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA; art. 111 al. 1 et 2 LPJA; TF 8C\_22/2010 du 28 septembre 2010 c. 6.1, in SVR 2011 UV n° 6, 9C\_432/2010 du 8 juillet 2010 c. 2, in SVR 2011 IV n° 22).

**6.2.2** En l'espèce, au vu des pièces produites (PJ 6 de la recourante), la condition financière est manifestement remplie, l'intéressée bénéficiant de prestations d'aide sociale (ATF 128 I 225 c. 2.5.1). De plus, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références). La requête doit par conséquent être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire complète. Les frais de procédure sont ainsi provisoirement supportés par le canton et l'avocate de l'assurée désignée en qualité de mandataire d'office.

**6.2.3** La note d'honoraires du 12 juin 2025 de l'avocate de la recourante fait montre de dépens à hauteur de Fr. 4'288.50 pour 15 heures et 53 minutes de travail au tarif horaire de Fr. 270.-, auxquels s'ajoutent des débours de Fr. 45.30 et la TVA (8.1%) de Fr. 351.05. Ceux-ci doivent toutefois être réduits, compte tenu de la nature du litige et en prenant en considération l'activité objectivement justifiée devant la présente instance. Cela vaut à plus forte raison que les travaux effectués par l'avocate de la recourante en lien avec la question des disciplines médicales de l'expertise

à mettre en œuvre par l'intimé étaient prématurés, cette problématique ne pouvant faire l'objet d'un contrôle judiciaire à titre incident, ainsi qu'évoqué (voir c. 1.2.1; voir également à ce propos VGE IV/2024/438 du 25 juillet 2024 c. 1.4.). Qui plus est, le droit à l'assistance judiciaire ne comprend pas tout ce qui est important pour la défense des intérêts des administrés, mais uniquement les actes nécessaires à la sauvegarde de leurs droits (ATF 141 I 124 c. 3.1; LUCIE VON BÜREN, in: HERZOG/DAUM [édit.], *Kommentar zum bernischen VRPG*, 2020, art. 111 n. 37, 38 et 42). Or, les actes accomplis en lien avec la thématique précitée ne peuvent, à plus forte raison, pas être qualifiés de nécessaires, dans le contexte du droit à l'assistance judiciaire. Partant, au regard de l'activité objectivement justifiée au cas particulier et en tenant compte également de ce qui précède, les honoraires de l'avocate de la recourante doivent être réduits et taxés à Fr. 2'700.- (soit une évaluation de 10 heures au tarif de Fr. 270.-). S'y ajoutent des débours de Fr. 45.30 et la TVA de Fr. 222.40. Eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du TA versera Fr. 2'211.- au titre du mandat d'office, soit des honoraires de Fr. 2'000.- (10 heures à 200.-; voir art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 45.30 et Fr. 165.70 au titre de la TVA (voir aussi art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

**6.2.4** La recourante doit cependant être rendue attentive à son obligation de remboursement envers le canton si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. \_\_\_\_\_ est désignée comme mandataire d'office.
3. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Les honoraires de Me B. \_\_\_\_\_ sont taxés à Fr. 2'700.- auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 45.30 et la TVA par Fr. 222.40; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 2'211.- (débours et TVA compris) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante, par sa mandataire,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).