

200.2026.163.AI
N° AVS
BEP/EGC

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

Jugement du juge unique du 22 juin 2026

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge
Ph. Berberat, 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 20 février 2026

En fait:

A.

A. _____, née en 1969, mariée et mère de deux enfants, travaillait en tant qu'aide-soignante à un taux d'occupation de 60% dans un établissement médico-social. Le 2 décembre 2019, elle a été victime d'un accident de la circulation. Par un formulaire du 28 janvier 2020, l'assurée a requis des prestations (mesures professionnelles/rente) de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne, en invoquant plusieurs fractures subies lors de cet événement, au niveau du crâne, du nez et du pubis.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne s'est procuré la documentation des services hospitaliers ayant traité l'assurée à la suite de l'accident, d'une clinique de réadaptation, des médecin et psychiatre traitants, ainsi que le dossier de l'assureur-accidents. D'entente avec celui-ci, une expertise pluridisciplinaire (en orthopédie, neurologie, neuropsychologie et psychiatrie) a été organisée, dont le rapport a été rendu le 30 septembre 2022. Cette expertise ayant été estimée non probante par le médecin-conseil de l'assureur-accidents, l'Office AI Berne, après avoir obtenu un rapport du 30 novembre 2023 du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), a communiqué à l'assurée qu'il entendait diligenter une nouvelle expertise (en médecine interne, psychiatrie et psychothérapie, chirurgie orthopédique et neurologie). Le 1^{er} février 2024, l'intéressée, par un avocat, a fait savoir à l'Office AI Berne qu'elle s'y opposait. Après avoir été rendue attentive à son obligation de collaborer, l'assurée a tout de même participé à cette expertise. Les examens ont eu lieu les 1^{er} mars 2024 (psychiatrie et médecine interne) et 4 mars 2024 (neurologie et chirurgie orthopédique). Le 10 mars 2024, l'assurée a fait valoir ses critiques quant à leur déroulement. Sur la base du rapport d'expertise du 13 juin 2024 et par décision du 6 mars 2025, confirmant un préavis du 20 juin 2024, l'Office AI Berne a toutefois nié tout droit à une rente, nonobstant les observations de l'intéressée, du 25 septembre 2024.

C.

Le 2 avril 2025, l'assurée, représentée par une nouvelle mandataire, a recouru contre la décision du 6 mars 2025 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant, sous suite des frais et dépens, à l'annulation de cet acte et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2020, ainsi que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans son jugement du 15 décembre 2025 (JTA AI/2025/217), le TA a admis le recours, annulé la décision contestée et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La Cour de céans a notamment considéré que l'expertise du 13 juin 2024 ne répondait pas aux exigences posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) pour admettre la force probante d'un tel document, dans ses volets neurologique et psychiatrique. Elle a enjoint l'intimé de faire compléter l'expertise dans ces deux disciplines, en s'assurant de la désignation d'un nouvel expert psychiatre, puis de se prononcer une nouvelle fois sur la demande de prestations de la recourante.

D.

Saisi à nouveau du dossier, l'Office AI Berne a informé l'assurée, par courrier du 9 janvier 2026, qu'il allait mandater le centre d'expertises médicales ayant réalisé l'expertise du 13 juin 2024, en vue d'effectuer une expertise de suivi de son cas dans les disciplines médicales de la psychiatrie et de la neurologie. Les 23 et 26 janvier 2026, l'assurée, par son avocate, s'est opposée à la désignation du centre d'expertises. L'Office AI Berne a toutefois fait savoir qu'il entendait confier l'expertise de suivi à un nouvel expert psychiatre de ce centre, de même qu'à l'expert neurologue consulté précédemment, afin que ce dernier puisse compléter son analyse. A la demande de l'intéressée, qui a déclaré maintenir sa position, dans un courrier du 11 février 2026, l'Office AI Berne a rendu une décision formelle en ce sens en date du 20 février 2026.

E.

Le 6 mars 2026, l'assurée, toujours représentée, a recouru contre cette décision auprès du TA, en concluant en substance, sous suite des frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il organise une expertise médicale complémentaire auprès d'un autre centre d'expertises. Dans sa réponse du 1^{er} avril 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le 16 avril 2026, il a encore transmis au TA un courrier de la recourante du 13 avril 2026, par lequel celle-ci a requis l'organisation d'une expertise supplémentaire dans le domaine de la neuropsychiatrie, certificat de son psychiatre traitant, du 4 avril 2026, à l'appui. Sa mandataire a par ailleurs produit sa note d'honoraires le 20 avril 2026.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'intimé du 20 février 2026 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce le maintien d'une expertise de suivi dans les domaines de la psychiatrie et de la neurologie, auprès du centre d'expertises médicales déjà mandaté en 2024. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et sur la mise en œuvre d'une expertise complémentaire auprès d'un autre centre que celui désigné par l'intimé. Est particulièrement critiqué par la recourante le fait que l'intimé a confirmé l'attribution du mandat d'expertise au centre précité, sans l'étendre à la discipline de la neuropsychiatrie, mais également sans tenir compte des reproches formulés par le TA dans son jugement du 15 décembre 2025, à l'encontre des conclusions du précédent expert psychiatre de ce même centre.

1.2 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 l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2022, des modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20; 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'expertises mono- ou bidisciplinaires (voir à ce sujet l'art. 44 al. 5 LPGA, en relation avec l'art. 44 al. 1 let. a et b 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 et le ch. 3067.1 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version [n° 22] applicable dès le 1^{er} janvier 2025). S'agissant des expertises de suivi, elles peuvent être attribuées directement au binôme d'experts ou au centre d'expertises médicales qui avait déjà produit une expertise bi- ou pluridisciplinaire antérieurement, si cette dernière leur avait été attribuée de manière aléatoire dans les trois ans précédant l'expertise de suivi (voir ATF 147 V 79 c. 7.4.5; ch. 3099 CPAI). Par ailleurs, en ce qui concerne les expertises de suivi des expertises pluridisciplinaires, le centre d'expertises examine si la liste des disciplines médicales doit être modifiée. Les disciplines qu'il choisit ne peuvent être contestées ni par l'office AI, ni par l'assuré (voir art. 44 al. 5 LPGA et ch. 3101 CPAI; ATF 139 V 349 c. 3.3). Partant, en tant que la recourante entend contester le choix des disciplines médicales de l'expertise complémentaire de suivi et requérir l'organisation d'un volet neuropsychiatrique supplémentaire, son recours est irrecevable.

1.3 Au surplus, interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité compétente, 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 LAI; 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 l'art. 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; TF 9C_540/2020 du 18 février 2021 c. 2.3, in SVR 2021 IV n° 54).

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 151 V 280 c. 3.3.1, 244 c. 3.4, 144 V 427 c. 3.2; TF 8C_457/2021 du 28 avril 2022 c. 3.3, in SVR 2022 UV n° 41).

3.

3.1 Dans la décision contestée du 20 février 2026, l'intimé a déclaré maintenir l'expertise médicale de suivi prévue auprès du même centre d'expertises médicales que celui qui avait effectué l'expertise du 13 juin 2024, malgré le désaccord de l'assurée sur ce mode de procéder. L'intimé s'est référé pour ce faire au jugement du TA du 15 décembre 2025, qui lui avait renvoyé la cause de la recourante en l'invitant, d'une part, à faire compléter le volet psychiatrique de l'expertise du 13 juin 2024 et à s'assurer de la désignation d'un nouvel expert de ce domaine médical, et d'autre part, à inviter l'expert neurologue à compléter son volet de l'expertise en précisant en particulier la portée des troubles constatés.

3.2 La recourante, quant à elle, a réitéré les arguments qu'elle avait fait valoir auprès de l'intimé les 23 et 26 janvier 2026 à l'encontre du courrier de celui-ci du 9 janvier 2026, ainsi que le 11 février 2026, après avoir reçu la copie du mandat au centre d'expertises du 2 février 2026. Certificat médical du 6 février 2026 de son psychiatre traitant à l'appui, elle a invoqué que le maintien de l'examen de suivi auprès du même centre d'expertises avait engendré chez elle un état de choc et provoqué une dégradation importante de son état de santé psychique. Elle a ajouté qu'elle avait peur de se rendre à nouveau au même endroit, de même que de la réaction des collègues du premier expert psychiatre. La recourante a rappelé que les experts désignés par l'intimé étaient les confrères du médecin qui l'avait malmenée lors de l'expertise du 13 juin 2024, si bien qu'il était évident qu'ils n'allaient pas contredire ses conclusions. Partant, elle a indiqué que la nouvelle expertise de suivi était d'emblée biaisée.

4.

Le dossier permet de constater les faits importants suivants.

4.1 Dans son jugement du 15 décembre 2025, le TA a nié le caractère probant de l'expertise du 13 juin 2024 dans ses parties psychiatrique et neurologique.

4.1.1 Il a souligné que le volet psychiatrique présentait d'importantes lacunes, déjà sur le plan formel. Le TA a notamment relevé que l'expert s'était limité à de nombreuses reprises à indiquer que l'assurée n'avait pas répondu à certaines questions, si bien que des thèmes d'exploration n'avaient pas été développés et que des éléments médicaux mentionnés (asthénie, anhédonie et tristesse lors d'épisodes dépressifs, absence de réactivité à des événements agréables, anxiété diffuse persistante, rituels/obsessions) étaient restés non investigués. Le TA a aussi constaté que la question de savoir ce que l'expertisée estimait encore pouvoir accomplir professionnellement avait été laissée ouverte et que l'expert psychiatre ne s'était aucunement prononcé au sujet de la première expertise organisée par l'intimé en 2022, alors que, dans son mandat d'expertise de 2026, l'intimé avait expressément requis une discussion à ce propos. Le TA a dès lors considéré que l'expertise sur le plan psychiatrique n'était pas conforme aux exigences posées par le TF relatives à la valeur probante d'un tel document (JTA AI/2025/217 du 15 décembre 2025 c. 5.2).

4.1.2 Le TA a également estimé que le volet psychiatrique de l'expertise du 13 juin 2024 n'était pas non plus probant sur le plan matériel. En effet, la Cour de céans a notamment mis en exergue le fait que l'expert psychiatre n'avait retenu la présence chez l'assurée d'aucun diagnostic psychiatrique, quand bien même il avait laissé expressément ouverte la possibilité d'une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, en précisant au surplus que ce trouble n'avait de toute manière pas de valeur incapacitante, mais sans expliquer les raisons d'une telle conclusion. Bien plus, le TA a souligné que l'expert avait écarté l'éventualité d'un trouble de l'adaptation, d'un trouble dépressif, ainsi que d'un état de stress post-traumatique, sans motivation convaincante, alors que de tels diagnostics avaient été posés antérieurement par une clinique de réadaptation (dossier

[dos.] AI 44/21), au terme de la première expertise du 30 septembre 2022 à l'attention de l'assureur-accidents (dos. AI 53.5/18) et par le psychiatre traitant (dos. AI 126/4). Le TA a dès lors retenu que la motivation laconique des conclusions de l'expert psychiatre n'était pas suffisante pour comprendre pourquoi il émettait un avis divergeant de ceux relativement concordants des autres spécialistes qui avaient suivi ou déjà expertisé l'assurée. Aussi, la Cour de céans n'a pas reconnu la fiabilité de l'évaluation des ressources de la recourante effectuée par l'expert, pas plus que celle des diagnostics (ou de l'absence de diagnostics) que celui-ci avait posés, dans la mesure où il avait renoncé à investiguer certains aspects de la situation de la recourante en affirmant que l'intéressée ne répondait pas à ses questions. Enfin, le TA a encore mentionné en détail un certain nombre d'incohérences dont le volet psychiatrique de l'expertise était empreint (JTA AI/2025/217 du 15 décembre 2025 c. 5.3.4).

4.1.3 Quant au volet neurologique de l'expertise, sur le plan matériel, le TA a considéré en substance que le diagnostic, posé par l'expert sans citer de référence à un système reconnu de classification des atteintes à la santé, apparaissait ambigu, voire contradictoire. En effet, le neurologue a conclu à un syndrome douloureux subjectif sans maladie neurologique, ni déficit neurologique, mais comportant des troubles fonctionnels moteurs neurologiques et une amplification de manifestations douloureuses. Or, le TA a relevé que l'expert n'avait pas expliqué pourquoi tout trouble objectif devrait être écarté, alors même que des douleurs et des limitations avaient été mises en évidence lors de l'examen clinique. Le TA s'est aussi montré perplexe quant au fait que l'expert s'était contenté de faire part de son étonnement au vu de l'absence de toute amélioration et de l'intensité des douleurs subjectives multiples exprimées par l'expertisée, relevant tout au plus que l'assurée était déconditionnée et qu'elle présentait probablement des complications. La Cour a relevé à cet égard que l'expert neurologue ayant participé à la première expertise du 30 septembre 2022 était parvenu à des conclusions diamétralement opposées, retenant des diagnostics consécutifs à l'accident du 2 décembre 2019 responsables de troubles neurologiques motivés en détail, à l'origine des douleurs craniocérébrales persistantes dont se plaignait l'expertisée. Elle a souligné que cet expert avait également déclaré qu'au vu de l'importance de ces douleurs, il n'était

pas envisageable que l'assurée reprenne son activité antérieure d'auxiliaire de santé et que, même dans une activité adaptée, la capacité de travail n'excéderait pas une à deux heures par jour (dos. AI 53.3/8). La Cour a constaté que l'expert neurologue impliqué dans l'expertise du 13 juin 2024 n'avait aucunement discuté les constatations et les conclusions antérieures de son confrère, si bien qu'il s'avérait impossible de comprendre pourquoi le raisonnement du nouvel expert neurologue devrait l'emporter sur celui du premier. Par conséquent, le TA a conclu que la valeur probante du volet neurologique de la nouvelle expertise ne pouvait pas non plus être admise (JTA AI/2025/217 du 15 décembre 2025 c. 5.3.3).

4.1.4 Cela étant, dans son jugement, le TA a renvoyé la cause à l'intimé en lui donnant des instructions précises. Il l'a invité à faire compléter l'expertise psychiatrique et à s'assurer à cet effet de la désignation d'un nouvel expert psychiatre, dans la mesure où l'expert de cette discipline ayant participé à l'expertise du 13 juin 2024 n'était plus à même de fournir les garanties d'impartialité attendues de lui. La Cour a en effet considéré que le comportement de ce spécialiste lors de l'examen personnel de l'assurée contribuait à créer une apparence de prévention. Se fondant sur l'enregistrement sonore de l'examen, elle a constaté que l'expert avait été agacé par les difficultés de l'assurée à lui répondre et qu'il avait fait preuve d'une perte de sang-froid au cours de l'examen personnel, en l'interrompant abruptement et en quittant la salle. Le TA a encore retenu que cette conclusion s'imposait d'autant plus qu'à la reprise de l'entretien après l'interruption inopinée précitée, l'expert avait refusé les excuses de l'assurée quant à ses difficultés à lui répondre et s'était contenté de noter dans son rapport que l'intéressée ne répondait pas aux questions. Ces éléments ont aussi conduit le TA à conclure que l'expert psychiatre avait donné l'impression de ne plus vouloir s'impliquer dans son mandat. Partant, le TA a invité l'intimé, par le biais d'un nouvel expert psychiatre, à faire compléter les données anamnestiques et à recueillir les réponses manquantes de l'assurée, en particulier au sujet de ses ressources et des facteurs de contrainte, avant d'en tirer les conséquences. Le nouvel expert psychiatre a aussi été appelé à prendre position de manière circonstanciée sur les avis psychiatriques antérieurs figurant au dossier. Par ailleurs, sur le plan neurologique, le TA a également requis un complément d'expertise, en

enjoignant l'intimé à inviter le même expert à parfaire son analyse, en précisant en particulier la portée des troubles constatés et à poser, le cas échéant, un diagnostic sur la base d'une classification reconnue. Enfin, la Cour de céans a enjoint l'intimé de s'assurer que l'ensemble des experts du centre précité procèdent à une nouvelle discussion consensuelle (JTA AI/2025/217 du 15 décembre 2025 c. 6.3 et les références).

4.2 Dans un avis adressé par courriel du 26 janvier 2026 à la mandataire de la recourante, le psychiatre traitant a déclaré qu'il estimait qu'une expertise neuropsychiatrique était également nécessaire pour évaluer la capacité cognitive de sa patiente, ses capacités sur ce plan étant nettement diminuées, comme l'avait retenu l'expertise neuropsychiatrique (recte: neuropsychologique; voir dos. AI 53.4) effectuée après son accident (dos. AI 173/2).

4.3 Dans une attestation du 6 février 2026, le même praticien a déclaré que la décision de l'intimé de mandater le même centre d'expertises pour effectuer une nouvelle expertise psychiatrique avait engendré un état de choc chez sa patiente et une dégradation importante de son état psychique, ainsi qu'une réactivation des éléments traumatisants vécus durant la dernière expertise. Il a ajouté que sa patiente ressentait des sentiments d'injustice et avait peur de se rendre dans la même institution, de même que de la réaction des collègues du dernier expert psychiatre. Il a donc fait savoir que l'assurée était inapte, du point de vue psychiatrique, à effectuer une nouvelle expertise auprès du centre mandaté par l'intimé (dos. AI 182/3).

4.4 Dans la présente procédure, l'intimé a produit un nouveau rapport du psychiatre traitant, du 4 avril 2026 (postérieur à la décision attaquée, mais ayant trait à la situation antérieure à cet acte, de sorte qu'il doit être pris en compte; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 c. 7.2.1). Il a alors posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (ch. F33.11 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé), d'état de stress post-traumatique (ch. F43.10 CIM-10) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (ch. F62.0 CIM-10). Il a confirmé qu'une expertise neuropsychiatrique était nécessaire d'après lui.

5.

Sur le fond, se pose donc la question de savoir si l'intimé était fondé à mandater le centre d'expertises médicales déjà consulté, en particulier les deux experts désignés, en psychiatrie, respectivement en neurologie.

5.1 En l'occurrence, il faut constater qu'en confirmant, dans la décision contestée du 20 février 2026, le mandat donné à ce centre, en vue de procéder à une expertise de suivi sur les plans psychiatrique et neurologique, avec un expert psychiatre différent et le même expert neurologue, l'intimé s'est strictement conformé aux injonctions qui lui ont été données par le TA (voir c. 4.1.1 ci-avant). Le jugement du 15 décembre 2025 n'a du reste pas été contesté par les parties et est entré en force. Certes, le dispositif du jugement en question se limite à annuler la décision contestée et à prononcer le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Il n'a pas mentionné les mesures d'instruction requises de la part de l'intimé. Or, en principe, seul le dispositif d'un jugement acquiert force de chose jugée et non pas ses motifs (voir TF 2C_235/2023 du 19 octobre 2023 c. 4.4). Néanmoins, comme dans le cas d'espèce, lorsque le dispositif se réfère aux motifs du jugement, ceux-ci en deviennent partie intégrante et acquièrent force de chose jugée matérielle, dans la mesure où ils font partie de l'objet du litige. Par conséquent, en l'absence d'un recours à l'autorité judiciaire supérieure, les motifs auxquels renvoie le dispositif deviennent contraignants pour l'autorité à laquelle la cause est retournée (TF 9C_457/2022 du 3 avril 2023 c. 1.1, 9C_399/2020 du 1^{er} septembre 2020 c. 2 et les références, voir aussi TF 2C_232/2012 du 23 juillet 2012 c. 1.6). Il s'ensuit que l'intimé n'avait pas d'autre choix que de s'en tenir aux consignes émises par le TA quant à l'instruction médicale complémentaire à effectuer, décrites concrètement dans les considérants du jugement précité du 15 décembre 2025 et entrées en force de chose jugée, dans la mesure où le dispositif du jugement s'y référait. Comme on l'a vu, ces consignes consistaient à entreprendre l'expertise de suivi diligentée auprès du même centre d'expertises médicales que celui qui avait réalisé l'expertise pluridisciplinaire du 13 juin 2024, en mettant à contribution le même expert neurologue, mais un nouvel expert psychiatre. Il était du reste attendu que les experts procèdent à une nouvelle discussion consensuelle,

au terme des nouveaux examens. Si la recourante entendait s'opposer à ce mode de procéder, il lui incombait donc de recourir contre ledit jugement dans le délai légal, en concluant à la réforme de celui-ci sur ce point.

5.2 Au demeurant, s'agissant de la contestation, par la recourante, de la personne du nouvel expert psychiatre, qui, contrairement à l'expert neurologue, n'a pas été déterminée par le TA dans le jugement de ce dernier du 15 décembre 2025, il convient de relever ce qui suit.

5.2.1 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). La jurisprudence prévoit un cas de prévention et de partialité lorsque les circonstances sont objectivement à même de fonder une méfiance envers l'expert concerné. De telles circonstances peuvent résulter soit d'un comportement particulier de celui-ci, soit de certains faits extérieurs de nature fonctionnelle et organisationnelle. Dans ce dernier cas, il s'agit notamment de toutes les constellations de prévention. Pour apprécier de telles circonstances, il ne faut pas se fonder sur l'impression subjective de la partie. C'est au contraire objectivement que la méfiance dans l'impartialité de l'expert doit apparaître. Cependant, il suffit que les circonstances donnent l'apparence d'une prévention ou fassent redouter une activité partielle de celui-ci. Il n'est pas nécessaire qu'il soit effectivement prévenu (ATF 139 I 121 c. 4.1 et c. 5.1, 137 I 227 c. 2.1; TF 8C_491/2020 du 27 novembre 2020 c. 7.3, in SVR 2021 UV n° 20, 8C_709/2017 du 27 avril 2018 c. 2.1.1, in SVR 2018 UV n° 34).

5.2.2 En l'espèce, la recourante fait uniquement valoir que le nouvel expert choisi par le centre d'expertises médicales est un collègue de travail de l'expert psychiatre impliqué dans l'expertise pluridisciplinaire du 13 juin 2024 et travaille dans les mêmes locaux que lui. D'après elle, il serait de ce fait évident qu'il n'ira pas à l'encontre des conclusions de celui-ci, dans l'intérêt de la réputation du centre d'expertises pour lequel ils travaillent.

5.2.3 L'argument de la recourante ne saurait toutefois suffire pour fonder une apparence de prévention du nouvel expert psychiatre. En effet, force est

de souligner que ce grief ne se rapporte ni à la personne de l'expert, ni à ses qualifications ou à son adéquation à effectuer l'expertise de suivi diligentée et encore moins au comportement de celui-ci, dans la mesure où la recourante ne l'a encore jamais rencontré. On doit bien plus constater que l'unique grief soulevé par l'intéressée se rapporte au fait que le spécialiste visé fonctionne au sein du centre d'expertises médicales dont elle conteste l'aptitude à procéder à une nouvelle expertise, en raison du déroulement de celle du 13 juin 2024. Or, tout d'abord et comme évoqué, cette problématique ne peut pas être remise en cause dans la présente procédure, car l'organisation de l'expertise de suivi par le centre mandaté à cet effet est entrée en force de chose jugée (voir c. 5.1). Par ailleurs, même si tel était le cas, l'objection de l'assurée ne pourrait pas non plus être suivie, puisque celle-ci revient à solliciter la récusation automatique de tous les médecins qui pourraient œuvrer pour le centre en question. Or, cette situation est analogue à celle dans laquelle la récusation du centre lui-même serait exigée. Cependant, les motifs de récusation ne peuvent concerner principalement que des personnes à titre individuel et non des autorités, comme le mentionne expressément l'art. 36 LPGA. Ainsi, hormis certains cas très exceptionnels, seules les personnes agissant pour les autorités ou les centres d'observation médicale peuvent être prévenues à titre personnel et non pas les autorités elles-mêmes (ATF 137 V 210 c. 1.3.3; TF 8C_599/2014 du 18 décembre 2015 c. 3.3, in SVR 2016 IV n° 8). Les demandes de récusation contre l'ensemble des personnes d'un centre d'observation médicale ne sont admissibles que lorsque des motifs spécifiques de récusation sont invoqués à l'encontre de chacune des personnes concernées et que ces griefs vont au-delà de la simple critique selon laquelle l'autorité en tant que telle est prévenue (TF 8C_218/2021 du 6 mai 2021 c. 4.1, in SVR 2021 IV n° 66). Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce. Partant, dans la mesure où l'intéressée conclut à la récusation du nouvel expert psychiatre sous cet angle, son recours n'est pas fondé. Par ailleurs, la recourante ne fait pas valoir d'autre argument susceptible de mettre en doute l'impartialité de cet expert et aucun élément au dossier ne permet non plus de retenir une apparence de prévention à son encontre.

5.3 Finalement, toujours au motif que l'intimé n'avait pas d'autre choix que de se conformer aux instructions qui lui avaient été données à l'issue du

jugement du TA du 15 décembre 2025, on ne saurait abonder dans le sens de l'assurée, en tant que celle-ci a reproché à l'autorité précédente de ne pas s'être prononcée davantage sur la question de savoir s'il restait exigible d'elle de se rendre une nouvelle fois auprès du centre litigieux. Si la recourante entendait contester ce point, en se prévalant des avis de son psychiatre traitant, il lui incombait de contester le jugement précité. Faute pour elle d'avoir agi en ce sens, elle ne peut donc plus remettre en question cet aspect du litige.

6.

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

6.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} 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^{bis} 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'experts) 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^{bis} LAI; art. 108 al. 1 LPJA). Ils sont compensés avec l'avance de frais qu'elle a fournie.

6.3 Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 3, ainsi qu'art. 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par sa mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

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).