



### ATTENDU EN FAIT

Que le 2 mars 1993, Monsieur P\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), actif dans les domaines de la maçonnerie et du nettoyage, a déposé une première demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : l'OAI), qui l'a rejetée par décision du 15 décembre 1993 au motif que le degré d'invalidité ne s'élevait qu'à 25% ;

Que le 12 juin 2001, l'assuré, à en arrêt de travail depuis le 19 décembre 2000, a déposé une nouvelle demande de prestations (visant des mesures de réadaptation), laquelle a été rejetée par décision du 8 mars 2005, confirmée par décision du 26 janvier 2009 entrée en force;

Que dans l'intervalle, le 21 mai 2007, l'assuré a saisi l'OAI d'une troisième demande de prestations, visant l'octroi d'une rente;

Que par décision formelle du 25 février 2010, l'OAI lui a nié tout droit à une rente;

Que par acte du 16 avril 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) - alors compétent;

Que par ordonnance du 1<sup>er</sup> novembre 2011, la Cour de céans - ayant repris la procédure pendante devant le TCAS - a ordonné une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, neurologique et cardiologique), qu'elle a confiée aux Professeurs A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ et au Dr C\_\_\_\_\_;

Que ces experts ont rendu leurs rapports en dates des 14 mai, 19 et 23 juillet 2012;

Qu'invité à se déterminer, le recourant, par écriture du 23 novembre 2012, a conclu à ce que le volet rhumatologique de l'expertise soit rejeté, ainsi que le consilium entre les experts, et à ce qu'une nouvelle expertise rhumatologique soit ordonnée pour élucider la question de la présence d'une éventuelle maladie rhumatologique inflammatoire et de ses répercussions sur sa capacité de travail;

Que par écriture du 11 décembre 2012, l'intimé a quant à lui persisté dans ses conclusions en relevant que les conclusions de cette nouvelle expertise rejoignaient celles sur la base desquelles il s'était fondé pour rendre la décision litigieuse du 25 février 2010;

Que par écriture du 31 janvier 2013, le recourant a persisté dans ses conclusions;

Que l'intimé, par écriture du 14 janvier 2013, se ralliant à l'avis du Dr D\_\_\_\_\_, rhumatologue auprès de son service médical régional (SMR) a admis qu'un examen rhumatologique complémentaire s'imposait, qui devrait comprendre un bilan sanguin et un bilan radiologique des articulations sacro-iliaques;

Que l'intimé a dès lors suggéré de demander un complément d'expertise au Prof. A\_\_\_\_\_;

Qu'à la demande de la Cour de céans, l'intimé a indiqué en date du 3 septembre 2013 les questions qu'il souhaitait voir poser au Prof. A\_\_\_\_\_ dans le cadre de ce complément d'expertise

Que le 27 septembre 2013, le recourant a indiqué ne pas avoir de question supplémentaire à poser à l'expert ni de remarque particulière à faire valoir;

### **CONSIDERANT EN DROIT**

Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2);

Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier;

Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3);

Que lorsque le tribunal cantonal constate qu'une instruction est nécessaire et ordonne une expertise à la place d'un renvoi de la cause audit assureur, les coûts de l'expertise peuvent être supportés par l'assureur lorsque les résultats de l'instruction en procédure administrative non contentieuse n'ont pas de force probante et qu'un renvoi pourrait être envisagé aux fins d'instruction complémentaire mais qu'il convient d'y renoncer au regard du respect de la loyauté de la procédure (ATF 139 V 225 consid. 4.3 avec référence à l'ATF 137 V 210 consid. 4.4.1 et 4.4.2) ;

Qu'il y a lieu d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.4) ;

Qu'en l'occurrence, tant les parties que la Cour de céans sont d'avis qu'un examen rhumatologique supplémentaire s'impose ;

Qu'il convient dès lors de demander un complément d'expertise au Prof. A\_\_\_\_\_.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SALES :**

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne un complément d'expertise rhumatologique auprès du Prof. A\_\_\_\_\_, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur P\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles, avoir procédé à un nouveau bilan rhumatologique, à un bilan sanguin et à des examens des articulations sacro-iliaques tels que préconisés par l'intimé et en s'entourant d'avis de tiers au besoin;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
  1. Y a-t-il eu aggravation de l'état de santé depuis le 8 mars 2005 ?
  2. L'assuré souffre-t-il d'une ou de plusieurs atteintes à la santé ayant des répercussions sur la capacité de travail ? Si oui, lesquelles ?
  3. Y-a-t-il une ou des maladies sans répercussion sur la capacité de travail ? Si oui, lesquelles ?
  4. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées a/aux atteinte(s) à la santé incapacitante(s) ?
  5. Les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent-elles d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact ?
  6. Le cas échéant, depuis quand y a-t-il incapacité de travail (IT) justifiée médicalement ?
  7. Comment celle-ci a-t-elle évolué dans son activité habituelle/ou son champ de formation (date et taux précis) ?
  8. Quelle est la capacité de travail (CT) exigible dans l'activité habituelle (exprimée sur un 100 % ou en nombre d'heures par jour) ?

9. Quelle est la CT exigible dans une activité adaptée ? Et depuis quand une telle activité est-elle exigible ? Comment cette CT a-t-elle évolué ?
10. Quelles conditions/caractéristiques l'activité adaptée devrait-elle remplir ?
11. Le traitement actuel est-il conforme aux règles de l'art ? La personne assurée est-elle observante ?
12. Quelles sont les éventuelles propositions thérapeutiques ? Et quelle serait leur influence sur la CT ? Un tel traitement est-il exigible, et pourquoi ?
13. Quel est le pronostic ?
14. Comment l'expert se positionne-t-il par rapport à l'avis du Dr E\_\_\_\_\_ du 19 novembre 2012 ?
15. L'assuré serait-il apte à participer à des mesures de réadaptation professionnelles ? Si oui, à quel taux et de quoi doit-on tenir compte ?
16. En définitive, à la lumière des investigations complémentaires et de l'interprétation de l'IRM cervicale et lombaire du 11 mai 2012, les diagnostics rhumatologiques, limitations fonctionnelles et capacité de travail retenus dans l'expertise pluridisciplinaire du 19 juillet 2012 restent-ils valables ?

**En cas de modification des conclusions, les intégrer dans une discussion de type pluridisciplinaire conduisant à une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.**

17. Formuler un pronostic global.
  18. Toute remarque utile et proposition des experts.
3. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans;
  4. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le