

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3757/2016

ATAS/1037/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 8 novembre 2018

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre STASTNY

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), serveur, a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI), en invoquant des douleurs testiculaires chroniques et invalidantes, en lien avec une opération « ratée » des varicocèles pratiquée en janvier 2011 ;

Que le 1^{er} novembre 2011, son médecin-traitant, le docteur B_____, a confirmé la persistance d'une varicocèle droite et de douleurs chroniques invalidantes exacerbées par chaque mouvement ;

Qu'une expertise psychiatrique a été réalisée le 28 février 2012 par le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Madame D_____, psychologue, à la demande de l'assureur perte de gain maladie, lesquels ont retenu les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive en rémission et de facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou maladies classés ailleurs versus syndrome douloureux somatoforme persistant ; que les experts ont conclu à une capacité de travail nulle du 18 janvier 2011 au 31 mars 2012, puis entière dès le 1^{er} avril 2012, dans toute activité ;

Que mandatée par l'OAI, la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU) a réalisé une expertise pluridisciplinaire ; que le 1^{er} mars 2016, les docteurs E_____, F_____, spécialistes FMH en médecine interne, G_____, spécialiste FMH en urologie, H_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, et I_____, spécialiste FMH en neurologie, ont retenu les diagnostics de syndrome douloureux chronique de la région inguino-scrotale et de status post-cure chirurgicale de varicocèle en 2011 ; la capacité de travail était nulle depuis le 18 janvier 2011 dans l'activité habituelle de serveur, mais entière dans toute activité adaptée aux limitations ;

Que par décision du 3 octobre 2016, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation ;

Que le 3 novembre 2016, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière assortie de rentes complémentaires dès le 1^{er} janvier 2012, subsidiairement à l'octroi de mesures d'ordre professionnel ;

Qu'invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 30 novembre 2016, a conclu au rejet du recours ;

Que par écriture du 15 décembre 2016, le recourant a persisté dans ses conclusions ;

Qu'entendu par la Cour de céans en date du 6 avril 2017, le Dr B_____, qui suit l'assuré depuis 2004, a déclaré ne pas partager l'opinion des experts quant aux limitations fonctionnelles retenues, qui lui paraissent insuffisantes, et au diagnostic de maladie psychosomatique, auquel il a dit préférer celui de douleurs neurogènes ;

Que la Cour de céans a invité les experts de la PMU à répondre par écrit à diverses questions, auxquelles ils ont répondu de la manière suivante ;

Qu'invité à se déterminer, le recourant, par écriture du 18 septembre 2017, a requis derechef la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ;

Qu'informé par la Cour de céans de son intention de mettre sur pied une expertise judiciaire, l'intimé a répondu, par écriture du 2 juillet 2018, qu'une telle expertise ne se justifiait pas à son avis ;

Que par écriture du 17 août 2018, le recourant s'est déterminé à son tour en suggérant un certain nombre de questions complémentaires ;

Que le 27 août 2018, la Cour de céans, considérant que des doutes subsistaient sur la valeur probante des deux expertises au dossier, a ordonné une expertise judiciaire en médecine interne, urologie, neurologie et psychiatrie, dont elle a indiqué qu'elle serait confiée au Bureau d'expertises médicales de Vevey (BEM) ;

Dans le délai de 10 jours imparti, le recourant s'est opposé à ce que l'expertise judiciaire soit confiée au BEM ; qu'à l'appui de sa position, il a fait valoir qu'en 2016 et 2017, ce centre d'expertises n'avait travaillé qu'à l'attention de l'assurance-invalidité ; qu'il en a tiré la conclusion que ce bureau d'expertises ne semblait pas réaliser les qualités d'indépendance et d'expertise souhaité, qu'œuvrant exclusivement pour l'assurance-invalidité et pour un nombre d'expertises très faible, compte tenu de la complexité des questions auxquelles il convenait de répondre ; en conséquence de quoi, le recourant a demandé à ce que l'expertise soit confiée à un « pool de médecins » pratiquant auprès d'un hôpital universitaire romand ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que la demande de récusation a été formée dans les délai et forme prescrits par la loi (art. 39 LPA) ;

Que l'art. 39 al. 2 LPA stipule que les causes de récusation de l'article 15 LPA s'appliquent aux experts ;

Qu'aux termes de l'art. 15 al. 1 LPA :

« Les membres des autorités administratives appelés à rendre ou à préparer une décision doivent se récuser :

- a) s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire;
- b) s'ils sont parents ou alliés d'une partie en ligne directe ou jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, par partenariat enregistré, ou mènent de fait une vie de couple;
- c) s'ils représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire;
- d) s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité.»

Que selon la jurisprudence relative aux art. 29 al. 1er Cst., 30 al. 1er Cst. et 6 par. 1 de la Convention européenne des droits de l'homme, les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité ; que cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie ; que les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont toutefois pas décisives ;

Que l'expert doit être, d'une part, subjectivement impartial : il ne doit pas, par exemple, avoir fait des déclarations sur l'issue du litige, y avoir un intérêt personnel, être parent ou allié avec l'une des parties, etc. ; qu'il doit, d'autre part, être objectivement impartial, dans le sens de la jurisprudence susmentionnée (cf. J. MEINE, l'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, in *L'expertise médicale*, 2002, p. 27) ;

Qu'un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité ; que dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter ; que c'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert ; qu'il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert ; que l'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs ; que seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 127 I 198 consid. 2b, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, 123 V 175 consid. 3d ; RAMA 1999 n° U 332 p. 193, U 212/97, consid. 2a/bb et les références) ;

Que selon la jurisprudence en matière d'expertise médicale, le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas de douter a priori de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention (cf. ATF 125 V 353) ;

Que par ailleurs, il existe une présomption d'impartialité de l'expert, de sorte que l'assuré doit apporter la preuve du contraire permettant de renverser cette présomption (cf. arrêt du 27 août 2004 cause I 752/03 et doctrine citée) ;

Que force est de constater qu'en l'occurrence, le motif de récusation soulevé ne vise ni l'un des motifs énumérés à l'art. 15 al. 1 let. a à c LPA, ni la crédibilité ou le caractère probant de l'expertise que les médecins du BEM sont appelés à rendre, ni un motif formel lié à leur impartialité (ATF I 127/2006) ;

Qu'ainsi que l'a répété la jurisprudence à réitérées reprises, le fait qu'un centre d'expertises ou un médecin se voie confier, même régulièrement, des mandats d'expertise par un assureur social ne constitue pas en soi un motif suffisant pour fonder un manque d'objectivité et d'indépendance (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 p. 226 s.)

Quant à l'argument selon lequel l'expertise devrait de préférence s'effectuer en milieu universitaire, il ne peut non plus être suivi ;

Que les médecins du BEM sont des spécialistes et que s'ils constatent qu'ils ne sont pas à même de répondre seuls aux questions qui leur sont posées, il leur appartiendra de s'adjoindre, cas échéant, l'avis d'autres confrères ; qu'au demeurant, la PMU s'est déjà exprimée dans ce dossier ; quant aux hôpitaux de Fribourg et Sion, contactés, ils ont refusé le mandat, tout comme le Centre médical de Lancy;

Qu'au vu de ce qui précède, la demande du recourant visant à écarter le BEM est rejetée.

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

Statuant sur incident

1. Déclare la demande de récusation recevable.
2. La rejette.
3. Réserve la suite de la procédure.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le