

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3884/2007

ATAS/663/2008

DECISION INCIDENTE ET

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 3 juin 2008

Chambre 5

En la cause

M. G _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de
Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges**

EN FAIT

1. Monsieur G _____, est sommelier de profession.
2. Il a déposé une première demande AI le 13 octobre 2000 en raison d'une dépression, de douleurs aux pieds et aux genoux, en vue de l'obtention d'une rente. Il a indiqué dans sa demande que le Dr L _____ était son médecin traitant.
3. Ce dernier médecin ayant indiqué à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) qu'il ne suivait plus ce patient depuis le 17 février 1998, l'OCAI a demandé à l'assuré les noms et adresses des médecins consultés pour ses atteintes à la santé. Celui-ci l'ayant informé 'être suivi maintenant par le Dr M _____ du MEDCENTER de Balexert, l'OCAI s'est adressé à ce médecin. Toutefois, ce dernier a indiqué à l'OCAI être dans l'impossibilité de lui donner des détails sur l'état de santé de cet assuré, n'ayant plus de ses nouvelles depuis plus d'une année.
4. Par courrier du 31 juillet 2002, l'OCAI a une nouvelle fois invité l'assuré à lui faire parvenir, dans un délai de 15 jours, les coordonnées de son médecin traitant régulier, tout en l'informant que passé ce délai, il statuerait en l'état du dossier et, le cas échéant, lui notifierait une décision de non-entrée en matière ou de refus de toute prestation.
5. Le 12 août 2002, l'assuré a répondu à l'OCAI que son médecin traitant était toujours le Dr L _____ et a demandé s'il fallait qu'il reprenne contact avec ce dernier. Il a indiqué par ailleurs ne pas avoir l'habitude de se faire délivrer des certificats d'incapacité de travail.
6. Le 9 septembre 2002, l'OCAI a fait parvenir à l'assuré un projet de décision de refus de rente que l'assuré a contesté, par courrier du 20 septembre 2002. Il s'est étonné que l'OCAI ne lui ait pas répondu à la question de savoir s'il devait reprendre contact avec son médecin de famille, le Dr L _____.
7. Par courrier du 11 septembre 2002, l'Hospice général a informé l'OCAI qu'il accordait une aide financière à l'assuré depuis le 1^{er} septembre 2002.
8. Par décision du 30 septembre 2002, l'OCAI a confirmé son projet de décision. Celui-ci est motivé comme suit :

"Il ressort de votre dossier que vous n'êtes pas suivi médicalement et de ce fait, aucune incapacité de travail n'est attestée."

9. Par jugement du 24 avril 2003, la Commission cantonale de recours AVS/AI, compétente à l'époque, a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'assuré contre cette décision, pour défaut de motivation.
10. Le 3 août 2005, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité, en vue de l'obtention d'une rente.
11. Après que l'OCAI ait notifié à l'assuré une décision de refus d'entrée en matière, datée du 26 août 2005, en l'absence de réponse de l'assuré à son courrier du 5 août 2005, ce dernier lui a répondu, par courrier portant la date de cette décision et reçu le 19 septembre 2005, qu'il y faisait opposition, tout en indiquant que son état de santé se dégradait petit à petit. Il a joint à sa lettre un certificat médical du Dr N_____ du Service de psychiatrie adulte, secteur Pâquis, des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), aux termes duquel il est en traitement à cette consultation et sera évalué dans le mois d'octobre 2005. L'assuré a ajouté ce qui suit :

"Il va de soit que je reste à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires soit à mon adresse e-mail ou sur mon portable (attention, je réponds uniquement aux appels identifiables, merci de votre compréhension)".

12. Dans sa note du 3 octobre 2005, le gestionnaire du dossier de l'OCAI a mentionné que la décision initiale du 30 septembre 2002 n'avait pas statué sur le taux d'invalidité, de sorte que la nouvelle demande ne pouvait être traitée comme une révision, mais devait être instruite comme une demande subséquente.
13. Par décision du 3 octobre 2005, l'OCAI a admis l'opposition, annulé la décision de non-entrée en matière du 26 août 2005 et prononcé le renvoi de la cause pour reprise d'instruction et nouvelle décision.
14. Selon le rapport médical du 28 mars 2006 du Dr N_____, l'assuré souffrait d'une dysthymie légère depuis 2000 et d'un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme depuis 2003. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, ce médecin a mentionné une obésité. Il a par ailleurs émis le diagnostic d'une modification durable de la personnalité après un séjour en prison. La capacité de travail du patient était nulle depuis 2003 à ce jour "en raison de sa susceptibilité concernant les nouveaux gérants de l'hôtellerie

genevoise". L'état était stationnaire. La capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles étaient indiquées. Il ressortait par ailleurs de ce rapport que l'assuré avait vécu une enfance et adolescence sans particularité, qu'il habitait avec son frère dans un appartement situé dans le même bâtiment que ses parents et qu'il avait travaillé dans la restauration en tant que serveur et sommelier, puis comme homme polyvalent (barman, portier, etc...) dans un bar. Suite à son licenciement, il avait désinvesti toute activité professionnelle et canalisé son énergie vers la défense du "fair play" dans les épreuves sportives et dans la divulgation et la vulgarisation de projets électoraux. Le Dr N_____ a fait également état de douleurs somatiques, ainsi que du fait que le patient ne pouvait plus faire confiance à autrui. En raison de la non-observance de ses obligations à l'armée suisse, il avait fait un séjour en prison et se sentait depuis lors bafoué par la société et s'était investi dans la recherche de la moindre faille dans le fonctionnement des politiciens et des conseillers d'Etat. Dans les plaintes subjectives, il est indiqué que le patient se plaignait de maux de dos l'empêchant de retourner à son activité professionnelle, de crises d'angoisse peu structurées où prédominaient essentiellement l'essoufflement, de troubles digestifs, d'une hypercholestérolémie et d'un manque de motivation, tristesse et apathie associés à une insomnie modérée. Il faisait également état d'une hypersensibilité dans les relations interpersonnelles et de difficultés d'intégration sociale, la moindre réflexion étant vécue comme une agression. Selon les constatations objectives de ce médecin, l'intimé était légèrement dépressif, sans idée suicidaire, et l'anxiété était modérément perceptible. Les angoisses épisodiques, vécues subjectivement comme des attaques de panique, n'étaient pas invalidantes et ne nécessitaient pas de traitement spécifique. Le cours de la pensée était conservé. L'assuré décrivait un renferment dans sa personne et un évitement social à caractère obsessionnel. Enfin, l'obésité était considérable. Une thérapie a été difficile à établir, en dépit de la régularité aux rendez-vous, compte tenu de la compensation narcissique qui renforçait la façon de penser de l'assuré. Celui-ci serait d'accord de se réinsérer comme employé de bureau après une formation financée par l'AI pour obtenir la professionnalisation de sa fédération de "fair play" et était fermé à toute autre issue. Le pronostic était incertain, éventuellement favorable si l'assuré accédait à une reconversion et réinsertion professionnelle. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, le Dr N_____ a ajouté à ses diagnostics celui de majoration des symptômes. Des particularités comportementales de nature sociale, culturelle et familiale influençaient grandement l'affection actuelle. Il y avait une divergence d'opinion entre les propositions thérapeutiques formulées par les médecins et l'assuré, due à un

manque d'information et à un attachement disproportionné à ses convictions narcissiques. Par ailleurs, les troubles psychiques ne disparaîtraient pas si les circonstances se modifiaient. Les événements de vie adverse les influençaient grandement. L'incapacité de travail était en majeure partie due à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles plus qu'à une affection physique ou mentale. Le Dr N_____ a toutefois admis que les affections entraînaient une perte de la capacité de travail. Quant au taux de celle-ci, elle devait être évaluée par des moyens plus objectifs pour la profession de serveur, de l'avis de ce médecin. Dans les remarques, il a enfin indiqué que l'assuré présentait une modification durable de la personnalité après son séjour en prison et qu'il se plaignait actuellement de difficultés liées à l'obésité pour travailler. Enfin, le Dr N_____ a répété qu'il serait nécessaire de réaliser une expertise pour mieux déterminer la capacité de travail.

15. Par courrier non daté, reçu le 26 juin 2006 à l'OCAI, l'assuré l'informe que, selon le Dr N_____, il n'avait plus besoin d'être suivi par ce psychiatre, ce qu'il contestait. Il se sentait toujours fragile au niveau psychique à cause de l'armée (arrêts militaires).
16. Par son courrier du 26 février 2007 à l'OCAI, il s'est plaint de ce qu'aucun médecin ne veuille plus continuer à le suivre, pour des raisons qu'il ignorait. Il a par ailleurs écrit ce qui suit :

"Que dois-je faire pour avoir une réponse positive venant de votre part et surtout que la faute est entièrement due à la confédération suisse via l'administration militaire qui condamne les soldats qui ne font pas leurs tirs obligatoires, dans un premier temps par des amendes, puis par la suite par des arrêts militaires, voire de la prison comme se fût le cas pour moi, oui, j'ai fait de la prison pour ne pas avoir fait mes tirs obligatoires, notre pays est le seul au monde à condamner ce genre d'aberrations stupides et ridicules."

Dans cette missive, il s'est réservé en outre le droit d'attaquer son médecin pour abandon d'une personne malade et d'alerter la presse pour expliquer son cas. Il vivait avec le strict minimum, ce qui le rendait encore plus fragile. Malgré un "moral en-dessous de zéro", il luttait pour ne pas devenir fou. Si cela devait arriver quand même, l'OCAI en porterait les conséquences et la responsabilité, selon ses dires.

17. Selon l'avis médical du 18 juillet 2007 du Dr O_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR), le Dr N_____ ne

mentionnait aucune incapacité de travail médicalement justifiée et aucun des diagnostics mentionnés ne justifiait une incapacité de travail de longue durée. Les troubles fonctionnels déclarés étaient sans substrat objectif et l'obésité ne constituait pas non plus un motif suffisant d'incapacité de travail. Ainsi, les renseignements médicaux reçus ne permettaient-ils pas d'entrer en matière sur la demande de prestations. Le cas avait par ailleurs été discuté avec un psychiatre dans le cadre de la garde psychiatrique SMR.

18. Le 25 juillet 2007, l'OCAI a fait parvenir à l'assuré un projet de décision de refus de prestation. L'assuré le conteste, par courrier du 15 août 2007 en ces termes :

"Par la présente, je fais recours contre votre projet de décision de me refuser ma demande mentionnée dans votre lettre citée plus haut. Je confirme mes dires dans mes précédents courriers ainsi que ma demande."

Par ailleurs, il demande l'accès au dossier médical.

19. Par décision du 18 septembre 2007, l'OCAI confirme son projet de décision aux motifs suivants::

"Dans l'examen de la nouvelle demande, l'administration doit comparer la situation telle qu'elle se présentait au moment de la décision initiale refusant les prestations à celle prévalant au moment du dépôt de la nouvelle demande."

Le Tribunal a confirmé notre décision de refus de prestations du 30 septembre 2002 par son jugement du 24 avril 2003.

Votre nouvelle demande du 30 août 2005 ne fait état d'aucune atteinte à la santé durable susceptible de diminuer votre capacité de travail. En effet, les motifs décrits par votre médecin ne sont pas de qualité suffisante pour justifier d'une incapacité de travail."

20. Par courrier du 17 octobre 2007, l'assuré interjette recours contre cette décision en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi des prestations d'invalidité. En ce qui concerne les motifs, il renvoie à ses courriers antérieurs. Il se plaint par ailleurs qu'on ne lui a toujours pas communiqué les rapports des médecins. Il exprime en outre son indignation quant à la condamnation de soldats à des amendes et à des arrêts militaires, pour avoir omis de faire les tirs obligatoires. A cet égard, il indique ce qui suit :

"Et ces condamnations continuent avec les amendes et les arrêts militaires continuent également, les soldats sont considérés comme des criminels, je vais donc profiter du renouvellement du Parlement ce dimanche 21 octobre pour lancer un coup véritable de gueule d'ici le début 2008, coup de gueule que j'ai déjà commencé et s'il le faut, j'irai très loin afin de montrer que la Suisse au niveau militaire prive les soldats qui ne paient pas leurs amendes ou ne font pas leurs tirs obligatoires par des arrêts militaires comme des vulgaires criminels voire des assassins. Si j'avais su que je serais chaque fois débouté, j'aurais mieux fait de me suicider en prison avec une lettre explicative et les raisons."

Il dénonce également dans ce dossier un abus et une escroquerie à l'assurance-invalidité.

21. Par préavis du 19 novembre 2007, l'intimé conclut au rejet du recours, en reprenant ses précédents arguments. Quant à la violation du droit d'être entendu, l'intimé fait valoir que ce vice formel peut être réparé dans le cadre de la procédure de recours.
22. Convoqué à une audience de comparution personnelle des parties pour le 19 septembre 2007, le recourant y a fait défaut.
23. Le 2 janvier 2008, un délai au 25 suivant lui a été accordé pour se déterminer sur le dossier médical produit dans la procédure par l'intimé et qui ne lui avait pas été communiqué précédemment. Le recourant n'a pas fait usage de ce droit.
24. Le 3 mars 2008, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au Dr P_____. Il leur communique également la liste des questions posées.
25. Dans son avis médical du 28 mars 2008, la Dresse Q_____, du SMR, salue l'ordonnance d'une expertise judiciaire. Toutefois, elle estime qu'il n'est pas judicieux de confier ce mandat au Dr P_____, puisque le recourant semble avoir été suivi par les services de psychiatrie des institutions universitaires genevoises, dans lesquelles le Dr P_____ travaille également. Quant aux questions posées, la Dresse Q_____ estime qu'il faut ajouter des questions concernant l'anamnèse détaillée de l'assuré depuis 2002, son status et son évolution depuis cette année sur le plan psychiatrique

26. Sur la base de cet avis, l'intimé émet des doutes sur la question de l'impartialité de l'expert proposé et se joint, concernant les questions, à l'avis du SMR.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence est dès lors établie.

2. Le recours a été interjeté dans le délai de 30 jours prescrit par l'art. 60 al. 1 LPGA.

Se pose toutefois la question de la recevabilité du recours quant à la forme. Aux termes de l'art. 61 LPGA, la procédure est réglée par le droit cantonal. Elle doit être notamment simple et rapide (a) et l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté (b).

En l'occurrence, le recourant n'a en réalité pas motivé son recours. Toutefois, il a renvoyé à ses courriers précédents, desquels ressortent les motifs. Il convient par ailleurs d'admettre qu'il conclut implicitement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente.

Cela étant, le Tribunal de céans admettra la recevabilité du recours.

3. Il convient ensuite d'examiner l'objet du recours.

Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample

examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).

Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral des assurances a modifié sa jurisprudence relative à l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 195 consid. 2, 122 V 158 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à cette procédure. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, notre Haute Cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPGA) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF non publié du 13 juillet 2000, H 290/98). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils

soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué. Cette nouvelle jurisprudence vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de son changement (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b, RAMA 2000 n° U 370 p. 106 consid. 2, avec les références).

4. En l'espèce, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, au motif que l'assuré n'a pas établi de manière plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Si cette hypothèse était réalisée, le Tribunal de céans devrait se limiter à examiner si l'intimé a refusé à raison d'entrer en matière.

Toutefois, il appert en l'occurrence que l'intimé n'a pas examiné le taux d'invalidité du recourant dans la précédente procédure. En effet, en raison de la non collaboration à l'établissement des faits de celui-ci, il a refusé l'époque d'entrer en matière. Partant, il y a lieu de considérer que la seconde demande n'est pas à examiner sous l'angle de la révision mais comme une première demande, ainsi que l'a très justement relevé le gestionnaire du dossier de l'intimé dans sa note du 3 octobre 2005.

Il convient par ailleurs de constater que l'intimé est bel et bien entré en matière sur la nouvelle demande et qu'il l'a examinée quant au fond. Il a ainsi apprécié les diagnostics du Dr N_____ et leur répercussion possible sur la capacité de travail.

Par conséquent, le pouvoir de cognition du Tribunal de céans n'est pas limité au refus d'entrer en matière mais s'étend au rejet de la demande quant au fond.

5. En premier lieu, le recourant se plaint implicitement d'une violation du droit d'être entendu, dans la mesure où il fait grief à l'intimé d'avoir omis de lui donner accès à son dossier médical.

a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et

les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).

b) En l'espèce, le recourant n'a certes pas pu prendre connaissance du dossier avant la notification de la décision dont est recours. Toutefois, le Tribunal de céans lui a donné la possibilité de le consulter et de se déterminer, par courrier du 2 janvier 2008. Il a en outre annexé une copie du rapport du Dr N_____ du 28 mars 2005, seul document médical figurant dans le dossier. Néanmoins, le recourant a renoncé à faire ses observations sur ce rapport.

Dans la mesure où le Tribunal de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen, il y a lieu de considérer dans ces conditions que le vice de la violation du droit d'être entendu a été réparé en cours de la procédure de recours, de sorte que ce vice n'entraîne en l'occurrence pas l'annulation de la décision litigieuse.

6. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGa), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
7. En l'espèce, le Dr N_____ a attesté une incapacité de travail de 100 % depuis 2003. Avec l'intimé, il convient toutefois d'admettre que les diagnostics de dysthymie légère et de dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme ne sont en principe pas propres à engendrer une incapacité de travail durable. Il appert cependant que le recourant souffre également d'un trouble de la personnalité, à savoir d'une modification durable de celle-ci après un séjour en prison. Il semble également que le recourant présente un trouble de la personnalité narcissique ou du moins les traits d'un tel trouble. Ces troubles le perturbent apparemment de façon notable, à juger des courriers qu'il a adressés à

l'intimé et au Tribunal de céans. Certes, le recourant n'est aujourd'hui plus en traitement chez le Dr N_____. Cependant, il est à relever qu'il est difficile de soigner un trouble de la personnalité. Par ailleurs, celui-ci peut rendre la personne particulièrement pénible et difficile à supporter pour son entourage et le personnel soignant. Ainsi, l'absence d'un traitement ne saurait être suffisant pour rejeter d'emblée la demande de prestations du recourant.

A cela s'ajoute que le Dr N_____ a, à plusieurs reprises, indiqué qu'une expertise serait nécessaire pour déterminer la capacité de travail du recourant. En effet, ce médecin semble avoir été perplexe devant la symptomatologie de son patient et ne se jugeait éventuellement pas à même de déterminer les répercussions de celle-ci sur la capacité de travail.

Dans ces conditions, il aurait appartenu à l'intimé de soumettre le recourant à une expertise psychiatrique.

Toutefois, par économie de procédure, le Tribunal de céans ordonnera lui-même la mise en œuvre d'une telle expertise.

8. L'intimé a récusé l'expert P_____ proposé par le Tribunal de céans. Il convient ainsi d'examiner si le motif de récusation est fondé.

a) La loi sur la procédure administrative (LPA) prévoit que lorsqu'une expertise est ordonnée, l'autorité nomme un ou des experts et qu'un délai est imparti aux parties pour proposer, s'il y a lieu, la récusation des experts nommés, les causes de récusation prévues à l'art. 15 al. 2 étant applicables (art. 38 al. 1 et 39, par renvoi de l'art. 76 LPA).

Selon l'art. 15 al. 2 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 quatrième degré inclusivement, en ligne collatérale ou s'ils sont unis par mariage, fiançailles, adoption ou par des liens nourriciers;

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."

En matière de récusation, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs qui sont énoncés dans la loi sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière, laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (cf. à ce sujet arrêt D. du 30 novembre 1999, 1P.553/1999; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 1^{er} juin 2006, I 740/04; arrêt du Tribunal fédéral du 12 février 2007 I 88/06; ATF 132 V 93).

c) En l'espèce, l'intimé exprime des doutes sur l'impartialité du Dr P_____, dans la mesure où celui-ci travaille dans la même institution que le Dr N_____, le psychiatre qui suivait le recourant à l'époque de l'instruction de la demande. Implicitement, l'intimé se prévaut donc de circonstances de nature à suspecter l'impartialité de l'expert au sens de l'article 15 al. 2 let. d LPA.

A cet égard, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. 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 (ATF 125 V 351 sv. consid. 3b/ee p. 353, 123 V 175 consid. 3d p. 176 et l'arrêt cité; RAMA 1999 n° U 332 p. 193, U 212/97, consid. 2a/bb et les références).

En l'espèce, le Dr P_____ n'est pas le médecin traitant du recourant. Par ailleurs, il n'est dans aucun rapport hiérarchique avec le Dr N_____ et les deux médecins ne travaillent vraisemblablement pas au même endroit, dans la mesure où le Dr N_____ exerçait dans une des consultations psychiatriques pour adultes des HUG qui sont décentralisées et réparties sur plusieurs quartiers de la ville.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de considérer qu'il existe des circonstances de nature à faire suspecter l'impartialité de l'expert.

Par ailleurs, le Tribunal de céans considère que le choix du Dr P_____ est judicieux, dans la mesure où il dispose d'une très grande expérience clinique, laquelle est en l'occurrence nécessaire pour expertiser le recourant dont les atteintes paraissent a priori très complexes.

9. Quant au complément des questions, il en sera tenu compte dans les questions posées à l'expert, étant précisé qu'il va toutefois de soi que l'expert devrait procéder à une anamnèse détaillée du recourant depuis 2002 et mentionner son status.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

A la forme:

Déclare le recours recevable.

Au fond et préalablement:

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr P_____.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
1. Prendre connaissance du dossier médical de M. G_____.
 2. Examiner personnellement l'expertisé.
 3. Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressé, en particulier des médecins traitants.

4. S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
5. Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
 1. Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification reconnue ?
 2. Quelles limitations engendrent les atteintes psychiatriques constatées?
 3. Quelle est la capacité de travail de M. G _____, sur le plan psychiatrique ?
 4. Si vous devez avoir constaté une diminution de la capacité de travail, depuis quelle date celle-ci est-elle réduite ?
 5. Quelle est l'évolution de l'état de santé de l'expertisé depuis 2002 sur la plan psychiatrique ?
 6. Monsieur G _____ pourrait-il empêcher la diminution de sa capacité de gain, sur le plan psychiatrique, en faisant preuve de bonne volonté ?
 7. La mise à profit d'une éventuelle capacité de travail constatée serait-elle supportable pour la société ?
 8. Par quels traitements, l'état de santé de M. G _____ pourrait-il être amélioré ? Pourrait-on exiger que M. G _____ se soumette à de tels traitements ?
 9. Quel est votre pronostic ?
 10. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?
- D. Invite le Dr P _____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans.
- E. Réserve le fond.
- G. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les

conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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