RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/80/2021 **ATAS/340/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 avril 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE, comparant recourant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Elodie SKOULIKAS

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1969, a travaillé dès 2003 comme chef de chantier et contremaître à Genève.

2. Dès le 20 février 2015, l'assuré a été mis en arrêt de travail par le docteur B_____, médecin praticien. Dans un rapport transmis le 27 avril 2015 à la Zurich, assurance perte de gain, le Dr B_____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatalgies (du côté droit) ainsi que d'état anxieux et dépressif. L'intéressé était notamment suivi par la doctoresse C_____, neurologue, et par Madame D_____, psychologue. Le traitement était composé d'antalgiques, d'anxiolytiques, d'une psychothérapie et de séances de physiothérapie.

3. L'assuré a déposé, le 16 juillet 2015, une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en précisant souffrir de lombosciatalgies du côté droit.

4. Par décision du 7 septembre 2018, confirmant un préavis du 21 juin 2018, l'OAI a refusé d'accorder à l'assuré toute prestation. Depuis le 20 février 2015, celui-ci était totalement incapable d'exercer sa profession antérieure, mais il avait recouvré, dès le 26 novembre 2015, une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à son état de santé. Du 1er mars 2016 au 31 décembre 2017, il avait bénéficié d'un reclassement professionnel en qualité de technicien en bâtiment. De la comparaison des gains, il résultait un degré d'invalidité de 7,5%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. D'autres mesures d'ordre professionnel n'étaient pas nécessaires.

5. L'assuré a recouru contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

6. Par arrêt du 21 août 2019 (ATAS/743/2019), la chambre de céans a annulé la décision du 7 septembre 2018 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, estimant que le recourant présentait des troubles somatiques et psychiques dont les éventuelles répercussions sur la capacité de travail n'avaient pas été suffisamment investiguées.

7. Le 8 juin 2020, l'OAI a chargé le CEML Centre d'expertises médicales d'expertiser l'assuré en lui transmettant la mission d'expertise.

8. Le même jour, l'OAI a informé l'assuré qu'il estimait qu'une expertise médicale était nécessaire et qu'elle se déroulerait auprès du CEML. Les médecins mandatés pour l'examen étaient le docteur E_____, FMH en rhumatologie, avec un rendez-vous au 7 juillet 2020, et la doctoresse F_____, FMH en psychiatrie, avec un rendez-vous au 3 juillet 2020. L'assuré pouvait faire parvenir à l'OAI dans le délai de douze jours dès réception de la présente, des questions complémentaires ainsi que faire valoir d'éventuels motifs pertinents de récusation contre les experts désignés.

9. Le 23 juin 2020, l'assuré s'est opposé à la désignation du CEML et des médecins désignés pour réaliser l'expertise. S'agissant du Dr E_____, il n'était référencé sur aucun site médical suisse, en particulier pas celui des médecins FMH. L'assuré ne pouvait faire confiance aux médecins exerçant au CEML, dont la majorité des mandats provenait d'assurances. Ils ne disposaient de ce fait pas de l'impartialité et de l'objectivité nécessaires à la réalisation d'une expertise de qualité. La nomination d'un expert dans le cas d'une expertise mono ou bidisciplinaire requérait, à teneur de la jurisprudence, que les parties s'efforcent de trouver un accord consensuel quant à l'expert nommé. Or, l'OAI n'avait même pas pris la peine de se déterminer sur la désignation des quatre médecins qu'il avait suggérés par courrier du 25 septembre 2019. L'assuré persistait dans ses propositions alternatives et restait dans l'attente de la détermination de l'OAI.

   En annexe de son écriture, l'assuré a transmis un courrier du 25 septembre 2019 adressé à l'OAI faisant suite à l'arrêt de la chambre des assurances sociales du 21 août 2019 et proposant, comme expert en rhumatologie, la doctoresse G_____ ou le docteur H_____ et, comme expert psychiatre, le docteur I_____ ou la doctoresse J_____.

10. Le 26 juin 2020, l'OAI a informé les experts du CEML de l'opposition de l'assuré à leur désignation et les rendez-vous fixés pour l'expertise ont été mis en suspens.

11. Le 21 juillet 2020, le SMR a estimé ne pouvoir accepter aucun des choix proposés par le recourant. Il suggérait un autre centre d'expertise, tel que le BEM ou le CEMED. Si ces choix ne convenaient pas au recourant, il faudrait rendre une décision incidente.

12. Le 27 juillet 2020, l'OAI a proposé à l'assuré que l'expertise soit confiée au BEM ou au CEMED.

13. Le 14 août 2020, l'assuré a observé que l'OAI ne fournissait aucun motif à l'appui de son refus de désigner l'un ou l'autre des experts qu'il avait suggérés et que la proposition alternative qui lui était faite ne consistait pas en la suggestion d'autres médecins experts, mais uniquement de centre médicaux d'expertises. Les objections qu'il avait évoquées contre le premier centre médical d'expertise valaient également pour les autres centres envisagés, dès lors que l'essentiel de leurs mandats provenait des offices de l'assurance-invalidité. Dans l'idée d'une recherche de consensus, l'OAI aurait dû, dans la mesure du possible, donner suite aux propositions de l'assuré et motiver le refus des médecins suggérés. L'assuré ne pouvait se déterminer sur la désignation générale d'un centre d'expertise, mais ne pouvait le faire que sur des experts désignés.

14. Le 5 octobre 2020, l'OAI a transmis un mandat d'expertise à la Dresse J_____ ainsi qu'au Dr H_____ et en a informé l'assuré.

15. Le 13 octobre 2020, le Dr H_____ a informé l'OAI qu'il ne pouvait pas procéder à l'expertise, car il était débordé.

16. La Dresse J_____ a informé l'OAI, le 15 octobre 2020, qu'elle ne pouvait pas accepter le mandat.

17. Par communication interne du 10 novembre 2020, le SMR a indiqué au gestionnaire que le mandat d'expertise devait être adressé au BEM et que l'expertise serait effectuée le 15 décembre 2020, précisant qu'il fallait envoyer le mandat rapidement.

18. Le 11 novembre 2020, l'OAI a transmis au BEM un mandat d'expertise en lui demandant de lui communiquer le nom de experts qui y procéderaient. L'assuré ne devait pas être convoqué, ni recevoir de convocation moins de 14 jours après la désignation de l'expert.

19. Le 11 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré que l'expertise se déroulerait auprès du BEM et que les médecins mandatés pour l'examen étaient le docteur K_____, rhumatologue, et le docteur L_____, psychiatre. Un délai de 12 jours dès réception du courrier lui était octroyé pour ses éventuelles questions complémentaires ou motifs de récusation.

20. Le 17 novembre 2020, le recourant a demandé à l'OAI quel était le motif de l'annulation de la désignation des Drs H_____ et J_____ et fait valoir que la désignation du BEM allait à l'encontre de la recherche d'un consensus quant à la désignation des experts, étant rappelé qu'il avait proposé le nom de quatre experts et qu'il lui avait déjà fait part de ses objections concernant les centres médicaux d'expertises.

21. Le 20 novembre 2020, l'OAI a répondu à l'assuré que les Drs H_____ et J_____ avaient tous les deux refusé la mission d'expertise par manque de temps et qu'il avait finalement opté pour le BEM.

22. Le 24 novembre 2020, l'OAI a constaté qu'une recherche de consensus avait été menée, conformément à la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après CPAI). Il avait été renoncé à la désignation des experts qui avaient été initialement choisis, au profit de ceux proposés par l'assuré. Les experts consensuellement retenus avaient toutefois décliné tous les deux le mandat confié pour des motifs indépendants de la volonté de l'OAI. Le conseil de l'assuré ne faisait valoir à l'encontre des experts nouvellement désignés aucune objection admissible de nature formelle ou matérielle. Dans cette mesure, il convenait de rendre une décision incidente et confirmer le choix des experts.

23. Par décision incidente du 24 novembre 2020, l'OAI a confirmé que l'expertise serait effectuée au sein du BEM par les Drs K_____ et L_____.

24. Le 24 novembre 2020, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il sollicitait formellement la récusation des médecins du BEM. Cette désignation allait à l'encontre de la recherche d'un consensus quant à la désignation des experts alors qu'il avait déjà fait part de ses objections concernant les centres médicaux d'expertises. Il souhaitait proposer d'autres experts dans le but de trouver un consensus.

25. Le 22 décembre 2020, le recourant a remercié l'OAI d'être intervenu auprès du BEM afin que la convocation à l'expertise du 15 décembre 2020 soit annulée. Cela étant, il lui paraissait hautement problématique que l'OAI indique directement au centre d'expertises que l'assuré avait sollicité la récusation des médecins et du centre. Cela créait un risque non négligeable de prévention en défaveur de l'assuré ou, à tout le moins, une apparence de prévention qui justifiait que l'expertise ne leur soit pas confiée. La transmission du dossier de l'assuré aux experts mandatés avant que la procédure de désignation de l'expert soit close violait les directives de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), qui énonçait que le mandat était confié aux personnes chargées de l'expertise lorsque la décision incidente entrait en force ou était confirmée par le juge (ch. 2076.15 CPAI). Il demandait à l'OAI de reconsidérer sa décision du 24 novembre 2020 et de mandater les autres experts qu'il avait proposés, si ceux-ci pouvaient s'en charger. À défaut de reconsidération, l'assuré n'aurait d'autre choix que de former recours.

26. Par décision incidente du 24 novembre 2020, l'OAI a confirmé que l'expertise serait effectuée au sein du BEM par les Drs K_____ et L_____. Une recherche de consensus avait bien été menée, car il avait accepté de renoncer à confier le mandat d'expertise aux Drs E_____ et F_____, du CEML, au profit de ceux proposés par l'assuré. Les Drs J_____ et H_____ avaient cependant tous deux décliné le mandat pour des motifs indépendants de la volonté de l'OAI, car ils n'avaient pas le temps de le réaliser. L'assuré ne faisait valoir aucune objection admissible de nature formelle ou matérielle contre les experts nouvellement désignés. Ce n'était pas le BEM en tant que centre qui était désigné, mais les Drs L_____ et K_____, en leur qualité de médecins spécialistes.

27. Le 11 janvier 2021, l'assuré a formé recours contre la décision précitée, faisant valoir que les Drs K_____ et L_____ ne présentaient pas les garanties d'indépendance requises. Il estimait qu'une réelle procédure de consensus n'avait pas eu lieu entre les parties. De manière unilatérale et sans tenir compte de ses suggestions, l'intimé avait tout d'abord mandaté deux médecins du CEML. Il avait ensuite annulé ce mandat et mandaté le BEM, soit un autre centre, pour réaliser l'expertise. Le recourant s'y était à nouveau opposé pour les mêmes raisons. L'intimé avait finalement accepté de mandater les Drs J_____ et H_____. Il n'était pas contesté que ces médecins avaient refusé le mandat pour des raisons indépendantes de la volonté de l'intimé. Il était regrettable que ce dernier n'ait pas contacté lesdits médecins au préalable. Cela étant, de manière unilatérale et sans se prononcer sur les autres suggestions d'experts, l'intimé avait décidé que les Drs K_____ et L_____ feraient l'expertise. Il n'y avait ainsi pas eu de recherche de consensus. Il était problématique que l'intimé suive à la lettre les décisions du SMR sans le questionner. On ignorait la manière dont le SMR choisissait les centres d'expertises et quels contacts il prenait avec ceux-ci ou les médecins directement, étant relevé qu'il était étrange que le SMR ait indiqué en communication interne à l'OAI que le recourant allait être expertisé à une date

précise, ce qui démontrait qu'un contact direct avait eu lieu entre le SMR et le centre. Dans ce cadre, il n'était pas exclu que le SMR ait donné des renseignements et des avis à son interlocuteur, en marge de la procédure administrative. La prise de contact du SMR avec le centre et/ou les médecins exerçant semblait systématique, puisque, tant s'agissant de la désignation du CEML que du BEM, le SMR avait indiqué la date précise de rendez-vous, élément qui n'apparaissait pas lorsque des experts n'appartenant pas à un centre d'expertises étaient désignés, comme les Drs J_____ et H_____. Cela questionnait sur les liens du SMR avec les centres d'expertises et l'indépendance de ceux-ci.

Il était regrettable que l'intimé ne se soit pas prononcé sur les deux autres experts suggérés par le recourant ou ne l'ait pas informé du refus du mandat par les Drs J_____ et H_____, en lui demandant de proposer d'autres noms d'experts. Une telle façon de faire était seule garante des droits de participation du recourant qui, dans le contexte d'une expertise bidisciplinaire, revêtait une importance toute particulière, le mandat n'étant pas attribué de manière aléatoire comme dans le cas des expertises pluridisciplinaires. La chambre des assurances sociales avait eu l'occasion de répéter à plusieurs reprises que la recherche d'un consensus apparaissait d'autant plus importante et souhaitable dans le contexte de méfiance générale qui s'était instauré chez les assurés envers les centres d'expertises, suite aux manquements graves qui avaient été mis en évidence récemment s'agissant d'une clinique genevoise qui avait défrayé la chronique (cf. notamment ATAS/1175/2018). Une récente enquête de la RTS sur le sujet, soulignant la dépendance financière des centres d'expertises et de certains experts à l'égard des assurances, n'était pas prête à renverser ces craintes.

La procédure suivie par l'intimé causait un risque de prévention concret des Drs K_____ et L_____ contre le recourant. En effet, au lieu d'attendre que la procédure d'audition soit terminée pour mandater les experts, l'intimé avait adressé au centre d'expertises où ils officiaient le mandat d'expertise, en même temps que la communication à l'assuré lui donnant le droit de faire valoir ses motifs de récusation. Les experts étaient ainsi mandatés et le cadre du mandat fixé avant même que l'assuré ait pu valoir son droit d'être entendu. À la connaissance du conseil de l'assuré, une telle façon de faire de l'intimé était systématique. Elle était hautement problématique, puisque l'assuré se trouvait placé devant le fait accompli et recevait souvent, comme dans le cas d'espèce, une convocation de l'expert avant même d'avoir pu exprimer son point de vue. Il en découlait que l'expert ne respectait pas le cadre du mandat précisant que l'assuré ne devait pas être convoqué avant l'expiration de la procédure d'audition. En l'occurrence, le point décisif était cependant que les experts avaient été avertis directement par l'intimé que le recourant sollicitait leur récusation, par pli du 20 novembre 2020. Si le recourant aurait pu finalement accepter d'être expertisé par des médecins officiant dans un centre d'expertises, il ne pouvait accepter d'être examiné par des médecins qui étaient informés du fait qu'il avait demandé leur récusation.

Un risque fondé de prévention des experts à l'encontre de l'expertisé ne pouvait que découler de cette information, ce dernier ayant tenté de mettre en doute leurs compétences ou leur indépendance. Le risque de jugement biaisé de l'expert en raison de cette communication était réel et prenait un poids particulièrement important dans les expertises médicales, singulièrement les expertises psychiatriques, dans lesquelles une relation neutre et sans a priori avec l'expertisé était particulièrement importante, compte tenu de la nature particulière de l'examen clinique. Les Drs K_____ et L_____ devaient donc être récusés, car il existait des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité au sens de l'art. 15 al. 1 let. d de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Il était regrettable que l'intimé ne profite pas de mandater des experts hors des centres d'expertises en cas d'expertise mono ou bidisciplinaire afin de mieux répartir les mandats et de ne pas les concentrer dans les mains des mêmes experts intervenant déjà en cas de désignation aléatoire d'un centre d'expertises, lors d'expertises pluridisciplinaires. Il était également nécessaire que l'intimé expurge du dossier les échanges et actes concernant la demande de récusation afin de préserver la neutralité de l'expert.

En conclusion, le recourant concluait à l'annulation de la décision incidente du 24 novembre 2020 et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il se prononce sur la désignation des médecins suggérés par le recourant à titre d'expert, subsidiairement qu'il tente de nommer avec le recourant de manière consensuelle des experts en psychiatrie et rhumatologie, avec suite de frais et dépens.

28. Le 3 février 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Une recherche de consensus avait bien été menée, l'intimé ayant renoncé à la désignation des experts initialement choisis au profit de ceux proposés par le recourant. Les experts consensuellement retenus avaient toutefois déclinés les deux mandats confiés pour des motifs indépendants de sa volonté. Le choix des nouveaux experts était donc intervenu au terme d'un processus consensuel qui n'avait pas abouti. Selon le Tribunal fédéral, si la désignation consensuelle avait été tentée sans succès, l'office était en droit de rendre une décision formelle confirmant non seulement le choix de l'expert, mais également écartant les motifs de récusation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_297/2020 du 3 décembre 2020). Recommencer le processus de consensus violait le droit fédéral.

Les motifs de récusation invoqués à l'encontre des experts par le conseil du recourant n'étaient que de pures allégations qui ne permettaient pas de mettre en doute l'impartialité des experts. L'intimé ne voyait dès lors aucun motif pour admettre que ceux-ci ne seraient pas en mesure de remplir la mission d'expertise qui leur était confiée de manière neutre et objective. Les motifs de récusation soulevés ne visaient aucun 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 experts étaient appelés à rendre, ni un motif formel admissible lié à leur impartialité. Ils étaient formulés de

manière si générale qu'ils ne permettaient pas de renverser la présomption d'impartialité des experts désignés.

Le fait que l'intimé ait mandaté les experts en parallèle à la communication au recourant n'était pas contraire à l'ATF 137 V 210 et ne violait aucune prescription légale, car il était possible de résilier le mandat en tout temps en présence de motifs de récusation valables et le mandat pouvait être complété avec des questions complémentaires de l'assuré. Il n'était pas inhabituel, mais au contraire raisonnable et admissible, que les parties ou leur représentant, lorsqu'ils étaient invités à proposer des noms d'experts, contactent au préalable des experts potentiels, ne serait-ce que pour vérifier leur indépendance, leurs qualifications et leur disponibilité. Les allégations que le conseil du recourant imputait au SMR ne relevaient que de pures conjectures non fondées et n'appelaient aucun commentaire. Le recourant ne faisait valoir à l'encontre des experts nouvellement désignés aucune objection admissible de nature formelle ou matérielle. Les éléments apportés par le recourant ne permettaient donc pas à l'intimé de faire une appréciation différente du cas.

29. Le 26 février 2021, le recourant a relevé qu'il aurait été loisible à l'intimé de contacter les Drs G_____ et I_____ afin de leur demander s'ils pouvaient réaliser l'expertise. Si le mandat venait à être décliné par ces derniers, l'intimé aurait alors pu rendre une décision incidente. Ce processus n'aurait ainsi pas abouti au risque mentionné par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_297/2020 du 3 décembre 2020, à savoir qu'aucune décision ne puisse jamais être rendue. Concernant le motif de récusation invoqué à l'encontre des experts, il ne s'agissait pas de pures allégations. La demande de récusation était en effet fondée sur des éléments objectifs, à savoir sur le fait que les experts avaient été informés qu'il requérait leur récusation. Cela revenait à confier à deux experts, qui savaient d'emblée que l'expertisé avait mis en cause leurs compétences ou leur impartialité, un mandat d'expertise. Il s'agissait dès lors bien d'un motif formel admissible à leur impartialité rentrant dans le cadre de l'art. 15 al. 1 let. d LPA. La loi mentionnait expressément que des circonstances de nature à faire suspecter la partialité étaient des motifs de récusation valables.

    Le recourant relevait encore que l'intimé ne se prononçait pas sur le fait que son processus ne respectait pas le cadre procédural mis en place par l'OFAS, ni ne donnait d'explications sur les pratiques du SMR, qui contrairement à ce qu'il soutenait, ne relevaient pas de pures conjectures, mais étaient fondées sur des éléments factuels du dossier. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud avait une pratique différente. Si l'assuré faisait valoir des motifs de récusation contre des experts après la désignation de ceux-ci, il leur indiquait uniquement que le mandat d'expertise avait été remis en cause par l'assuré, ce qui ne mettait pas en cause directement les experts. Une autre façon de faire permettant de préserver l'impartialité des experts existait et était donc facilement réalisable. Le recourant regrettait que le processus mis en place par l'intimé et sa façon de procéder avaient pour conséquence de créer des motifs concrets de prévention à l'égard des experts,

ce qui conduisait à rallonger les procédures. Une adaptation de la pratique de l'intimé à ce propos serait la bienvenue. En conclusion, le recourant persistait intégralement dans ses conclusions.

30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

   Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était pendant, au 1er janvier 2021, devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 LPA).

   Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

   Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'assureur, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA. Il s'agit d'une décision d'ordonnancement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 29/03 du 25 novembre 2004) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 al. 1 LPGA).

   Interjeté contre une décision sujette à recours et dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé désignant les Drs K_____ et L_____, du BEM, pour effectuer l'expertise bidisciplinaire du recourant.

5. a. L'assuré peut faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des

motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une « second opinion » superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.).

b. Il convient de favoriser la mise en oeuvre consensuelle d'une expertise. Il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 p. 256).

Il est dans l'intérêt des parties d'éviter une prolongation de la procédure en s'efforçant de parvenir à un consensus sur l'expertise, après que des objections matérielles ou formelles ont été soulevées par l'assuré. Ce n'est que si le consensus ne peut être atteint que l'assureur pourra ordonner une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré (ATF 138 V 271 consid. 1.1).

La recherche d'un consensus est nécessaire lorsque l'assuré fait valoir des objections « admissibles » de nature formelle, en rapport avec le cas concret, ou matérielle, en rapport avec la spécialité médicale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2013 du 6 septembre 2013 consid. 2.3 et les références).

c. La chambre de céans a jugé, qu'indépendamment des griefs invoqués par l'assuré à l'encontre de l'expert, la désignation de l'expert par l'assureur doit être annulée et la cause lui être renvoyée lorsqu'il n'a pas essayé de parvenir à un accord avec l'assuré sur le choix de l'expert, en violation des droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de celui-ci. Ce n'est pas uniquement en présence de justes motifs de récusation à l'encontre de l'expert que l'assuré peut émettre des contre-propositions (ATAS/226/2013 du 28 février 2013 consid. 5 et ATAS/263/2013 du 13 mars 2013 consid. 6). Une partie ne peut s'opposer à la désignation d'un expert sans donner des motifs valables, tels que des doutes sur son indépendance ou sa compétence, car dans le cas contraire, cela reviendrait à lui accorder un droit de veto sur le choix d'un expert (ATAS/1029/2017 du 16 novembre 2017 consid. 6).

d. Aux termes de l'art. 15 al. 1 LPA, dont les causes de récusation s'appliquent aux experts en application de l'art. 39 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 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.

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. 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). 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).

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 Tribunal fédéral des assurances I 752/03 du 27 août 2004).

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. 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. Les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont toutefois pas décisives. 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 partiale 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. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 127 I 198 consid. 2b; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATF 123 V 175 consid. 3d).

e. Selon le ch. 2076 CPAI, l'office AI sélectionne les experts prévus en fonction de leur discipline et de leur disponibilité.

Selon le ch. 2076.1 CPAI, si une expertise monodisciplinaire ou bidisciplinaire s'avère nécessaire, l'office AI transmet à l'assuré une communication indiquant le type d'expertise (monodisciplinaire, bidisciplinaire) ainsi que le nom et le titre médical professionnel de la personne ou des personnes chargées de l'expertise.

6. a. En l'espèce, l'intimé a renoncé aux premiers experts du CEML qu'il avait désignés suite à l'opposition du recourant et a tenté de désigner deux experts suggérés par celui-ci, qui n'ont toutefois pas accepté le mandat pour des raisons indépendantes de la volonté de l'intimé. Celui-ci a encore proposé au recourant le choix entre deux centres d'expertises avant de désigner le BEM. Il a ainsi concrètement tenté de trouver un consensus avec le recourant, mais en vain. Il pouvait dès lors décider de confier l'expertise au BEM par décision sujette à

recours. On ne peut, dans ces circonstances, lui reprocher de ne pas avoir essayé de mandater les deux autres experts suggérés par le recourant.

b. Le recourant, en s'opposant par principe à ce qu'un centre d'expertises soit mandaté, n'a pas fait valoir un motif de récusation formel, dès lors qu'elle n'alléguait pas une apparence de prévention dans le cas concret, mais un motif matériel. On ne peut retenir, de manière générale, que tous les médecins officiant pour un centre d'expertises ne seraient pas suffisamment indépendants, du fait que les centres d'expertise reçoivent leurs mandats des assurances, dès lors que lesdits centres sont reconnus par l'OFAS pour effectuer les expertises pluridisciplinaires, selon l'art. 72bis RAI. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé, dans un arrêt publié aux ATF 123 V 175, que l'indépendance et l'impartialité des médecins des COMAI à l'égard de l'administration et de l'OFAS étaient garanties (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 742/04 du 1er juin 2006; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2010 du 12 mai 2011 et ATF 136 V 376).

Le recourant s'est prévalu à cet égard de l'ATAS/1175/2018 du 19 juin 2018, qui indique, au considérant 7c, que la recherche d'un consensus apparaît d'autant plus importante et souhaitable dans le contexte de méfiance générale qui s'est instauré chez les assurés envers les centres d'expertise, suite aux manquements graves qui ont été mis en évidence récemment s'agissant d'une clinique genevoise, qui a défrayé la chronique. Dans ce contexte, il était regrettable que l'intimé adopte une position qui, non seulement viole la jurisprudence et les droits des parties, mais démontre une intransigeance malencontreuse.

L'on ne saurait déduire de ce considérant que la chambre de céans estimait que tous les centres d'expertise ne garantissaient pas une indépendance suffisante justifiant leur récusation. Il faut le remettre dans son contexte, à savoir que, dans le cas d'espèce, l'intimé n'avait pas essayé du tout de trouver un accord sur le choix de l'expert avec l'assuré, lorsque celui-ci s'était opposé à la désignation d'un premier expert.

Le recourant ne peut donc, de manière générale, refuser que l'expertise soit faite par les médecins d'un centre d'expertises.

c. Il a également fait valoir qu'il avait un motif formel de récusation des experts, dès lors que l'intimé avait informé ceux-ci du fait qu'il les récusait.

Dans son message du 20 novembre 2020, l'OAI a seulement informé le BEM que l'assuré avait sollicité la récusation « du centre d'expertises ». Cela ne suffit manifestement pas à fonder un motif de récusation formel, ni matériel, contre les experts désignés par ce dernier, vu la présomption d'impartialité des experts, le fait que la demande de récusation ne les visait pas personnellement, mais seulement le centre d'expertise, et que les motifs de la récusation n'étaient pas communiqués.

L'on ne peut donc retenir, contrairement à ce que soutient le recourant, que la procédure suivie par l'intimé causait un risque de prévention concret des Drs K_____ et L_____ contre lui.

d. Le recourant a encore fait grief à l'intimé, plus particulièrement au SMR, de prendre contact avec les centres d'expertises avant que l'assuré ait pu se prononcer sur l'expert désigné et la mission d'expertise.

La mise sur pied d'une expertise n'est pas simple, encore moins en cas d'expertise bidisciplinaire, et il se justifie que l'assureur qui l'organise prenne contact avec des experts potentiels pour s'assurer de leur disponibilité notamment, ce qui permet de gagner du temps. Cette façon de faire ne contrevient d'ailleurs pas à la CPAI, qui prévoit aux ch. 2076 et 2076.1, qu'avant de transmettre une communication à l'assuré, l'office AI sélectionne les experts prévus en fonction de leur discipline et de leur disponibilité, ce qui suppose une prise de contact préalable avec ceux-ci. Le recourant l'admet d'ailleurs lui-même, puisqu'il a reproché à l'intimé de ne pas s'être assuré de la disponibilité Drs J_____ et H_____ avant de leur transmettre le mandat d'expertise.

En soutenant qu'il n'était pas exclu que le SMR ait donné des renseignements et des avis au BEM, en marge de la procédure administrative, le recourant se livre à des conjectures qui ne reposent sur aucun fondement objectif.

La pratique contestée par le recourant n'apparaît ainsi pas critiquable.

7. Infondé, le recours doit être rejeté.

8. La procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, elle est gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI *a contrario*).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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 - RS 173.110) ; 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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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