



POUVOIR JUDICIAIRE

A/823/2020

ATAS/1181/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 1<sup>er</sup> décembre 2020**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme B\_\_\_\_\_ à GENÈVE,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry  
STICHER

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-  
DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1976 et de nationalité portugaise, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession le 4 octobre 2007. Depuis 2002, il souffrait d'une nécrose aseptique de la hanche gauche et avait subi une ostéotomie du fémur gauche le 2 octobre 2006. Il se trouvait en incapacité de travail depuis cette date.
2. Par projet d'acceptation de rente du 11 juin 2008 confirmé par décision du 6 octobre 2008, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2007, à l'issue du délai d'attente d'un an, dès lors que son incapacité de travail était totale dans toute activité.
3. Le 16 novembre 2009, l'OAI a initié une procédure de révision.
4. Par communication du 6 décembre 2010, l'OAI a informé l'assuré que pour évaluer son droit aux prestations, il devait examiner ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail. À cet effet, une évaluation professionnelle était nécessaire et serait effectuée du 29 novembre 2010 au 30 janvier 2011 par les Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI).

Selon le rapport des EPI du 26 janvier 2011, l'assuré a effectué une mesure COPAI du 1<sup>er</sup> au 26 novembre 2010, qui a permis d'observer un rendement ne dépassant pas 60 % sur un mi-temps. L'activité retenue en vue d'une réadaptation était celle d'ouvrier à l'établi dans l'industrie, en position assise avec possibilité d'alternances et sans port de charges. À l'issue du stage initial, il avait été proposé une poursuite de la mesure d'instruction dans les ateliers de réentraînement des EPI afin de vérifier la possibilité d'améliorer le rendement et de débiter ladite mesure par quatre heures par jour, à raison de quatre jours par semaine. L'assuré avait commencé son stage en atelier le 29 novembre 2010. En raison d'une augmentation des douleurs ressenties depuis quelque temps au niveau de la jambe droite, son médecin avait fait des examens qui mettaient en évidence une inflammation de la hanche droite et avait établi un certificat médical d'arrêt total dès le 8 décembre 2010. Par conséquent, il avait été décidé de mettre fin à la mesure en date du 19 janvier 2011. Les résultats du stage au 13 janvier 2011 mettaient en évidence d'importantes difficultés à maintenir les positions de travail. L'assuré possédait une bonne habileté manuelle. Sa résistance physique était jugée plutôt faible, malgré l'aménagement de l'horaire de travail. Le rendement observé était de 65 % eu égard aux pauses fréquentes afin de bouger la jambe.

5. Par communication du 16 mars 2012, l'OAI a mis en œuvre une expertise auprès du docteur C\_\_\_\_\_, chirurgien-orthopédiste FMH.

Dans son rapport d'expertise du 7 juillet 2012 consécutif à son examen du 12 juin 2012, le Dr C\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré avait une capacité de travail dérisoire, voire nulle et définitive en tant qu'ouvrier, ébéniste et garçon de café. Par

contre, il pouvait travailler dans le domaine informatique ou bureautique, éventuellement celui de la micro-technique ou de la micro-soudure ou comme contrôleur ou représentant (y compris livreur d'objets légers), à un taux d'activité de 90 %, le 10 % restant étant réservé à des moments de repos durant la journée, éventuellement à une pause prolongée à la mi-journée.

6. Par communication du 18 juin 2013, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un stage d'orientation professionnelle auprès des EPI du 2 septembre 2013 au 1<sup>er</sup> décembre 2013.

Selon le rapport des EPI du 28 novembre 2013, l'assuré a effectué une mesure d'orientation professionnelle du 2 septembre au 31 octobre 2013. Malgré son bon engagement durant la mesure, une détérioration de son état de santé était survenue et avait entraîné un arrêt de travail à 100 % du 30 septembre au 6 octobre 2013, puis à 50 % du 9 au 31 octobre 2013. Dans ce contexte, un placement en atelier de réentraînement à un taux de présence de 50 % avait été mis en place dès le 21 octobre 2013 qui permettait de conclure qu'actuellement, au vu de ses capacités essentiellement physiques et affectives, l'assuré n'était pas en mesure d'intégrer le marché économique ordinaire, même dans une activité simple, légère et répétitive, avec possibilité d'alterner les positions toutes les demi-heures. Il était difficile d'anticiper ses futures capacités physiques. Les orientations envisageables étaient ouvrier d'usine, à l'établi, de tri et de conditionnement.

7. Dans un avis du 31 mars 2017, le SMR a considéré que l'atteinte des hanches gauche et droite était stabilisée depuis respectivement les 12 juin 2012 et 18 juillet 2016, avec des limitations fonctionnelles résiduelles du côté gauche. Depuis mai 2016, il existait une nouvelle atteinte touchant le genou droit qui était en cours d'investigation et qui justifiait la poursuite d'une incapacité de travail totale dans toute activité.
8. Par communication du 14 novembre 2017, l'OAI a confié un mandat d'expertise orthopédique au docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Dans son rapport d'expertise du 14 février 2018, le Dr D\_\_\_\_\_ a retenu qu'une activité adaptée pouvait être effectuée à plein temps s'il y avait une alternance assise et debout avec de petits déplacements. Si le poste était véritablement bien adapté, il n'y avait pas de diminution du rendement. Il pouvait se rallier aux limitations fixées par le Dr C\_\_\_\_\_. Depuis 2006, le degré d'incapacité de travail s'était plutôt aggravé.

9. Dans un rapport final du 15 mars 2018, le SMR a retenu les conclusions du Dr D\_\_\_\_\_ : l'assuré avait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle depuis le 29 janvier 2016, mais – après avoir été de 0 % du 2 octobre 2006 au 11 juin 2012, de 90 % du 12 juin 2012 au 28 janvier 2016, puis à nouveau de 0 % du 29 janvier 2016 au 24 avril 2017 – sa capacité de travail était entière dès le 25 avril 2017, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Celles-ci consistaient à éviter les positions assises (01h00 à 01h30

---

au maximum) et debout prolongées (15 à 30 minutes au maximum), les positions accroupies et à genoux, le port de charges de plus de 10 kg, la marche prolongée, la marche sur terrain irrégulier, la montée sur échelles, échafaudages et escaliers, ainsi qu'à devoir alterner les positions assise et debout avec de petits déplacements.

10. Par projet de décision du 21 août 2018, confirmé par décision du 10 octobre 2018, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré. Il a considéré que l'état de santé de l'assuré s'était notablement amélioré depuis la décision initiale de rente. D'après les éléments médicaux en sa possession, notamment le rapport d'expertise du 18 janvier 2018 et le rapport du SMR, l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à son état de santé et à ses limitations fonctionnelles. Il résultait de la comparaison des revenus en 2016, soit celui sans invalidité de CHF 64'083.- avec celui d'invalidité de CHF 60'320.-, établi sur une base statistique en 2014 et après abattement de 10 % eu égard aux limitations fonctionnelles, une perte de gain de CHF 3'763.-, respectivement un degré d'invalidité arrondi à 6 %. Ce taux étant inférieur à 40 %, le droit à la rente s'éteignait et un reclassement ne permettrait pas de sauvegarder ou améliorer de manière notable sa capacité de gain.
11. Par acte du 6 novembre 2018, l'assuré a recouru contre cette décision devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
12. Par arrêt du 30 juillet 2019, la CJCAS a partiellement admis le recours interjeté par l'assuré contre la décision de l'office de l'OAI du 10 octobre 2018. Elle a renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants consistant notamment en la mise en œuvre d'une expertise médicale orthopédique et rhumatologique, ainsi que d'une mesure professionnelle (ATAS/693/2019).

La chambre de céans a retenu en substance qu'en raison de l'appréciation lacunaire et contradictoire par le Dr D\_\_\_\_\_ de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et de son rendement, ainsi que l'absence d'un avis rhumatologique détaillé et motivé évaluant les conséquences du lupus systémique, respectivement des douleurs articulaires sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, l'intimé aurait dû procéder à une instruction médicale complémentaire de la situation médicale, ce qu'il n'avait pas fait. Il convenait donc de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une expertise orthopédique et rhumatologique auprès d'un centre d'expertise disposant d'un centre d'observation professionnelle, telle que la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR), afin notamment d'évaluer l'importance des douleurs du recourant sur sa capacité de travail dans une activité adaptée et sur son rendement (consid. 11b).

13. Le 29 octobre 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'une expertise médicale rhumatologique et orthopédique était nécessaire. Le centre BEM Riviera Sàrl (ci-après : le centre BEM) avait été mandaté à cet effet et les docteurs E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, et F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie,

effectueraient l'expertise. Il a transmis la liste des questions envisagées, assortie d'un délai pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation.

14. Le 6 novembre 2019, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté la désignation du centre BEM pour diligenter l'expertise, au motif que cet établissement ne bénéficiait pas d'un centre d'observation professionnelle. Il était exclu que l'assuré accepte que l'observation professionnelle ait lieu séparément de l'évaluation médicale, dès lors que cela ne correspondait pas à l'arrêt de renvoi de la chambre de céans. L'assuré a également proposé des questions complémentaires à poser aux experts et indiqué qu'il ne pouvait pas, en l'état, se prononcer sur la question de l'éventuelle récusation des experts.
15. Le 19 novembre 2019, l'assuré a sollicité une décision formelle sujette à recours.
16. Le 3 décembre 2019, l'OAI a répondu à l'assuré qu'il avait sollicité la CRR à la suite de l'arrêt de renvoi de la CJCAS, mais que celle-ci avait indiqué ne pas être en mesure de mettre en œuvre l'expertise demandée, ne disposant pas d'un spécialiste en orthopédie. À sa connaissance, il n'existait pas de centre à même de mettre en place la mesure d'instruction décrite par la CJCAS dans son arrêt du 30 juillet 2019. L'OAI a cependant précisé qu'ils entendaient procéder dans un premier temps à une expertise bi-disciplinaire orthopédique et rhumatologique, puis à une mesure d'observation professionnelle. Les conclusions de ladite observation pourraient le cas échéant être soumises aux experts pour appréciation. Dans la mesure où l'assuré s'opposait à l'expertise, l'OAI avait d'ores et déjà contacté le centre BEM pour annuler les rendez-vous fixés. Il invitait l'assuré à lui fournir le nom d'un centre qui serait en mesure de procéder à une expertise telle que décrite par la CJCAS.
17. Par courrier du 11 décembre 2019 adressé à l'OAI, l'assuré s'est étonné du fait que la CRR ne disposait pas d'un spécialiste en orthopédie. Si tel devait effectivement être le cas, rien ne l'empêchait de procéder à l'expertise en collaboration avec un tel spécialiste. Rien n'empêchait non plus qu'un autre centre médical d'expertise collabore étroitement avec un centre d'observation professionnelle externe.
18. Par décision incidente du 7 février 2020, l'OAI a confirmé que l'expertise serait effectuée par le centre BEM et maintenu la nomination des Drs F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_. Il a notamment relevé que l'assuré n'avait pas été en mesure de trouver un centre d'expertise correspondant à la description de la CJCAS dans son arrêt de renvoi et précisé qu'un recours contre cette décision n'aurait pas d'effet suspensif.
19. Par acte du 5 mars 2020, l'assuré a recouru auprès de la CJCAS, concluant, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif et, principalement, à l'annulation de la décision du 7 février 2020 sous suite de frais et dépens et à ce que l'OAI soit ordonnée de réaliser une expertise auprès de la CRR, cas échéant, à l'aide d'un expert médical externe. Subsidièrement, il a conclu à ce qu'un autre centre d'expertise médicale soit mandaté, en parallèle d'un centre de mesures d'observation professionnelle et à ce que la chambre de céans constate que les

experts médicaux et en réadaptation professionnelle doivent collaborer étroitement entre eux lors de la réalisation du rapport d'expertise.

Dans son recours, l'assuré a reproché à l'OAI d'avoir fi des instructions de la CJCAS en proposant, dans un premier temps, la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire, puis dans un deuxième temps, des mesures d'observation. On revenait en définitive à l'instruction passée, qui avait abouti à une nette discordance entre l'avis des EPI et le médecin mandaté par l'OAI. Cette discordance s'expliquait par l'absence totale de collaboration entre les EPI et l'expert désigné par l'OAI. Il ressortait par ailleurs du site internet de la CRR que celle-ci disposait d'un spécialiste en orthopédie en la personne du docteur G\_\_\_\_\_. Cela étant, même si, par impossible, la CRR ne disposait pas d'un spécialiste disponible, il lui serait loisible de solliciter un expert externe, qui pourrait collaborer en parallèle, lors de la mise en place de mesures d'observation professionnelle, avec la CRR dans la réalisation de son rapport final. De la même manière, rien n'empêchait qu'un centre d'expertise médicale collabore étroitement avec un centre d'observation professionnelle, sans qu'il ne soit nécessaire que les deux centres fassent partie de la même structure. Le motif invoqué par l'OAI ne relevait ainsi d'aucune impossibilité objective. Quant au centre BEM, il ne disposait pas des moyens pour réaliser des mesures d'observation professionnelle, de sorte que la décision de l'OAI ne respectait pas l'arrêt de renvoi.

20. Le 20 mars 2020, compte tenu de la situation exceptionnelle liée à la pandémie du coronavirus, la chambre de céans a accordé l'effet suspensif à titre superprovisionnel.
21. Invité à répondre sur la demande de restitution de l'effet suspensif, l'OAI a, par courrier du 3 avril 2020, relevé que le retrait de l'effet suspensif constituait une erreur, de sorte que cette dernière devait être modifiée en conséquence.
22. Par arrêt incident du 7 avril 2020, la chambre de céans a restitué l'effet suspensif à la décision du 7 février 2020 et réservé la suite de la procédure (ATAS/263/2020).
23. Par réponse du 21 avril 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a relevé que seules les modalités de l'expertise étaient contestées, et non les spécialités médicales des experts. Dans son arrêt de renvoi, la CJCAS n'avait pas fixé de manière obligatoire le centre d'expertise mais uniquement cité la CRR comme exemple. Or, d'une part, la CRR ne procédait pas à des expertises bi-disciplinaires et, d'autre part, la CRR avait elle-même indiqué à l'OAI ne pas être en mesure de procéder à l'expertise faute d'orthopédiste disponible. L'assuré ne pouvait au demeurant pas être suivi lorsqu'il soutenait que le renvoi du dossier se justifiait par l'absence totale de collaboration entre les EPI et l'expert désigné par l'OAI. En réalité, le renvoi se justifiait, d'une part, parce que les conclusions de l'expertise orthopédique n'avaient pas été jugées convaincantes quant à la capacité de travail et, d'autre part, en raison de l'absence d'instruction médicale d'un point de vue rhumatologique.

24. Par observations du 16 juin 2020, l'assuré a persisté dans les conclusions de son recours. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 107 V 17), les médecins et les experts en réadaptation devaient travailler en étroite collaboration. Ils devaient donc être désignés parallèlement et instruit de travailler en collaboration, de manière à ce qu'ils fournissent des réponses concordantes, dans le cadre d'une évaluation commune, permettant aux médecins de prendre en compte les observations professionnelles et inversement. On comprenait d'ailleurs du consid. 10 de l'arrêt de renvoi de la chambre de céans qu'il avait été problématique que des mesures d'orientation professionnelle soient effectuées à distance de l'expertise du Dr C\_\_\_\_\_. De la sorte, l'exécution d'une expertise médicale séparée des observations professionnelles et effectuées au préalable, dans le but inavoué que les observations médicales ne tiennent pas compte des observations professionnelles n'était pas acceptable.
25. Le 6 octobre 2020, la chambre de céans a entendu les parties à une audience de comparution personnelle, lors de laquelle l'assuré a indiqué n'avoir pas de motif de récusation à former à l'encontre des Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_. Il s'opposait toutefois au mode de procéder de l'OAI, estimant qu'une discussion devait avoir lieu entre les maîtres d'adaptation et les experts. Il n'était pas opposé à ce que les experts établissent dans un premier temps leur expertise, puis soumettent leurs conclusions à la personne chargée de l'observation professionnelle, pour autant qu'il y ait une discussion entre les trois intervenants.

La représentante de l'OAI a indiqué avoir contacté par courriel le docteur H\_\_\_\_\_, directeur médical adjoint de la CRR, en novembre 2019. Ce dernier l'avait informée qu'il n'y avait pas d'orthopédiste dans leur établissement. Le SMR l'avait informée par la suite que la CRR ne faisait pas d'expertise bi-disciplinaire, se limitant aux expertises pluridisciplinaires. Elle ignorait si la CRR faisait appel à des experts externes en cas d'indisponibilité. Elle s'engageait à interpeler la CRR au sujet de la disponibilité d'un expert orthopédiste et la faisabilité d'une expertise bi-disciplinaire et à se renseigner sur la possibilité de procéder à une expertise consensuelle entre les experts et la personne chargée de l'observation professionnelle.

Sur quoi, la chambre de céans a imparti un délai à l'OAI pour produire les documents suivants : une réponse écrite de la CRR quant à la disponibilité d'un expert orthopédiste et la faisabilité d'une expertise bi-disciplinaire, ainsi qu'une réponse de l'OAI quant à la possibilité de mettre en place une discussion entre le maître d'adaptation et les experts mandatés par l'OAI.

26. Le 9 novembre 2020, l'OAI a produit un courriel du Dr H\_\_\_\_\_ du 27 octobre 2020, selon lequel les renseignements [...] fournis l'an dernier rest[aient] valables. La CRR n'effectuait pas d'expertise bi-disciplinaire de principe car tous ses experts étaient affectés aux expertises pluridisciplinaires, le centre ne disposant pas de ressources pour d'autres types d'expertise. La CRR favorisait les expertises pluridisciplinaires et disposait d'instruments particuliers pour cela. La

---

CRR ne disposait pas d'un orthopédiste susceptible d'assumer un travail d'expert. Les orthopédistes de la CRR étaient affectés à d'autres tâches.

S'agissant des modalités d'expertise, l'OAI a notamment relevé qu'un stage d'observation pourrait être mis en place qu'après que les experts se soient prononcés clairement sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'assuré. La conduite de l'expertise était, au demeurant, laissée au libre arbitre de l'expert. Il appartenait à ce dernier de déterminer, après avoir pris connaissance des conclusions du stage, si une discussion avec les maîtres de la réadaptation était nécessaire.

27. Le 18 novembre 2020, l'assuré a relevé que l'OAI ne fournissait aucune explication relative à un quelconque empêchement quant au fait que les maîtres d'observation professionnelle travaillaient en étroite collaboration avec les experts médicaux. Il a rappelé que le mode de procéder proposé par l'OAI n'était pas conforme à l'arrêt de renvoi de la chambre de céans, ce qui se heurtait au principe de l'autorité de chose jugée.
28. La chambre de céans a transmis cette écriture à l'OAI.

### **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. 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).

Le recours contre les décisions incidentes n'est admis qu'à des conditions restrictives pour éviter qu'une multiplication de recours ne ralentisse excessivement le déroulement d'une procédure. Ces conditions reposent sur des motifs d'économie de procédure ou, en cas de risque de préjudice irréparable, sur la nécessité de garantir des voies de droit effectives conformément à l'art. 29a de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. – RS 101). Dans tous les cas, le recours contre la décision incidente rendu séparément n'est recevable qu'à la condition que le recours soit ouvert contre la décision finale à rendre ultérieurement (Jean MÉTRAL, Commentaire romand de la LPGA, Bâle 2018, n. 28 ad art. 56 LPGA et les références citées).

En vertu de l'art. 45 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA – RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, les décisions incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur une demande de récusation – au sens de l'art. 10 al. 1 PA, respectivement 36 al. 1 LPGA – peuvent faire l'objet d'un recours (MÉTRAL, *op. cit.*, n. 31 ad art. 56 LPGA). Ces décisions ne peuvent plus être attaquées ultérieurement (art. 45 al. 2 PA). Selon l'art. 46 al. 1 PA, par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, les autres décisions incidentes notifiées séparément peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a), ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 al. 1 LPGA et 60 al. 1 LPGA), le recours contre la décision incidente du 7 février 2020 est recevable de ce point de vue.

4. Reste à déterminer si le recourant remplit la condition du préjudice irréparable.

a. Pendant longtemps, le Tribunal fédéral a considéré que les mesures prises en vue d'une expertise en procédure administrative constituaient des actes matériels qui n'avaient pas à faire l'objet d'une décision et contre lesquels aucune voie de recours n'était ouverte, hormis si l'assuré tendait faire valoir des motifs formels de récusation contre l'expert (art. 36 al. 1 LPGA et art. 10 PA). D'autres motifs pertinents de contester le choix de l'expert, qui ne remettaient pas directement en cause son impartialité, mais plutôt la qualité du rapport qu'il pourrait être amené à établir (critiques relatives au domaine de spécialisation ou aux compétences de l'expert, par exemple), ne pouvaient être examinés par le juge qu'une fois celui-ci saisi d'un recours contre la décision au fond, dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6.5). Cette jurisprudence a fait l'objet d'un réexamen.

Désormais, le Tribunal fédéral considère au contraire qu'un consensus doit être recherché avec l'assuré sur la personne de l'expert et qu'à défaut, l'assureur social doit rendre une décision à ce propos. L'administration doit consulter l'assuré sur les questions à poser à l'expert avant la réalisation de l'expertise et rendre une décision en cas de désaccord (art. 44 LPGA). Cas échéant, l'assuré dispose d'un intérêt digne de protection pour recourir immédiatement contre la décision incidente relative au principe même de l'expertise, au motif qu'il s'agirait d'un simple « *second opinion* », inutile à l'établissement des faits. Il peut contester le choix de l'expert, par un recours devant le tribunal cantonal des assurances, non seulement s'il entend faire valoir des motifs formels de récusation, mais également pour tout autre motif pertinent au sens de l'art. 44 LPGA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2). Il doit en revanche prouver que la décision de l'OAI, qui refuse des questions complémentaires, peut lui causer un préjudice irréparable (ATF 141 V 330 consid. 8.3).

---

Selon la jurisprudence, l'assuré, qui, faute de consensus, entend contester la mise en œuvre d'une expertise médicale satisfait en principe aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable nécessaires (ATF 141 V 330 consid. 2 ; ATF 139 V 339 consid. 4.4 ; ATF 138 V 271 consid. 1 ; ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_207/2012 du 3 juillet 2013 consid. 1.2.6 et 1.2.7). L'assuré ne peut toutefois exiger un choix consensuel de l'expert que s'il oppose des motifs pertinents de nature formelle ou matérielle contre la désignation de l'expert initialement proposé par l'assureur (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_401/2015 du 30 juin 2015 consid. 3 ; 9C\_560/2013 du 6 septembre 2013 consid. 2.3). En cas de refus d'un assureur social d'adresser à l'expert une question proposée par l'assuré, il n'y a pas de risque de dommage irréparable si la question reformule de manière plus suggestive l'une de celles déjà proposées par l'assureur ou si elle est sans rapport avec les faits à éclaircir par expertise (ATF 141 V 330 consid. 6.2.2 à 6.2.4). Le Tribunal fédéral considère également que la désignation d'un centre d'expertise comme tel ne comporte pas de risque de dommage irréparable. L'assuré ne peut faire valoir d'éventuels motifs de récusation qu'à l'égard des experts ensuite désignés par ce centre (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3). Le risque de préjudice irréparable doit être apprécié de cas en cas si la question n'est en soi pas dépourvue de pertinence, mais qu'elle pourrait être posée après l'expertise si elle s'avère encore utile (ATF 141 V 330 consid. 8.1).

b. En l'occurrence, le recourant admet n'avoir pas de motif formel de récusation à faire valoir contre les experts proposés par l'intimé. Il remet uniquement en cause les modalités de l'expertise, estimant qu'elles ne sont pas conformes à l'arrêt de renvoi de la CJCAS du 30 juillet 2019. D'après l'intéressé, l'arrêt de renvoi impliquait qu'une discussion devait avoir lieu entre les experts et le maître en réadaptation. Or, en mettant en œuvre une expertise médicale séparée des observations professionnelles, l'OAII contournait l'étape de la discussion consensuelle. Il est cependant douteux que le droit de demander une discussion consensuelle entre les médecins experts et le maître en réadaptation constitue un motif pertinent confirmant la présence d'un préjudice irréparable au sens de la jurisprudence précitée (en particulier : ATF 141 V 330 et ATF 137 V 210). En effet, si une discussion consensuelle avec le maître en adaptation est refusée par les experts, l'assuré pourra toujours soumettre cette demande après l'expertise, sans que le résultat, dans son ensemble n'en soit affecté. Si une telle mesure se révèle être nécessaire pour établir l'état de fait essentiel à la décision, il n'y a aucune raison de ne pas y procéder ultérieurement. Quoi qu'il en soit, cette question peut souffrir de rester indécise, au vu du sort du présent litige.

5. Le litige porte sur les modalités d'expertise, singulièrement sur l'attribution du mandat d'expertise à deux experts œuvrant au sein d'un centre d'expertise ne disposant pas d'un centre d'observation professionnelle.

- a. Selon l'art. 44 LPG, 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.

En matière de récusation, il convient de distinguer les motifs formels des motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) 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 (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7).

Comme exposé *supra* (consid. 4), l'assuré ne peut exiger un choix consensuel de l'expert que s'il oppose des motifs pertinents de nature formelle ou matérielle contre la désignation de l'expert initialement proposé par l'assureur. Un consensus implique par définition un accord de volonté auquel le tribunal ne peut contraindre une partie. Un renvoi pour obliger l'assureur social à rechercher un accord dans un cas particulier serait donc illusoire. Au final, le tribunal n'entrera donc en matière que si le recourant soulève des motifs de récusation formelle ou matérielle contre la personne de l'expert. Si ces griefs sont fondés, le tribunal renverra la cause pour désignation d'un nouvel expert en concertation avec l'assuré. Dans le cas contraire, le recours devrait être rejeté (MÉTRAL, *op. cit.*, n. 45 ad art. 56 LPGA et les références mentionnées).

b. Lorsqu'une autorité motive le renvoi d'une affaire, ses considérants de droit lient l'autorité inférieure ainsi que les parties, en ce sens que ces dernières ne peuvent plus faire valoir dans un recours contre la nouvelle décision de première instance des moyens qui ont été rejetés dans l'arrêt de renvoi. En raison de l'autorité de la chose jugée, de tels moyens sont irrecevables (ATF 133 III 201 consid. 4 p. 208 ; ATF 120 V 233 consid. 1a p. 237 ; ATF 117 V 237 consid. 2a p. 241 ; ATF 113 V 159 consid. 1c p. 159 s.).

Selon la doctrine, l'autorité de chose jugée ou force matérielle de chose jugée (*materielle Rechtskraft*) se rapporte à la stabilité du contenu d'une décision. On peut également distinguer ici entre autorité de chose décidée, qui se rapporte à la stabilité d'une décision d'une autre administration entrée en force, et autorité de chose jugée, qui se rapporte à celle d'une décision prise sur recours ou par une juridiction saisie d'une action. Dans le premier cas, la question est simplement celle de la modification d'une décision administrative. On indiquera seulement ici que la révocation partielle ou totale d'une décision exige une pesée de l'intérêt à une application correcte du droit objectif, qui plaiderait par hypothèse pour une modification de la décision, et de l'intérêt à la sauvegarde de la sécurité du droit, qui favorise le maintien de la décision. Dans le second cas, le réexamen approfondi de l'affaire qui a dû être effectué sur recours ou par la juridiction saisie d'une action justifie de reconnaître une plus grande portée à l'autorité de chose jugée : les points tranchés sur recours ou par une juridiction ne pourront être revus, en ce qui concerne les mêmes parties, les mêmes faits et les mêmes motifs, que si des motifs de révision (art. 80 LPA) sont présents. À cet égard, il faut souligner que l'autorité

---

de chose jugée ne se rapporte qu'aux points effectivement tranchés par l'autorité de recours ; il y aura donc lieu de se référer aux motifs de sa décision pour définir la portée de l'autorité de la chose jugée (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2018, n. 867 à 869 p. 308).

6. En l'occurrence, il n'est pas critiquable que l'intimé ait présélectionné les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, tous deux au bénéfice d'une spécialisation FMH. En l'absence de consensus sur la mise en œuvre de l'expertise, il appartenait à juste titre à l'intimé de statuer par une décision incidente, étant précisé que les droits de participation du recourant au sens de l'art. 44 LPGA ont été respectés.

Devant la chambre de céans, le recourant remet en cause les modalités de l'expertise, estimant qu'elles ne sont pas conformes à l'arrêt de renvoi rendu par la CJCAS en date du 30 juillet 2019. D'après l'intéressé, l'arrêt de renvoi impliquait qu'une discussion devait avoir lieu entre les experts et le maître en réadaptation. Or, en mettant en œuvre une expertise médicale séparée des observations professionnelles, l'OAI contournait l'étape de la discussion consensuelle.

Ce point de vue ne convainc pas. L'intimé a expliqué en audience qu'à la suite de l'arrêt de renvoi de la chambre de céans, il avait contacté le directeur médical adjoint de la CRR, M. H\_\_\_\_\_, en vue de lui confier une expertise bi-disciplinaire. Ce dernier lui avait cependant répondu qu'il n'y avait pas d'orthopédiste dans leur établissement. Par la suite, le SMR avait informé l'intimé que la CRR ne faisait pas d'expertises bi-disciplinaires, se limitant aux expertises pluridisciplinaires. Ces propos ont été par la suite confirmés par M. H\_\_\_\_\_ qui, dans son courriel du 27 octobre 2020, a précisé que « les renseignements fournis l'an dernier rest[aient] valables », soit que la CRR n'effectuait pas d'expertises bi-disciplinaires et qu'elle ne disposait pas d'un orthopédiste susceptible d'assumer un travail d'expert. Dans ces conditions, il convient de retenir que l'intimé a fourni les efforts nécessaires afin de se conformer aux considérants juridiques de l'arrêt de renvoi (ATAS/693/2019 consid. 11b). L'intimé a ensuite donné au recourant l'occasion de se déterminer sur le choix des experts E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ du centre BEM, ce que le recourant a fait par écritures des 6 et 19 novembre 2019. Dans sa communication du 3 décembre 2020, faisant suite à l'opposition du recourant, l'intimé a expliqué avoir sollicité la CRR, laquelle avait indiqué ne pas être en mesure de mettre en œuvre l'expertise. Il a précisé qu'à sa connaissance, il n'existait pas d'autre centre d'expertise disposant d'un centre d'observation professionnelle, invitant toutefois le recourant à lui fournir le nom d'un tel centre s'il en connaissait un. Or, le recourant n'a pas répondu à cette invitation, se limitant à exiger qu'une discussion ait lieu entre les experts et le maître en réadaptation. Compte tenu de ces éléments, il y a lieu de retenir que l'assureur a recherché un consensus sur la personne des experts. Confronté au refus de la CRR de mettre en œuvre l'expertise, il a été contraint de chercher d'autres experts susceptibles de mettre en œuvre l'expertise sollicitée par la chambre de céans. Un tel procédé n'est pas critiquable. Par ailleurs, s'il est vrai que l'arrêt de renvoi de la CJCAS est revêtu de l'autorité de chose jugée à l'égard

---

de l'intimé, force est d'admettre qu'il lui ménage tout de même une certaine latitude. La chambre de céans a en effet jugé nécessaire que le recourant bénéficie d'une instruction médicale, tant sur le plan orthopédique que rhumatologique, comprenant également une mesure d'observation professionnelle. Ainsi que l'ont admis les parties, il n'est à cet égard pas nécessaire que les experts collaborent dans la même structure que le maître en réadaptation. Il suffit que les différents intervenants puissent prendre position au sujet de leurs conclusions respectives. Or, l'intimé a précisé que les conclusions de l'observation professionnelle pourraient être soumises aux experts pour appréciation (cf. courrier de l'intimé du 3 décembre 2019). L'absence d'une telle mesure – visant à aboutir à une collaboration étroite, réciproque et complémentaire entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b) – pourrait le cas échéant être attaquée par la voie d'un recours contre la décision finale. La chambre de céans observe au demeurant que, dans le cadre de la mise en œuvre de leur expertise, les médecins auront accès au dossier de l'intimé (cf. annexes au mandat d'expertise médicale du 29 octobre 2019 adressé au centre BEM, p. 4). Ils pourront ainsi réaliser leur mandat en pleine connaissance des conclusions déjà formulées dans les rapports des EPI des 26 janvier 2011 et 28 novembre 2013, étant précisé, pour le surplus, que dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_441/2019 du 28 octobre 2019 consid. p3.1 et les références mentionnées).

Compte tenu de ce qui précède, force est de retenir que le maintien des experts désignés par l'intimé ne viole pas les droits de participation à l'établissement d'une expertise du recourant.

7. Les considérants qui précèdent conduisent ainsi au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité.

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

Les jugements cantonaux rendus sur recours contre les décisions incidentes de l'assureur social concernant la mise en œuvre d'expertises, ne peuvent pas être déférés au Tribunal fédéral, à moins qu'il n'ait été statué sur des motifs formels de récusation (ATF 139 V 339 consid. 4 ; ATF 138 V 318 consid. 6.2 p. 323 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_810/2019 du 7 janvier 2020), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

\* \* \* \* \*

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

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

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