

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Zbinden et Mme Férolles, assesseurs
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

N. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Pascal Junod, avocat
à Genève,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 8 et 17 LPGA; 4 et 28 LAI; 87 et 88a RAI

E n f a i t :

A. N._____, né en 1972, travaillait comme convoyeur de fonds (agent de sécurité pour [...]) lorsqu'il a été victime, le 30 novembre 2001, d'une attaque à main armée. Ses agresseurs ont tiré plusieurs balles sur lui, à la mitraillette, et lui ont causé diverses blessures. Le diagnostic posé à l'issue de son séjour aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après: HUG), en décembre 2001, était le suivant: polytraumatisme (plaies par balles) basithoracique gauche avec fracture splénique, plaies transfixiantes de l'estomac, plaies transfixiantes du foie, plaie diaphragmatique droite, fracture ouverte stade III C supracondylienne de l'humérus gauche, section du nerf cubital gauche, plaies de la main et de l'avant-bras droit.

N._____ a demandé le 13 août 2002 des prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: Office AI) a traité cette demande. Par une décision du 9 mai 2003, il lui a octroyé une rente entière d'invalidité, à compter du 1^{er} novembre 2002. La décision retenait en substance que la capacité de travail de l'intéressé était considérablement restreinte, qu'elle ne pouvait être déterminée en l'état sur la base des renseignements médicaux du dossier - l'état du membre supérieur gauche n'étant pas stabilisé, un reclassement professionnel serait prématuré -, et qu'une révision serait effectuée au cours de l'année suivante, afin de connaître l'évolution de la situation sur le plan de la santé, en vue d'éventuelles mesures professionnelles.

B. L'Office AI a ensuite reporté au début de l'année 2005 le moment prévu pour la révision du droit à la rente, en relation avec l'examen de la possibilité de mettre sur pied des mesures d'ordre professionnel (reclassement selon l'art. 17 LAI).

Les 19 janvier et 21 février 2005, l'Office AI a décidé de l'octroi de mesures professionnelles, sous la forme de prise en charge de frais de

formation, du 13 avril 2005 au 30 juin 2007 (cours de gestion, management, marketing, etc. auprès du centre CEFCO, à Lausanne). Durant le reclassement professionnel, le droit à l'indemnité journalière lui a été reconnu. La rente a donc été suspendue.

N._____ a obtenu le 16 mars 2007 un diplôme du CEFCO, dans le domaine "management & ressources humaines", soit un des modules de la formation. L'Office AI a prolongé la mesure en cours (pour d'autres modules de formation) et le versement des indemnités journalières jusqu'au 29 septembre 2007, puis jusqu'au 31 décembre 2007. N._____ a encore demandé de pouvoir bénéficier de formations complémentaires (licence universitaire, postgrade en management).

Le 28 janvier 2008, un agent de l'Office AI s'est entretenu avec N._____. D'après le compte-rendu de cet entretien (rapport intermédiaire du 31 janvier 2008), il en ressort que l'assuré s'est bien investi pour le module CEFCO portant sur le management, alors qu'il est resté passif pour les deux autres modules (marketing, comptabilité); dans ces conditions, il a été proposé à l'assuré de soumettre à l'Office AI un projet de formation dans le management, qui devrait être associé à une formation pratique en entreprise. Dans l'intervalle, l'octroi d'une indemnité journalière pendant le délai d'attente (art. 18 RAI) a été prévu (selon une décision du 5 mars 2008, avec effet dès le 1^{er} janvier 2008).

Dans un courrier à l'assuré du 1^{er} juillet 2008, l'Office AI a évoqué la possibilité d'accomplir un apprentissage, à titre de mesure de reclassement et à certaines conditions. Par ailleurs, l'Office AI a complété l'instruction sur le plan médical, en informant l'assuré, par lettre du 4 août 2008, que l'éventuel octroi de mesures d'ordre professionnel ne pourrait intervenir qu'au terme de l'instruction médicale.

Par une décision du 8 septembre 2008, l'Office AI a supprimé l'indemnité journalière d'attente au 31 juillet 2008 et dit que la rente entière était à nouveau allouée à partir du 1^{er} août 2008 (ce qui a été statué dans une décision formelle du 24 septembre 2008).

C. Le service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a rédigé le 4 août 2008 un avis qui concluait que l'assuré présentait, sur le plan somatique, une pleine capacité de travail en respectant les limitations fonctionnelles du bras gauche. Sur le plan psychiatrique, les médecins du SMR proposaient l'organisation d'une expertise. Cet avis médical résumait ainsi les éléments du dossier:

"Le Dr D._____, MT, signale dans un courrier du 08.01.2008 que les limitations fonctionnelles de l'assuré sont dues aux séquelles neurologiques et orthopédiques et que des investigations auront lieu.

L'assuré a été vu par les pneumologues du CHUV en décembre 2007: un syndrome restrictif de degré léger avait été retenu qui doit être expliqué par l'obésité.

Il a été vu par le Dr K._____, orthopédiste en date du 15.01.2008: ce dernier signale une bonne consolidation de la fracture humérale avec persistance de séquelles neurologiques sous forme de troubles de la sensibilité, une hypotrophie de l'avant bras avec perte de force.

En date du 5 mars 2008, le Dr X._____, psychiatre aux HUG, fournit un certificat médical signalant une phobie d'impulsion avec attaques de panique.

En date du 31.02.2008, l'assuré avait été examiné par la Dresse V._____, Longeraie: Elle mettait en évidence des troubles de la sensibilité dans le territoire du nerf brachial cutané int et dans le territoire du nerf cubital ainsi qu'une nette diminution de la force de préhension de la main G et de la pince pouce-index G (assuré est droitier). L'état de santé est stationnaire."

Par une communication écrite du 15 août 2008, l'Office AI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'une expertise médicale ambulatoire effectuée par le Prof. L._____, directeur du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (rattaché aux HUG et au CHUV). Dans une lettre du 22 août 2008 à l'Office AI, N._____ a déclaré qu'il refusait l'expert, puis a finalement indiqué, lors d'un entretien téléphonique le 2 septembre 2008 avec une responsable juridique de l'Office AI, qu'il acceptait le principe de l'expertise. Dans une lettre du 4 septembre 2008, il a proposé que cette expertise soit réalisée par le psychiatre qu'il avait consulté après l'agression, le Dr X._____, médecin-adjoint au département de psychiatrie des HUG, à Genève.

A la demande de l'Office AI, le Dr X._____ a produit un rapport médical le 7 novembre 2008. Il a précisé qu'il avait vu l'assuré lors de son hospitalisation en 2001, puis deux fois au début de l'année 2007 et cinq fois au début de l'année 2008, le motif de la consultation étant lié à des difficultés relationnelles avec son amie. Le Dr X._____ a posé le diagnostic de trouble de la personnalité sans précision (F60.1.9) et a conclu ainsi son rapport:

"De mon point de vue il me paraîtrait adéquat de lui proposer des mesures de réadaptation professionnelles supplémentaires, sa capacité de travail me semblant encore suffisante pour envisager une réinsertion. Il serait cependant important de mettre une limite à ses propositions sans quoi le risque de poursuivre des demandes sans fin retarderait une éventuelle reprise d'activité lucrative."

Dans un avis médical du 13 novembre 2008, le SMR a exposé que le rapport du Dr X._____ était insuffisant car il n'estimait pas la gravité du trouble psychique et ne décrivait pas les limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique. La nécessité de confier une expertise au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale a été réaffirmée.

Le rapport d'expertise a été déposé le 2 avril 2009. Il était signé par la Dresse B._____, médecin interne au Département de psychiatrie des HUG, expert, et par le Dr M._____, spécialiste FMH en psychiatrie, médecin adjoint, responsable de la psychiatrie légale. Auparavant, dans un courrier du 8 septembre 2008, le Dr M._____ avait informé l'Office AI que la Dresse B._____ serait le médecin expert, sous sa supervision; à cette époque, la Dresse B._____ pratiquait la psychiatrie en tant que "médecin interne au Département de l'enfant et de l'adolescent des HUG, Unité le Salève, Clinique de Belle-Idée".

Le rapport d'expertise ne retenait aucun diagnostic sur le plan psychiatrique. Il résumait la situation ainsi, sous la rubrique "appréciation du cas et pronostic":

"L'expertisé se plaint principalement de fatigue et de ne pas avoir eu le temps de se «poser» depuis son agression.

Sur le plan psychiatrique, nous constatons un bon fonctionnement global, une entrée en relation adaptée, un bon contact avec la réalité, ainsi que l'absence de symptômes thymiques et psychotiques.

Au vu de la survenue d'un état de stress aigu après son agression, l'expertisé a pu bénéficier des soins nécessaires (prise en charge psychiatrique avec séance d'hypnose), auxquels il a bien répondu, et il n'a pas développé de syndrome de stress post-traumatique. Il ne présente en effet ni sentiment d'insécurité, de détresse, de symptôme d'hypervigilance, ni de comportement d'évitement. Malgré la présence de cauchemars suite à l'agression, ceux-ci ont totalement disparu, et il ne décrit pas de flashbacks.

L'expertisé ne décrit aucune phobie spécifique. Une anamnèse à la recherche d'une phobie des transports a été spécifiquement recherchée. Ce diagnostic n'est pas retenu en l'absence de crainte et d'évitement marqués des moyens de transport, et de l'absence de symptômes anxieux dans ces situations ou à l'évocation de ces situations.

L'anamnèse et l'examen psychiatrique ont permis de mettre en évidence un certain nombre de traits de personnalité, à savoir: rigidité, perfectionnisme, préoccupations pour les détails, les règles, l'ordre et l'organisation, besoin que les autres se conforment à son point de vue, difficulté à se conformer aux règles et à l'autorité, faible tolérance à la frustration, peur de l'abandon. Ces traits de personnalité ne sont cependant pas accompagnés de conduites inadaptées ni dysfonctionnelles qui pourraient entraîner une souffrance personnelle ou un impact nuisible sur l'environnement social. Ces symptômes ne répondent donc pas à un trouble spécifique de la personnalité.

En conclusion, bien qu'il présente des traits de personnalité anankastique, dyssociale et borderline, l'expertisé ne présente aucun trouble psychiatrique."

En introduction, le rapport d'expertise indiquait qu'un entretien avec l'assuré avait eu lieu le 26 janvier 2009 (durée: 2h30), que l'expert s'était entretenu téléphoniquement avec le Dr X. _____ et qu'il avait eu accès au dossier AI. L'expertise était subdivisée en plusieurs chapitres (Questions cliniques [anamnèse, plaintes et données subjectives de l'assuré, status clinique, diagnostics, appréciation du cas et pronostic]; influences sur la capacité de travail; influences sur la réadaptation professionnelle; questions complémentaires d' [...] concernant les troubles psychiques).

Dans un rapport médical du 29 avril 2009, le SMR a exposé que l'expertise psychiatrique, détaillée et convaincante, ne mettait pas en évidence de pathologie psychique, de sorte que la capacité de travail devait être considérée comme entière dans toute activité (sur le plan psychiatrique). Sur le plan somatique, les limitations fonctionnelles suivantes étaient retenues: pas de travaux nécessitant de la force de la main et du membre supérieur gauches. Néanmoins, l'assuré conservait une capacité de travail exigible de 100 % dans une activité adaptée.

D. Le 28 septembre 2009, l'Office AI a communiqué à l'assuré un préavis (projet de décision) dans le sens de la suppression de la rente d'invalidité. Ce préavis résumait le parcours professionnel de l'assuré avant 2001 (huit années de travail comme agent de sécurité et convoyeur de fonds, avec une formation continue dans le domaine de la sécurité) et décrivait ainsi les mesures de reclassement ordonnées depuis lors:

"Vous avez obtenu le diplôme du cours "Management et Ressources Humaines", puis par la suite, vous avez annulé l'examen pour le module "Marketing et Communication", car vous n'aviez pas suivi le cours de manière régulière. Vous avez également interrompu le module "Gestion et Comptabilité générale", cours que vous ne suiviez pas régulièrement. Une échéance vous a été accordée pour obtenir votre diplôme en marketing, laquelle n'a pas été respectée.

Du fait que vous ne vous investissiez plus dans votre formation, nous vous avons proposé de nous présenter un autre projet. Vous avez évoqué notamment une formation universitaire en psychologie ou encore une formation complète en management (ce qui impliquait obligatoirement de réussir le module sur le management), deux projets ne correspondant pas à notre cadre légal (n'étant pas au bénéfice d'une maturité ou même d'un CFC).

Plus tard, vous avez déclaré que vous n'étiez plus capable de travailler en raison de vos difficultés actuelles."

Le préavis retenait ensuite une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, l'assuré pouvant prétendre à un revenu annuel moyen de l'ordre de 62'394 fr., par exemple dans les professions d'opérateur, d'assistant de direction, de technicien de sécurité, de collaborateur ou planificateur dans un service de sécurité. Comme le revenu sans atteinte à la santé serait de 58'148 fr. (chiffre de 2000, indexé à 2009), l'Office AI concluait que le revenu d'invalidé auquel

l'assuré pouvait raisonnablement prétendre était aussi élevé que le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé. Par conséquent, le degré d'invalidité n'atteignait pas le seuil de 40 %, ce qui entraînait l'extinction du droit à la rente, en vertu de l'art. 88a al. 1 RAI.

L'assuré a formulé des objections le 2 novembre 2009, en reprochant notamment à l'Office AI de n'avoir pas tenu compte de son état physique dans sa globalité ni de son état mental. Il faisait également valoir le manque de mesures d'instruction.

L'Office AI a rendu le 20 novembre 2009 une décision formelle de suppression de la rente d'invalidité, dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de dite décision. La motivation correspondait à celle du préavis du 28 septembre précédent. En outre, elle renvoyait à un courrier du même jour adressé à l'assuré, où l'Office AI prenait position notamment au sujet des renseignements médicaux obtenus et de l'expertise psychiatrique.

E. Désormais représenté par son avocat, N. _____ a adressé le 6 janvier 2010 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre la décision de l'Office AI du 20 novembre 2009. Dans ses conclusions principales sur le fond, il demande l'annulation de cette décision. A titre subsidiaire, il conclut à ce qu'il soit ordonné à l'Office AI de nommer des experts en vue déterminer sa capacité de travail sur les plans somatique et psychique. Le recourant se plaint d'une violation du droit d'être entendu et fait valoir que la décision attaquée est arbitraire dans l'établissement des faits et des preuves.

Dans sa réponse du 19 mars 2010, à laquelle est jointe un avis médical du SMR du 15 mars 2010, l'Office AI propose le rejet du recours.

Le recourant s'est déterminé le 5 mai 2010, en maintenant ses conclusions.

F. Par une ordonnance du 26 janvier 2010, le juge instructeur a rejeté la requête du recourant tendant à la restitution de l'effet suspensif.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'applique à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 53 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) - par N. _____ contre la décision rendue le 20 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

2. Le recourant, qui demande l'annulation de la décision attaquée, prétend par conséquent au maintien du droit à la rente d'invalidité qui lui avait été octroyée à compter du 1^{er} novembre 2002. Comme cela est exposé dans la décision attaquée, la règle pertinente du droit fédéral est celle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), ainsi libellé: "Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période". Ces conditions justifient une révision au

sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, et les organes de l'assurance-invalidité peuvent y procéder d'office (art. 87 al. 2 RAI). La question litigieuse est de savoir si la capacité de gain du recourant s'est améliorée, après les soins médicaux et les mesures de reclassement, et s'il subsiste une invalidité donnant droit à des prestations AI.

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al.1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération

les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de son auteur soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c). Les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

3. Le recourant reproche à l'Office AI de n'avoir jamais mandaté en bonne et due forme un expert en vue de déterminer sa capacité physique à exercer une activité lucrative. Il se plaint à ce propos d'arbitraire dans l'établissement des faits et l'appréciation des preuves.

Un expert "mandaté en bonne et due forme" est sans doute, si l'on comprend bien l'argumentation du recourant, un expert indépendant au sens de l'art. 44 LPGA. Or, selon la jurisprudence, il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance; il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465).

L'avis médical du 4 août 2008 du SMR examine la situation du recourant sur le plan somatique, en retenant des limitations fonctionnelles du bras gauche et en lui reconnaissant une pleine capacité de travail. Les médecins du SMR se sont référés à des renseignements provenant de médecins consultés ou traitants. Le recourant, qui a produit un avis de son médecin traitant - le Dr D._____, spécialiste en médecine interne - ne prétend pas que les séquelles neurologiques et orthopédiques toucheraient d'autres parties du corps que le bras atteint par balles lors de l'agression. Il ne critique pas non plus, sur ce point, le contenu du rapport du 3 avril 2008 de la chirurgienne Dresse V._____ (de la clinique de Longeraie, chirurgie de la main). Le recourant affirme que ces différents avis médicaux ne constituent pas des expertises mais uniquement des

appréciations; il n'expose pas pour autant en quoi ces appréciations ne seraient pas matériellement probantes, au regard des critères du droit fédéral que l'on vient de rappeler (cf. consid. 2 *supra*). En réalité, il n'y a aucun motif, sur la base du dossier, qui justifie de mettre en doute l'appréciation du SMR, reprise par l'Office AI, au sujet de l'estimation de la capacité de travail sur le plan somatique. Les griefs du recourant, du reste assez inconsistants à ce propos, sont mal fondés.

Il y a lieu en outre de relever que le recourant ne prétend pas qu'il ne serait pas en mesure d'exercer une activité adaptée, du genre de celles citées dans le préavis et la décision attaquée, après les mesures de reclassement dont il a bénéficié.

4. Le recourant critique à plusieurs égards, dans son acte de recours, l'évaluation de son état de santé sur le plan psychique. Il reproche au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale d'avoir confié l'expertise à une seule personne, la Dresse B._____, qui ne serait pas une psychiatre pour adultes. Il trouve insuffisante la durée pendant laquelle il a été entendu par ce médecin. Selon le recourant, si la Dresse B._____ était réellement compétente, elle n'aurait pas eu besoin de prendre des renseignements auprès de son psychiatre traitant le Dr X._____. Il affirme ne pas être guéri du traumatisme subi en 2001, en invoquant ses propres "évitements affectif, comportemental et physiologique" ainsi que "son côté borderline". En définitive, il qualifie le rapport d'expertise de pas convaincant. Il reproche donc à l'Office AI, qui s'est fondé sur ce rapport, d'avoir établi les faits et apprécié les preuves de manière arbitraire.

Dans ses déterminations du 5 mai 2010, le recourant développe ses critiques à l'encontre du rapport d'expertise. Il reproche notamment à la Dresse B._____ d'avoir retenu des éléments inutiles ou sans pertinence concernant son état de santé physique, d'avoir omis de prendre en compte un avis du Dr X._____, de n'avoir pas procédé à des examens complets et de n'avoir pas pris en compte les plaintes qu'il avait exprimées.

L'acte de recours dénonce par ailleurs une violation du droit d'être entendu, au motif que l'Office AI n'a pas ordonné de seconde expertise.

a) Le recourant critique d'abord les compétences de la Dresse B._____. Or il convient de relever que le rapport est également signé par le Dr M._____, que le recourant ne critique pas. Au reste, ce n'est pas parce que la Dresse B._____ avait son adresse professionnelle dans une clinique psychiatrique traitant des enfants et des adolescents, lors de la désignation d'experts du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, que ce médecin n'est pas un psychiatre apte à évaluer l'état de santé psychique d'un adulte. Le recourant n'allègue aucun autre fait de nature à mettre en doute les compétences professionnelles de ce médecin. Ses critiques à ce sujet sont manifestement mal fondées.

b) La nécessité d'une seconde expertise, dans le cadre de la procédure administrative, devait être déterminée en fonction d'une appréciation de la valeur probante de l'expertise du 2 avril 2009. Une autorité ne viole pas le droit d'être entendu de la partie qui demande une nouvelle expertise lorsqu'elle apprécie les preuves déjà disponibles et considère, sans arbitraire, que la nouvelle preuve requise ne l'amènerait pas à modifier son opinion.

En l'occurrence, il apparaît clairement que le rapport d'expertise du 2 avril 2009 satisfait aux exigences, du point de vue de sa structure, des points examinés et de son contenu. En effet, il contient une anamnèse circonstanciée, la description des plaintes et données subjectives de l'assuré (contrairement à ce que soutient le recourant), le status clinique, l'appréciation du cas qui aboutit à des conclusions claires et motivées, ainsi que les influences sur la capacité de travail et la réadaptation professionnelle.

Les critiques du recourant ne sont pas concluantes. Certaines sont même difficilement compréhensibles, notamment lorsqu'il reproche

aux experts à la fois d'avoir recueilli l'avis du psychiatre traitant et de ne pas avoir tenu compte de son avis écrit. Le temps consacré à l'entretien avec l'expertisé ne paraît pas excessivement court, ce qui a du reste été confirmé par le SMR dans son avis du 15 mars 2010, qui évoque à ce propos des conditions parfaitement normales. A cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que le rôle d'un expert consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_443/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.4.2 et la référence citée). Il a estimé qu'un examen clinique d'une heure effectuée par un médecin ne suffisait pas à remettre en question la valeur de son travail (TF I 1048/2006 du 26 novembre 2007 consid. 4). En outre, la Cour constate que l'expertise n'est pas fondée sur le seul examen avec le recourant mais découle d'une étude approfondie du dossier médical fourni par l'Office AI et d'un entretien téléphonique avec le psychiatre traitant. Ainsi, l'étude du dossier, les informations du Dr X. _____ et les constatations personnelles de la Dresse B. _____, supervisée par le Dr M. _____, ont permis à ces deux experts de se prononcer sur le cas en pleine connaissance de cause. Il appert également de l'anamnèse détaillée que les experts ont consacré un temps certain au recourant.

En définitive, l'appréciation par l'Office AI de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant, sur le plan psychique, n'est pas critiquable en tant qu'elle se fonde sur l'expertise psychiatrique. Il n'y a pas lieu de compléter l'instruction sur ce point. Les griefs d'arbitraire et de violation du droit d'être entendu sont mal fondés.

5. Il s'ensuit que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de justice, qui doivent être fixés à 600 fr. compte tenu des opérations effectuées, notamment de l'ordonnance du 26 janvier 2010. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales**

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 20 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de N._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Pascal Junod, à Genève (pour N._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :