

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 mai 2012

---

Présidence de       Mme     THALMANN  
Juges     :       Mme Röthenbacher et Mme Di Ferro Demierre  
Greffier       :       Mme     Parel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Mélanie Freymond,  
avocate à Lausanne

et

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

---

**Art. 44 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** L'assuré X.\_\_\_\_\_, né le 5 juin 1953, a travaillé comme installateur sanitaire pour la société Q.\_\_\_\_\_ du 24 août 1998 au 14 juillet 2000, date à partir de laquelle il s'est trouvé en totale incapacité de travail, suite à la découverte d'un adénocarcinome de l'estomac. Cette affection a été traitée le 28 juillet 2000 par une gastrectomie totale, puis par chimiothérapie. Suite à une métastase de la tumeur, l'assuré a dû subir le 23 août 2001 une seconde opération, soit une spléno pancréatectomie caudale.

Le 6 mars 2001, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI).

Par décision du 9 avril 2002, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2001, basée sur un degré d'invalidité de 100 %.

Fin 2005, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office de la rente perçue par l'assuré.

Mandaté comme expert, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a rendu son rapport le 29 mai 2007. Il a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de l'assuré de dumping syndrome (status après gastrectomie totale pour adénocarcinome peu différencié de l'estomac stade T3-N1-M1; status après chimiothérapie adjuvante; status après spléno pancréatectomie caudale et résection de l'angle colique gauche). Il a retenu une capacité de travail de 30 % au maximum dans l'activité antérieure d'installateur sanitaire mais a conclu à une capacité de travail de 70 à 80 % dans une activité adaptée.

Par décision du 15 avril 2010, l'OAI a confirmé son projet du 7 avril 2009 et a réduit le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-invalidité à une demi-rente, avec effet à partir du 1<sup>er</sup> juin 2010, sur la base d'un degré d'invalidité de 50 %.

Par arrêt du 4 août 2011, la Cour des assurances sociales a annulé cette décision et renvoyé la cause à l'OAI pour nouvelle décision après complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique et gastroentérologie/diététique). Elle a considéré en substance qu'au vu des avis divergents des médecins, il était impossible de déterminer avec certitude quel était le fractionnement optimal des repas du recourant, un régime constitué de 9 repas par jour suivis à chaque fois d'une période de repos apparaissant difficilement compatible avec une quelconque activité professionnelle de 70 % à 80 %, qu'il n'était pas non plus possible de déterminer si les conséquences du dumping syndrome pourraient être réduites par un traitement médicamenteux tel que préconisé par l'expert, ni si l'assuré souffrait effectivement de troubles psychiques invalidants.

**B.** Le 21 octobre 2011, l'OAI a informé le conseil de l'assuré que l'expertise allait être effectuée par le J.\_\_\_\_\_. Le 7 novembre 2011, l'assuré a requis la récusation de ce centre d'expertises pour les motifs suivants :

"En effet, au vu de l'extrême complexité de son cas, il estime que le Centre d'expertises médicales de la policlinique médicale A.\_\_\_\_\_, rue du [...], à [...] Lausanne est mieux armé pour prendre une telle expertise. En effet ce centre a effectué des expertises pluridisciplinaires sur mandat des offices AI, de la Suva ou des tribunaux. Ces expertises visent à apprécier la situation des personnes référées de manière globale, indépendante et objective, en précisant les diagnostics médicaux et les limitations qu'ils impliquent dans la capacité de travail, tout en appréciant les possibilités de réadaptation professionnelle. Bien plus, puisqu'il s'agit d'une expertise pluridisciplinaire qui doit être menée à la demande de la Cour des assurances sociales, il est essentiel que l'on ne procède pas simplement à une juxtaposition d'avis spécialisés mais bien à une synthèse d'avis spécialisés. Le Centre d'expertises médicales de la policlinique médicale A.\_\_\_\_\_ est précisément à même de le faire."

Par décision du 16 novembre 2011, l'OAI a rejeté la demande de récusation. Il a en substance estimé qu'il n'y avait pas lieu de retenir des motifs de récusation à l'endroit de l'expert susceptibles de fonder une apparence de parti pris ou de prévention. Il a en outre rendu l'assuré attentif aux conséquences prévues par la loi en cas de non-respect de l'obligation de collaborer (Art. 43 al. 3 LPGA).

Par lettre du 14 décembre 2011, le conseil de l'assuré a écrit à l'OAI notamment ce qui suit :

"Mon client me signale un motif de récusation supplémentaire et, à mon sens, déterminant. En effet, il appert que le J.\_\_\_\_\_ réunit plusieurs spécialistes dans des domaines différents dont, notamment, le Dr W.\_\_\_\_\_ médecin interne FMH.

Je vous rappelle que le Dr W.\_\_\_\_\_ a été mandaté par votre autorité pour procéder à une expertise médicale. Il a rendu son rapport d'expertise 27 mai 2007. Ce rapport a été critiqué à l'appui du recours que j'ai déposé le 20 mai 2010 contre la décision que vous avez rendue en date du 15 avril 2010.

En d'autres termes, il apparaît ainsi évident qu'il existe un risque de prévention important dans la mesure où le Dr W.\_\_\_\_\_ est déjà intervenu en qualité d'expert dans ce dossier."

**C.** Par acte du 18 décembre 2011, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 16 novembre 2011 en concluant à sa réforme en ce sens que la récusation du J.\_\_\_\_\_ est admise, le Centre d'expertises médicales de la policlinique médicale A.\_\_\_\_\_ à Lausanne étant désigné en qualité d'expert. Il soutient en substance que, dès lors que le Dr W.\_\_\_\_\_ fait partie du J.\_\_\_\_\_, alors qu'il a procédé à l'expertise sur laquelle s'est fondé l'OAI pour réviser sa rente, un risque important de prévention existe si l'expertise pluridisciplinaire est menée par un centre d'expertises médicales auquel il appartient, même s'il n'est pas directement impliqué. Il estime qu'il s'agit de la même entité, en d'autres termes que les personnes appelées à établir cette expertise pluridisciplinaire pourraient avoir une idée préconçue du dossier. Au surplus il maintient que l'expertise ne doit pas consister en une juxtaposition d'avis comme cela est généralement effectué par ce centre selon l'avis du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, mais bien en une synthèse d'avis spécialisés. Il ajoute que le J.\_\_\_\_\_ est basé à Nyon, ce qui implique pour le recourant des trajets fastidieux, étant rappelé qu'il

doit faire plusieurs petits repas par jour. Il demande dès lors qu'un centre d'expertises médicales plus proche de son lieu d'habitation soit désigné, ceci afin de diminuer sa fatigue.

Par réponse du 24 février 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il soutient que les soupçons de risque de partialité ne sont nullement étayés par des éléments concrets, le recourant n'établissant pas que les experts appelés à fonctionner dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire à mettre en oeuvre seront influencés par le fait que l'un de leurs collègues, le Dr W. \_\_\_\_\_, a déjà fonctionné précédemment dans ce dossier. Il relève que le recourant n'établit pas non plus que le J. \_\_\_\_\_ se limiterait à juxtaposer des avis médicaux et rappelle l'arrêt du tribunal fédéral (ATF 137 V 210) selon lequel, dans le cas d'expertises ayant un caractère pluridisciplinaire, il y a lieu de donner la priorité aux 18 COMAI (dont fait partie le J. \_\_\_\_\_), ceux-ci représentant largement la compétence médicale à disposition dans tout le pays pour des expertises pluridisciplinaires. L'OAI en déduit que la qualité et le professionnalisme des COMAI ne sauraient dès lors être remis en cause in abstracto.

Par réplique du 27 mars 2012, le recourant a maintenu ses conclusions. Il précise ne pas être opposé à ce qu'une expertise soit confiée à un COMAI, raison pour laquelle il a proposé le Centre d'expertises médicales de la policlinique médicale A. \_\_\_\_\_ à Lausanne. En revanche, il estime que le risque de prévention existe dès lors que le Dr W. \_\_\_\_\_ collabore avec le J. \_\_\_\_\_. Il maintient que ce centre procède à une juxtaposition d'avis médicaux sans produire de rapport synthétisant les avis des divers spécialistes consultés. Enfin il rappelle que son état de santé ne lui permet pas de se rendre facilement loin de son domicile. Il a produit un avis médical du Dr R. \_\_\_\_\_ qui écrit ce qui suit :

"Si l'AI impose au patient d'aller à Nyon en deux lieux différents pour son expertise, je rappelle qu'en raison de son dumping syndrome le patient doit avoir la possibilité de faire de petits repas fractionnés et de se reposer. Ce déplacement imposé doit en tenir compte. "

Dans sa duplique, l'OAI a maintenu ses conclusions.

## **E n d r o i t :**

**1.** Lorsqu'un assuré et l'OAI sont en désaccord sur la personne de l'expert, l'OAI doit rendre une décision formelle, contre laquelle l'assuré peut recourir, en se fondant sur des motifs de récusation tant formels que matériels (ATF 137 V 210).

En l'espèce, le recours, déposé dans le délai légal et respectant les formes prescrites, est recevable sur le plan formel (art. 69 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20], 60 et 61 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente affaire (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]).

**2.** L'art. 44 LPGA dispose que 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. La jurisprudence autorise que le mandat d'expertise soit confié à un institut spécialisé ou à un centre d'expertise, pour autant que le nom du ou des experts appelés à collaborer concrètement à l'expertise soit communiqué préalablement à l'assuré (ATF 132 V 376 c. 8.4). En plus du nom de l'expert, il convient également de communiquer la spécialisation de la personne chargée de l'expertise. S'agissant des COMAI, il y a lieu de rappeler qu'une requête de récusation doit être dirigée contre des personnes et non des autorités, seules les premières pouvant être partiales (SVR 2010 IV Nr. 2 p. 3 c. 2.1; TF 9C\_500/2009 du 24 juin 2009; TF 9C\_603/2010 du 6 octobre 2010 consid. 5.2).

En l'occurrence, le recourant aurait dû demander la récusation des examinateurs directement et non de l'institution qui les occupe.

Le recours doit dès lors être rejeté pour ce motif.

**3.** Par surabondance, il y a lieu d'ajouter que si l'art. 30 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101) garantit à toute personne que sa cause soit tranchée par un tribunal compétent, indépendant et impartial, la Constitution fédérale n'offre pas expressément de garantie similaire s'agissant des experts. Les exigences d'impartialité de l'expert se déduisent toutefois du droit à un procès équitable garanti à l'art. 29 al. 1 Cst., lequel assure au justiciable une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. et à l'égard duquel l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; RS 0.101) du n'a pas de portée propre (ATF 127 I 196 consid. 2b; J. O. Piguet, le choix de l'expert et sa récusation : le cas particulier des assurances sociales, REAS 2/2011). La garantie offerte par l'art. 29 al. 1 Cst. permet au plaideur d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur son impartialité; elle tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer les conclusions de l'expertise en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective de l'expert est établie, car une disposition interne de sa part ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions purement subjectives d'une partie à la procédure ne sont pas décisives (ATF 134 I 328 consid. 2.1 ; ATF 132 V 93 consid. 7.1).

**a)** Le Tribunal fédéral a en outre jugé (TF 8C\_1058/2010, du 1<sup>er</sup> juin 2011) que le fait que l'appartenance à un même groupe d'experts peut favoriser des contacts mutuels lors d'activités scientifiques communes ou des rencontres fortuites ne suffit pas à créer une apparence

de prévention, car il n'est pas rare que de tels contacts aient également lieu entre spécialistes hors de l'établissement dans lequel ils exercent. Il a considéré que l'on pouvait également attendre d'un expert judiciaire qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, sans être influencé par les conclusions antérieures d'un confrère, et même si ce dernier était appelé à fonctionner dans une même institution.

Ainsi, le fait que le Dr W.\_\_\_\_\_ - qui a effectué auparavant une expertise sur la personne du recourant - collabore avec le J.\_\_\_\_\_ ne constitue pas un motif de récusation des autres médecins indépendants collaborant avec ce centre.

**b)** Quant à la distance entre le domicile du recourant à Lausanne et le J.\_\_\_\_\_ à Nyon, il n'est pas établi qu'elle constitue une impossibilité pour le recourant de se rendre dans ce centre à cause de son état de santé. L'attestation établie par le Dr R.\_\_\_\_\_ mentionne uniquement qu'en raison de son dumping syndrome le patient doit avoir la possibilité de faire de petits repas fractionnés et de se reposer, ce dont le déplacement imposé doit tenir compte.

**c)** Enfin, le recourant n'établit nullement que le J.\_\_\_\_\_ n'effectue pas de rapport synthétisant les avis des divers spécialistes consultés, pour autant d'ailleurs que cela constitue un motif de récusation, ce qui est douteux.

**4.** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision incidente de l'OAI confirmée.

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu à allocation de dépens.

L'art. 69 al. 1er bis LAI déroge au principe de la gratuité prévu à l'art. 61 let. a LPGA en mettant les frais de procédure à la charge du recourant en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI. Le caractère onéreux ou gratuit de procédures

afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance est lié au caractère onéreux ou gratuit de la procédure principale. Le Tribunal fédéral a confirmé ce principe appliqué à la gratuité des recours contre des décisions incidentes ou d'ordonnancement de la procédure prises en marge d'une procédure principale gratuite (ATF 133 V 441). Dans la mesure où l'art. 69 al. 1<sup>er</sup> bis LAI prévoit une exception au principe de gratuité en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il n'y a pas lieu de déroger à cette exception pour les procédures incidentes survenant dans ce contexte (TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008). Il s'ensuit que la procédure incidente est soumise à la perception de frais, qu'il convient d'arrêter en l'espèce à 200 fr., à la charge du recourant.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision incidente rendue le 16 novembre 2011 par l'OAI est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge du recourant X.\_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Mélanie Freymond, avocate à Lausanne (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :