

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 août 2013

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mme Pasche et M. Merz  
Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat auprès du Service juridique de la Fédération suisse de l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 al. 1, 44 LPGA; 94 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_, née le [...] 1954, sans formation particulière, a exercé les activités de serveuse à W.\_\_\_\_\_ et de femme de ménage. Le 16 novembre 2007, elle a saisi l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) d'une demande de rente, invoquant une incapacité de travail tenant à un problème d'arthrose aux genoux et à la hanche.

L'instruction du cas sur le plan médical a conduit à retenir les diagnostics de coxarthrose bilatérale et de gonarthrose droite débutante ainsi que de lombalgies, l'activité habituelle n'étant plus adaptée à compter du 23 novembre 2006. Par avis médicaux des 16 et 30 septembre 2008, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a néanmoins retenu une pleine capacité de travail dans une activité réputée adaptée, contrairement à l'avis des médecins traitants, les Drs D.\_\_\_\_\_, généraliste, et G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, pour lesquels la capacité résiduelle de travail ne pouvait excéder 50%, notamment en raison de l'aggravation des troubles orthopédiques. Renvoyée à une aptitude à la réadaptation à compter de décembre 2007, l'assurée a renoncé à entreprendre des mesures professionnelles, contestant l'exigibilité retenue.

Par projet de décision du 27 novembre 2009 fondé sur une approche théorique du cas, l'OAI a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2007 (date correspondant à la fin du délai de carence d'une année) jusqu'au 29 février 2008, cette limitation tenant à une amélioration de l'état de santé réputée intervenue depuis décembre 2007 et offrant une capacité de travail résiduelle totale dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles (alternance des positions debout-assis, marche à plat sans port de charges ni travaux en hauteur, ni inclinaison du buste ou position accroupie).

L'assurée s'est opposée à ce projet de décision par acte de son conseil du 15 janvier 2010, concluant en substance à la reprise de l'instruction sur le plan médical. Ecartée par décision formelle du 9 décembre 2010, cette contestation a été portée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par recours du 13 janvier 2011.

Dans le cadre de l'instruction de ce recours, le SMR a admis, dans un avis médical du 13 mai 2011, que les griefs de la recourante étaient fondés, une exigibilité complète ne pouvant être retenue contre l'avis du médecin traitant sans avoir vu l'assurée, proposant dès lors la mise en œuvre d'une expertise orthopédique.

Par arrêt du 31 mai 2011, la Cour des assurances sociales a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical sous forme de mise en œuvre d'une expertise (Cause AI 16/11 - 282/2011).

**B.** Par courrier de son conseil du 22 juin 2011, l'assurée a invité l'OAI à la renseigner sur l'identité du spécialiste auquel il comptait confier l'expertise à mettre en œuvre.

Dans un avis médical du 16 août 2011, le Dr V. \_\_\_\_\_ du SMR a retenu que « le mandat d'expertise orthopédique peut être adressé au Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH ».

Par courrier du 19 août 2011, l'OAI a informé le conseil de l'assurée du fait que « l'expertise orthopédique se déroulera auprès du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique », le priant d'indiquer si cet expert lui convenait.

Répondant à l'OAI le 23 septembre 2011, le conseil de l'assurée a proposé, « dans l'esprit de concertation que le Tribunal fédéral prône dans son arrêt 9C\_243/2010 du 28 juin 2011 (voir en particulier le considérant 3.1.2 de l'arrêt) », de choisir le Dr B. \_\_\_\_\_ ou le Dr F. \_\_\_\_\_, tous deux chirurgiens orthopédistes FMH à Lausanne.

Invité à prendre position, le SMR, à teneur d'un avis médical du Dr V. \_\_\_\_\_ du 3 avril 2012, a considéré ce qui suit : « Si je suis bien informé, il appartient au SMR et à l'OAI de gérer l'instruction. En l'absence de motif de récusation de l'expert que nous avons désigné, il n'y a pas de raison d'accéder à la proposition de Me Agier ».

Par courrier adressé le 7 mai 2012 à son conseil, l'assurée a été informée qu'il n'était pas donné suite à sa proposition d'experts, précisant ce qui suit: « Les nouveaux droits participatifs introduits par l'arrêt 137 V 210 ne donnent pas le droit à l'assuré d'être expertisé par l'expert de son choix. Nous estimons que le Dr C. \_\_\_\_\_ a toutes les qualités requises pour réaliser l'expertise si bien que nous maintenons notre mandat auprès de ce médecin. Au vu de ce qui précède, vous recevrez en annexe une communication que l'expertise est confiée au Dr C. \_\_\_\_\_ ».

Par lettre du 8 mai 2012, l'OAI a avisé l'assurée, par son conseil, que le rendez-vous pour l'examen médical allait être directement communiqué par le Dr C. \_\_\_\_\_ ; les questions que l'OAI entendait poser à l'expert étaient annexées à ce courrier, avec avis que l'intéressée pouvait faire parvenir les questions complémentaires qu'elle souhaitait poser dans un délai de 10 jours. A titre de remarque finale, l'OAI exposait ce qui suit : « Des objections fondées portant sur le genre de l'expertise, les spécialités prévues de même que le-s nom-s du/des expert-s peuvent être formulées par écrit et adressées à l'office AI dans un délai de 10 jours suivant cette communication. »

Par courrier du 12 mai 2012 adressé directement à l'assurée, le Dr C. \_\_\_\_\_ l'a convoquée à sa consultation pour le 19 juin suivant.

Le 22 mai 2012, en réponse aux courriers précités des 7 et 8 mai, le conseil de l'assurée a pris acte du refus de donner suite à sa contre-proposition d'experts, a fait savoir qu'il maintenait celle-ci et a demandé que ledit refus lui soit communiqué sous la forme d'une décision.

Par décision du 29 mai 2012, qualifiée d'incidente, l'OAI a retenu que l'expertise était maintenue auprès de l'expert désigné, le Dr C.\_\_\_\_\_. Des considérants de cette décision - au pied de laquelle figure la mention de la voie de recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans les trente jours dès sa notification - on extrait ce qui suit :

« (...) Sur la base de l'art. 44 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la personne assurée peut récuser l'expert pour des raisons pertinentes. Or, force est de constater que vous ne faites valoir aucun motif de récusation. En outre, nous estimons que l'expert C.\_\_\_\_\_ a toutes les compétences requises pour réaliser l'expertise. Dès lors, nous ne donnons pas suite à votre proposition d'expert. Nous vous prions, dans votre propre intérêt, de vous soumettre à la mesure d'instruction prévue. (...) Par la même occasion, nous vous rendons attentif aux conséquences prévues par la loi en cas de non-respect de l'obligation de collaborer. Si la personne assurée ou d'autres personnes qui requièrent des prestations refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier (art. 43 al. 3 LPGA). (...) ».

**C.** Par acte de son conseil adressé le 20 juin 2012 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, l'assurée a recouru contre cette décision incidente et conclu à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il se concerte avec elle sur la question de savoir à quel médecin orthopédiste l'expertise devait être confiée. Elle fait en substance valoir que, selon l'ATF 137 V 210, les parties doivent tenter de se mettre d'accord sur le choix de l'expert, sauf à violer le principe de l'égalité des armes, reprochant à l'intimé de n'avoir discuté en rien des experts qui lui ont été proposés, contrairement à la règle de la concertation posée par le Tribunal fédéral.

Dans sa réponse au recours du 10 septembre 2012, l'OAI a fait valoir ce qui suit :

« (...) L'ATF 137 V 210 nous enseigne effectivement, entre autres, que les offices de l'assurance-invalidité et les assurés doivent désormais privilégier autant que faire se peut la solution du choix consensuel des experts appelés à se prononcer. Lorsqu'un consensus ne peut être trouvé, l'administration est tenue de rendre une décision formelle, contre laquelle l'assuré peut recourir en se fondant sur des motifs de récusation tant matériels que formels.

Si le recours contre une telle décision doit reposer sur des motifs de récusation, il en découle que la procédure de concertation voulue par la Haute Cour entre l'administration et les assurés soit engagée précisément dans l'hypothèse de l'existence au moins plausible d'un tel motif. Dans ce cas de figure, le dialogue doit être initié et mené sur la base d'éléments objectifs, afin de trouver une solution satisfaisante pour les parties et, ainsi, d'éviter un ralentissement dispensable de l'instruction du dossier en cas de procédure judiciaire relative à la personne de l'expert désigné.

Il en résulte que l'ATF 137 V 210 n'instaure pas le libre choix de l'expert par l'assuré, mais lui permet cas échéant de s'opposer de manière motivée à ce que tel ou tel expert soit nommé, et d'engager un dialogue destiné à trouver à ce sujet une solution consensuelle.

Dans le cas présent, nous avons fait connaître à l'assurée notre intention de nommer expert le Dr C. \_\_\_\_\_ par courrier du 19 août 2011, en prenant le soin d'inviter l'intéressée à nous indiquer si dite nomination lui convenait. En date du 23 septembre 2011, elle nous a donné réponse en proposant les Drs B. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, sans nous signifier en quoi le choix du Dr C. \_\_\_\_\_ poserait problème. Dans ces conditions, à défaut de grief à l'encontre de la nomination du Dr C. \_\_\_\_\_, nous n'avons pas donné suite à la proposition de la recourante. Pour cette raison, cette dernière a demandé à ce qu'une décision formelle soit rendue, ce qui a été fait et c'est contre cet acte que le recours dont il s'agit a été formé.

Le recours a ainsi été déposé du seul fait que l'administration n'a pas donné suite à la contre-proposition de la recourante, dont la raison d'être ne repose sur aucun argument objectif. Autrement dit, l'assurée nous reproche de ne pas avoir opté pour l'expert de son choix. Or, comme il a été exposé ci-dessus, les considérants de l'ATF 137 V 210 ne donnent pas un libre choix de l'expert à l'assuré. Une nomination d'expert ne peut être contestée que sur la base d'arguments, pas du simple fait que le choix de tel ou tel expert ne soit pas particulièrement du goût de l'assuré.

Il y a lieu de relever à ce stade que la recourante n'a pas eu un comportement apte à engager une hypothétique concertation. Elle a fait des propositions d'experts sans indiquer en quoi - et même si - le choix du Dr C. \_\_\_\_\_ n'était pas adéquat. Dès lors, quelle aurait bien pu être la teneur de la discussion qu'elle affirme avoir voulu souhaiter?

De plus, et en tout état de cause, on relève que le Tribunal fédéral a eu déjà eu l'occasion de se prononcer - postérieurement à l'ATF 137 V 210 - sur le fait que l'ordonnance d'une expertise ne peut être attaquée au seul motif qu'aucun effort n'a été fait pour parvenir à un accord, ce motif ne pouvant être invoqué que dans le cadre d'un recours éventuel contre la décision finale (TF 9C\_260/2012, consid. 1.3).

Finalement, la recourante expose que la manière dont ont été appréhendées les choses violerait le principe d'égalité des armes. Cela équivaldrait à considérer que le Dr C. \_\_\_\_\_ serait notoirement connu pour être tenant d'une ligne si favorable à l'administration qu'il serait a priori à craindre que ses conclusions soient défavorables à l'assurée. Or, encore une fois, la recourante n'a à aucun moment prétendu qu'il en serait ainsi, pour la simple et bonne raison que tel n'est pas le cas. L'assurée ne subit aucun désavantage du fait de notre façon de procéder.

En conséquence, nous préavisons pour le rejet du recours et le maintien de la décision entreprise. (...) ».

**D.** Une audience d'instruction a été tenue le 10 octobre 2012, à l'occasion de laquelle les parties ont été entendues dans leurs explications. Me Agier a précisé qu'il ne souhaitait pas que l'expertise soit

confiée au Dr C.\_\_\_\_\_ dans la mesure où celui-ci fonctionne comme l'expert patenté des assureurs maladie et accident. La conciliation a été tentée et, à cette fin, le juge instructeur a invité les parties à s'accorder sur un choix en leur proposant en première ligne le Dr S.\_\_\_\_\_, subsidiairement le Dr F.\_\_\_\_\_, à défaut enfin le Dr C.\_\_\_\_\_. Le conseil de la recourante a accédé à cette proposition, précisant qu'en pareil cas, il renoncerait à l'allocation de dépens. Le représentant de l'OAI a requis et obtenu un bref délai afin de pouvoir se déterminer par écrit sur cette proposition, après en avoir référé à sa hiérarchie.

Ainsi, par écrit du 31 octobre 2012, l'OAI s'est déterminé comme suit :

« (...) Au sein de la réflexion menée à l'occasion de l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a notamment relevé qu'en vue d'un renforcement de l'égalité des armes dans la procédure, des éléments d'une expertise paritaire selon le modèle italien ou français pourraient être repris dans la phase de l'instruction menée par l'Al. Dans ce contexte, il a souligné que les offices Al et les assurés devraient, si possible, s'entendre sur l'attribution du mandat d'expertise (consid. 3.1.3.3), dans l'idée, cas échéant, qu'une expertise basée sur un accord réciproque conduit à des résultats qui seront mieux acceptés par la personne concernée (consid. 3.4.2.6).

Nous interprétons ceci comme étant une voie qu'il serait souhaitable de suivre, et non comme une obligation. En l'état actuel des choses, nous nous en tenons à la procédure décrite aux chiffres 2074ss de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI).

Nous relevons que les offices Al sont aujourd'hui des organismes d'une certaine taille qui fournissent, sans pour autant perdre de vue les spécificités de tout assuré, un travail de masse, et supportent les contraintes liées à un tel flux. Ils ont notamment, afin de limiter autant que faire se peut la durée de l'instruction des dossiers, à gérer au mieux les mandats d'expertise en fonction de la disponibilité des praticiens concernés. A cet égard, il est d'autant plus primordial que lesdits offices conservent la maîtrise de l'instruction des dossiers, tel que la loi le prévoit d'ailleurs (art. 43 al. 1 LPGa). Il serait effectivement matériellement impensable de négocier systématiquement et quelles que soient les circonstances toute attribution de mandat d'expertise.

Ceci ne signifie pas pour autant que le point de vue de l'assuré soit occulté et que rien ne soit entrepris dans un esprit d'écoute des arguments qui pourraient être portés à notre connaissance. Toutefois, il importe que la discussion que pourrait vouloir l'intéressé au sujet de l'expert désigné par l'administration repose sur des éléments objectifs relatifs à l'existence potentielle d'un motif de récusation formel ou matériel.

Dans une telle configuration, notre Office n'est évidemment pas fermé à l'idée d'examiner les arguments avancés et, cas échéant, de proposer dans certains cas un autre expert que celui initialement envisagé. De même, on peut imaginer dans ce contexte qu'une attention particulière soit donnée aux explications fournies à l'appui du maintien de l'expert désigné, ce afin de favoriser la compréhension et, partant, l'acceptation des conclusions de ce dernier.

Ceci étant, en l'espèce, nous ne considérons pas que le fait que le Dr C. \_\_\_\_\_ soit « rompu aux expertises privées, en particulier dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents », tel que l'affirme le recourant, constitue de fait un motif de récusation à son encontre. Soulignons ici que le praticien précité n'a jamais eu à se prononcer sur la problématique de santé de la recourante. Nous ne sommes dès lors pas dans un cas de figure dans lequel il serait opportun d'entamer de plus amples discussions au sujet de la désignation du précité en qualité d'expert.

Finalement et sous l'angle de l'interpellation qu'a adressé votre Cour à notre Office, nous considérons qu'il n'est pas souhaitable que l'autorité judiciaire s'efforce de régler la question qui nous occupe par une solution transactionnelle en proposant un nom d'expert susceptible d'obtenir l'approbation des parties au litige. Son rôle consiste, à notre sens, à trancher la question de savoir s'il existe un motif de récusation matériel ou formel, soit tous motifs pertinents au sens de l'art. 44 LPGA, et non à prendre l'initiative de mettre en oeuvre un processus de conciliation qui, selon elle, aurait dû être entrepris en amont.

Compte tenu de ce qui précède, nous sommes au regret de vous informer que nous ne pourrions donner de suite favorable à la solution transactionnelle que vous avez suggérée. (...) ».

Par acte du 21 novembre 2012, le conseil de la recourante a précisé ses conclusions en ce sens que la cause soit renvoyée à l'OAI pour qu'il décide en accord avec l'intéressée si c'est au Dr S. \_\_\_\_\_ ou au Dr F. \_\_\_\_\_ qu'il convient de confier l'expertise orthopédique à mettre en oeuvre.

**E.** La cause a fait l'objet d'une procédure de concertation au sein de la Cour, telle que prévue par l'art. 38 ROTC (Règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007; RSV 173.31.1). A teneur de cette disposition, les questions juridiques de principe et les changements de jurisprudence sont discutés entre tous les juges de la cour, la solution adoptée par la majorité des juges de la cour liant tous les juges et les assesseurs. Trois questions juridiques ont fait l'objet de cette procédure de concertation, lesquelles seront explicitées ci-dessous dans la mesure utile.

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

**1.** La recourante conteste le choix de l'intimé de confier une expertise orthopédique au Dr C. \_\_\_\_\_, choix qu'elle se voit imposer par une décision formelle incidente, rendue à sa demande et notifiée avec indication des voies de droit. Se posent d'entrée la question de la

recevabilité d'un tel recours et celle de la compétence - respectivement la composition - du tribunal pour en connaître.

**a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA, à teneur duquel les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Compétente pour connaître du contentieux qui opposerait l'assurée recourante à l'OAI sur le fond, la Cour de céans l'est également pour connaître du présent recours incident.

Dans un ATF 137 V 210 (arrêt 9C\_243/2010 du 28 juin 2011), rendu par la 2ème Cour de droit social dans le cadre de correctifs jugés nécessaires au niveau de la procédure administrative à la suite du constat d'une péjoration des conditions-cadre nécessaires à l'établissement des faits juridiquement pertinents, le Tribunal fédéral a entendu renforcer les droits de participation de la personne assurée dans le cadre de la mise en œuvre d'expertises sur le plan médical (consid. 3.4). En particulier, en cas de désaccord des parties, soit sur l'opportunité de procéder à une telle expertise, soit sur le centre d'expertises ou sur le choix de l'expert, le Tribunal fédéral a jugé que, dorénavant, l'expertise doit être mise en œuvre par le biais d'une décision formelle, incidente, laquelle est sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent pour en connaître (consid. 3.4.2.6).

Au sujet de la recevabilité d'un tel recours, le Tribunal fédéral précise, au considérant 3.4.2.7 de ce même arrêt que, afin de déterminer si la condition du préjudice irréparable est réalisée dans le cadre de la mise en œuvre d'une expertise, il y a lieu de se référer à l'interprétation conforme à la constitution des garanties de la procédure d'instruction. A cet égard, il retient le risque d'un tel préjudice, tenant pour décisif que les conditions-cadre portant sur la qualité des expertises (par exemple s'agissant des compétences spécifiques) soient mises en œuvre dès le début, estimant que si les droits de participation ne sont accordés qu'ultérieurement - lors de l'appréciation des preuves dans la procédure administrative ou de recours -, il peut en découler un préjudice irréparable, d'autant plus qu'il n'existe pas de droit à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire dans la procédure contentieuse. De plus, les désagréments inhérents aux expertises médicales peuvent avoir pour conséquence une atteinte considérable à l'intégrité physique et psychique. Pour ces motifs ainsi qu'en raison des caractéristiques de la pratique d'attribution des mandats d'expertise, il conclut qu'il existe un besoin accru d'un contrôle judiciaire.

La recourante se voit donc conférer la qualité pour former le présent recours, disposant ainsi d'un intérêt réputé digne de protection à ce que la décision incidente entreprise soit annulée ou modifiée (art. 75 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

Par ailleurs, interjeté en temps utile (art. 95 LPA-VD) et respectant les formes prescrites (art. 79 LPA-VD), le recours est recevable quant à la forme.

**b)** La question de la composition de la cour pour statuer - à un seul ou à trois juges (art. 94 LPA-VD) - a fait l'objet d'une concertation au sens de l'art. 38 ROTC.

A ce stade de la procédure administrative à laquelle l'intimé n'a pas encore mis fin, la présente contestation n'a pas trait au droit aux prestations de l'assurance invalidité demandées au fond, en particulier au

droit à une rente - lequel pourrait du reste ne pas être contesté -, mais à l'ordonnancement de la procédure, par la mise en œuvre d'une mesure destinée à compléter l'instruction. La contestation est ainsi de nature incidente, ayant pour objet la violation des droits de participation de l'assuré dans la mise en œuvre de l'expertise. En pareil cas, les membres de la Cour considèrent qu'il n'y a pas à déroger à la règle de la composition ordinaire à trois juges au sens de l'art. 94 LPA-VD (cf. aussi art. 37 al. 4 ROTC), à moins que la valeur litigieuse n'atteigne pas 30'000 francs, le caractère onéreux ou gratuit de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance étant lié au caractère onéreux ou gratuit de la procédure principale (ATF 133 V 441 ; TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008).

En l'espèce, la procédure au fond portant sur le refus ou l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité est onéreuse (art. 69 al. 1 bis LAI) et la valeur litigieuse est en pareil cas réputée supérieure à 30'000 francs. La compétence d'une cour à trois juges pour statuer est ainsi donnée.

**2. a)** L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes dont il est saisi, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, les renseignements donnés oralement devant être consignés par écrit. A teneur de 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.

**b)** Selon la jurisprudence, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA ou 34 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), applicables en procédure administrative fédérale, ainsi qu'en droit des assurances sociales. Il s'agit notamment d'un intérêt personnel de l'expert dans l'affaire, du fait pour l'expert d'avoir agi dans la cause à un autre titre

(membre d'une autorité, conseil d'une partie, expert ou témoin), du fait d'être parent ou allié en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente, du fait d'être lié avec une partie ou son mandataire par mariage, fiançailles, partenariat enregistré ou adoption, ou encore un lien de l'expert avec l'affaire pour d'autres motifs, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. Ces motifs de nature formelle sont réputés propres à éveiller la méfiance quant à l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle ne mettent en revanche pas directement en cause l'impartialité de l'expert, mais portent plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à rendre, sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et de ses compétences, ainsi que sur le risque pour l'expertise d'être réalisée de manière lacunaire ou dans un autre sens que celui visé par la personne assurée (ATF 132 V 93; TF 9C\_893/2009 du 22 décembre 2009, TF 1P.553/1999 du 30 novembre 1999).

**c)** Précisant cette jurisprudence, le Tribunal fédéral a considéré, dans un ATF 132 V 376 (consid. 6.2), que les motifs pertinents pour lesquels une personne pouvait récuser un expert, au sens de l'art. 44 LPGA, ne se limitaient pas, comme précédemment, aux motifs formels de récusation énoncés par la loi, mais que les autres motifs, qualifiés de «matériels», pouvaient entrer en considération. Néanmoins, le Tribunal fédéral a fortement limité la portée de l'art. 44 LPGA en rapport avec ces motifs «matériels» de récusation, en considérant que l'assureur social concerné n'était pas tenu de rendre une décision incidente susceptible de recours lorsque l'assuré n'opposait que de tels motifs au choix de l'expert. Dans de telles situations, l'assureur social pouvait maintenir son choix sans qu'une voie de droit incidente soit ouverte pour le contester. Cas échéant, la question de la valeur probante de l'expertise – au regard notamment des griefs «matériels» soulevés contre le choix de l'expert – pourrait faire l'objet d'un examen a posteriori par l'autorité de recours, si l'assuré contestait la décision finale fondée sur ce document. Ces griefs

seraient alors pris en considération par le juge dans le cadre de sa libre appréciation des preuves. En définitive, il résultait de cette jurisprudence que l'assuré ne pouvait contester le choix de l'expert devant un tribunal, avant la réalisation de l'expertise, que s'il soulevait des motifs formels de récusation.

**d)** Le Tribunal fédéral a réexaminé cette jurisprudence et l'a modifiée. Dans l'ATF 137 V 210 déjà cité (cf. consid. 2.5 et 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), il entend examiner de quelle manière on peut écarter les risques d'atteinte au principe du procès équitable, l'importance particulière des garanties procédurales dans le cadre de la mise en œuvre et de l'appréciation d'expertises médicales se mesurant au fait que ces expertises, précisément en raison de leur spécificité technique, ont un caractère décisif dans les faits. Ainsi, il considère qu'un déroulement équitable de la procédure exige dans un premier temps que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101] et 42 LPGA; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2) et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui doit être ordonné au moyen d'un acte de l'administration susceptible de recours, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt à la protection juridique spécifique au contentieux (René A. Rhinow, *Verwaltungsgerichtsbarkeit im Wandel*, in: G. Müller et al. [Hrsg.], *Staatsorganisation und Staatsfunktionen im Wandel*, 1982, S. 660). Constatant ensuite qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire, la Haute Cour observe que l'expertise administrative constitue fréquemment la base de décision dans la procédure de recours et que dans de tels cas, les garanties prévues lors de l'administration des preuves par un tribunal ne déploient pas leurs effets en faveur de la partie privée de sorte que, afin de compenser ce déficit, les droits de participation doivent être mis en œuvre en tenant compte de la procédure dans son ensemble. Ainsi, le Tribunal fédéral considère qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure

administrative déjà, est nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst. et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, RS 0.101).

Dans ce contexte, la Haute Cour considère qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise (consid. 3.4.2.6). Se rapportant au modèle de l'assurance-militaire, qui ne rend une décision incidente susceptible de recours que lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert (art. 93 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire, RS 833.1]), la Haute Cour considère qu'il est de la responsabilité tant de l'OAI que de l'assuré de parer à des alourdissements de la procédure que l'on peut éviter. Elle précise qu'il convient de garder à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants, mieux acceptés par l'assuré. Quant aux cas où les parties ne peuvent se mettre d'accord, la jurisprudence selon laquelle une simple communication suffisait pour mettre en œuvre une expertise (ATF 132 V 93, consid. 3.4.1.1) ne peut être maintenue. Il convient plutôt, en l'absence de consensus, de rendre une ordonnance d'expertise sous forme d'une décision incidente (art. 55 al. 1 LPGA en conjonction avec l'art. 46 PA), sujette à recours pour tous motifs pertinents prévus par la loi, de fait ou de droit, formels ou matériels (consid. 3.4.2.7). En outre, une telle décision doit être rendue chaque fois qu'est prise une disposition (nomination de l'expert) qui est propre à toucher les droits de procédure de l'assuré, la mise en œuvre de l'expertise ne pouvant intervenir selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 al. 1 LPGA (consid. 3.4.2.8). Enfin, il convient de reconnaître à l'assuré le droit de s'exprimer préalablement sur les questions relatives aux experts, l'OAI devant lui soumettre, au moment de la décision ordonnant l'expertise, la liste des questions qu'il prévoit de soumettre à l'expert pour lui permettre de prendre position, respectivement de formuler des questions d'une manière appropriée au cas d'espèce (consid. 3.4.2.9).

En d'autres termes, s'agissant de la question topique de la procédure de mise en œuvre d'une expertise médicale par l'OAI, une approche de l'ATF 137 V 210 dans sa construction systématique met en évidence le raisonnement suivant. Posant pour postulat la nécessité d'écartier les risques d'atteintes au principe du procès équitable (consid. 2.5), le Tribunal fédéral aborde la question d'un aménagement des droits de participation de l'assuré qui satisfasse aux garanties procédurales posées par la constitution fédérale et la CEDH ; estimant que l'on ne peut pas concrétiser de manière générale quels droits de participation doivent être accordés et sous quelle forme afin de garantir un procès globalement équitable, mais qu'il convient plutôt de déterminer au regard de la procédure concrète et de ses objectifs si les buts de protection sont suffisamment matérialisés (consid. 3.4.2.2), il conclut à la nécessité de renforcer les garanties découlant du droit d'être entendu dans la procédure administrative (consid. 3.4.2.4). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral pose ensuite un principe (consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7), avant de se livrer à l'examen des modalités de la mise en œuvre de l'expertise (consid. 3.4.2.8 et 3.4.2.9). L'injonction, clairement énoncée d'entrée, est qu'il faut d'abord, plus que jamais, privilégier la solution du choix consensuel des experts (« Unter all diesen Umständen ist zunächst, mehr als bisher der Fall, das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. »), étant précisé qu'il incombe aux deux parties que sont l'OAI et l'assuré de prévenir des suites (alourdissements) désagréables autant qu'évitables dans la procédure, un accord réciproque conduisant à des résultats probatoires plus solides et mieux acceptés. Ce n'est qu'en l'absence de consensus que le Tribunal fédéral renvoie l'OAI, non plus à une simple communication de son choix, mais à une décision formelle, incidente et sujette à un contrôle judiciaire immédiat. Le Tribunal fédéral évoque ensuite les motifs de récusation formels et matériels que l'assuré peut invoquer à l'encontre de l'expert désigné. Quant aux modalités de la mise en œuvre de l'expertise, examinées dans un troisième temps, la Haute Cour énonce successivement la nécessité de rendre une décision incidente pour chaque disposition prise qui serait propre à toucher les droits de procédure de l'assuré, l'exclusion du recours à la procédure simplifiée, la nécessité

d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer préalablement sur les questions relatives aux experts, le fait d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer préalablement sur les questions à soumettre à l'expert et l'obligation pour l'OAI de lui soumettre la liste de ces questions en même temps que la décision de mise en œuvre de l'expertise.

e) L'Office fédéral des assurances sociales, aux chiffres 2074 ss. de sa circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI ; 318.507.03), fixe les jalons de la procédure d'attribution du mandat et la réalisation d'une expertise médicale, distinguant d'une part les expertises mono ou bidisciplinaires, à attribuer à un expert de choix, d'autre part les expertises pluridisciplinaires, pour lesquelles le mandat est désormais attribué de manière aléatoire par SuisseMED@P.

**3.** En l'espèce, la nécessité de mettre en œuvre une expertise orthopédique étant reconnue, la proposition initiale du SMR du 16 août 2011 de désigner le Dr C. \_\_\_\_\_ ainsi que la décision dont est recours confirmant ce choix sont postérieures à l'ATF 137 V 210 du 28 juin 2011. Les règles nouvellement posées par cette jurisprudence s'imposaient dès lors aux parties, en particulier s'agissant du renforcement des droits de participation de l'assuré à la procédure de mise en œuvre d'une expertise médicale, comme exposé ci-dessus.

Critiquant la personne de l'expert choisi par l'OAI en invoquant un risque de partialité tenant en substance au fait qu'il ne travaillerait pratiquement que sur mandats des assureurs, la recourante conteste au premier plan la manière dont l'intimé a procédé à cette désignation, selon elle au mépris de la solution du choix consensuel voulue par le Tribunal fédéral. Concluant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il décide, en accord avec elle, si c'est au Dr S. \_\_\_\_\_ ou au Dr F. \_\_\_\_\_ qu'il convient de confier l'expertise orthopédique à mettre en œuvre, elle critique ainsi l'absence de concertation, en particulier le fait que sa propre proposition d'experts n'ait pas été discutée, y voyant une violation de ses droits de participation à la

procédure tels instaurés par l'ATF 137 V 210, respectivement accrus par cette jurisprudence.

L'intimé admet quant à lui que, selon cette jurisprudence, le fait que les parties s'entendent sur le choix de l'expert est certes souhaitable, mais que cela ne constitue pas une obligation ; invoquant l'ampleur du contentieux à traiter, il en déduit la nécessité de conserver la maîtrise de l'instruction, comme l'impossibilité matérielle de négocier systématiquement. Convenant qu'il y a bien lieu d'entendre les assurés et de se déterminer sur les arguments qu'ils soulèvent, il estime que ceux-ci n'ont de pertinence que s'ils se rapportent à des motifs de récusation formels ou matériels, dont le rejet fait l'objet d'une décision sujette à recours. En l'occurrence, l'OAI considère que le motif avancé à l'encontre du choix du Dr C. \_\_\_\_\_ n'est pas pertinent, de sorte qu'il se justifie de confirmer sa désignation. Enfin, il n'estime pas souhaitable que l'autorité judiciaire de recours entreprenne à son tour un processus de conciliation des parties, par exemple en proposant elle-même un expert qui obtienne leur assentiment, renvoyant le magistrat à statuer sur la pertinence du motif de récusation.

**4.** Le litige portant sur le choix de l'OAI de désigner le Dr C. \_\_\_\_\_ en qualité d'expert, l'argument principal de la recourante porte sur la concertation entre les parties quant au mode de désignation consensuel de l'expert, concertation qui, logiquement autant que chronologiquement, est réputée devoir être initiée au premier stade de la procédure. Il convient donc d'examiner la nature et la portée de cette concertation, en termes de nouveau droit de participation de l'assuré à cette procédure.

**a)** Comme le reconnaît lui-même le Tribunal fédéral, la procédure administrative portant sur l'octroi ou le refus de prestations des assurances sociales est, par sa nature même, caractérisée par un haut degré d'inégalité entre les participants (cf. Jacques Olivier Piguet, Le choix de l'expert et sa récusation, REAS 2011 p. 127 ss, ch. VIII et les références citées). En posant le principe qu'il convient d'accorder une importance

plus grande que par le passé à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise [« Unter all diesen Umständen ist zunächst, mehr als bisher der Fall, das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. »], la Haute Cour exprime la nécessité d'un changement de la pratique qui avait cours jusqu'alors. En outre, se rapportant au modèle de concertation préalable prévu à l'art. 93 LAM, elle affirme clairement qu'il incombe aux deux parties que sont l'OAI et l'assuré de parer à une évitable complexification de la procédure [« Dem Vorbild dieser Bestimmung entsprechend liegt es in der beiderseitigen Verantwortung von IV-Stelle und versicherter person, vermeidbare Verfahrensweiterungen abzuwenden. »]. On ne saurait ainsi douter de la volonté du Tribunal fédéral d'avoir posé un nouveau jalon dans la procédure de mise en œuvre d'une expertise, exhortant l'assuré et l'OAI à procéder en conséquence.

Se pose dès lors la question de savoir si et dans quelle mesure ce jalon peut faire l'objet d'un contrôle judiciaire, ceci au regard des droits de participation de l'assuré et des garanties procédurales qu'ils recouvrent.

**b)** Cette question a également fait l'objet d'une concertation au sens de l'art. 38 ROTC. Il ressort de l'avis des membres de la Cour que, sur la base de l'ATF 137 V 210, l'absence de recherche de concertation ou de consensus dans le processus de désignation de l'expert n'est pas en soi un droit justiciable, respectivement que seule peut être sanctionnée juridiquement la violation des droits de participation tels que prévus à l'art. 44 LPG.

La recherche d'une solution consensuelle est certes souhaitable, devant ainsi permettre de régler de manière pragmatique et simple les problèmes susceptibles de se poser. On peut ainsi envisager que les parties ouvrent la discussion et s'accordent sur la spécialité médicale à intégrer dans le choix de l'expertise, sur le choix de l'expert, sur les questions à lui poser ainsi que, le cas échéant, sur la formulation de questions ciblées pouvant permettre de désamorcer les éventuels

problèmes liés à la personne de l'expert. Il est en effet dans l'intérêt, à la fois de l'office AI et de la personne assurée, de trouver de trouver une solution consensuelle afin d'éviter un prolongement inutile de la procédure et, surtout, de contribuer à une meilleure acceptation par l'assuré du processus d'expertise. Néanmoins, il revient en définitive à l'OAI de prendre la décision formelle du choix de l'expert, sans procédure de préavis, ceci au terme d'un échange de vues dont il faut admettre qu'il ne doit être ni trop long ni trop lourd au regard de l'avancement de la procédure d'instruction, dont l'autorité administrative doit pouvoir garder la maîtrise. Ainsi, la Cour de céans est d'avis qu'une personne assurée, non seulement ne dispose pas d'un droit de veto quant au choix d'un expert, mais ne saurait alléguer l'absence de concertation de la part de l'assureur pour requérir, au titre d'un droit de participation à la procédure, un renvoi de l'affaire dans le but d'une désignation consensuelle de l'expert.

**c)** Par ailleurs, la Cour de céans est d'avis (art. 38 ROTC), qu'elle n'a pas à substituer son pouvoir d'appréciation à celui de l'OAI en procédant elle-même d'office à la désignation d'un expert en cas de désaccord des parties, ni même à tenter systématiquement de les concilier.

**d)** Des considérants qui précèdent, il résulte que, mal fondée, l'argumentation de la recourante tendant à renvoyer l'intimé au choix concerté et consensuel d'un expert orthopédiste autre que celui qu'il a proposé doit être écartée.

**5.** Le moyen principal de la recourante à l'encontre de la désignation du Dr C. \_\_\_\_\_ comme expert étant ainsi écarté, subsiste la question d'éventuels motifs de récusation formels ou matériels, au sens de l'art. 44 LPGA, lesquels, comme rappelé au considérant 2 ci-dessus, peuvent être invoqués par la personne assurée et faire l'objet d'un contrôle judiciaire quant à leur pertinence.

**a)** En l'espèce, à la lecture des pièces du dossier, on observe que, à la demande de la recourante du 22 juin 2011 de connaître les intentions de l'intimé quant à l'identité d'un spécialiste à désigner, l'OAI a interpellé son SMR qui, dans un avis du Dr V. \_\_\_\_\_ du 16 août 2011, a simplement répondu que « le mandat d'expertise orthopédique peut être adressé au Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH ». L'OAI a ensuite fait part de cette réponse à l'assurée, en ces termes : « l'expertise orthopédique se déroulera auprès du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique », la priant simplement d'indiquer « si cet expert vous convient ». Un délai de réponse a été fixé au 30 août 2011, prolongé au 30 septembre suivant à la demande de l'assurée, sans avis des conséquences de l'inobservation d'un tel délai. C'est dans sa réponse à l'OAI du 23 septembre 2011 que le conseil de l'assurée a alors proposé, « dans l'esprit de concertation que le Tribunal fédéral prône dans son arrêt 9C\_243/2010 du 28 juin 2011 (voir en particulier le considérant 3.1.2 de l'arrêt) », de choisir le Dr B. \_\_\_\_\_ ou le Dr F. \_\_\_\_\_, tous deux chirurgiens orthopédistes FMH à Lausanne. L'intimé a ensuite à nouveau interpellé son SMR qui, à teneur d'un avis médical du Dr V. \_\_\_\_\_ du 3 avril 2013, a considéré ce qui suit : « Si je suis bien informé, il appartient au SMR et à l'OAI de gérer l'instruction. En l'absence de motif de récusation de l'expert que nous avons désigné, il n'y a pas de raison d'accéder à la proposition de Me Agier ». Le conseil de l'assurée fut ensuite informé qu'il n'était pas donné suite à sa proposition d'experts, étant précisé ce qui suit : « Les nouveaux droits participatifs introduits par l'arrêt 137 V 210 ne donnent pas le droit à l'assuré d'être expertisé par l'expert de son choix. Nous estimons que le Dr C. \_\_\_\_\_ a toutes les qualités requises pour réaliser l'expertise si bien que nous maintenons notre mandat auprès de ce médecin. Au vu de ce qui précède, vous recevrez en annexe une communication que l'expertise est confiée au Dr C. \_\_\_\_\_ ». Par lettre du 8 mai 2012, l'OAI a avisé l'assurée, par son conseil, que le rendez-vous pour l'examen médical allait être directement communiqué par le Dr C. \_\_\_\_\_ ; les questions que l'OAI entendait poser à l'expert étaient annexées à ce courrier, avec avis que l'intéressée pouvait faire parvenir les questions complémentaires qu'elle souhaitait poser dans un délai de 10 jours. A titre de remarque finale, l'OAI exposait ce qui suit : « Des

objections fondées portant sur le genre de l'expertise, les spécialités prévues de même que le-s nom-s du/des expert-s peuvent être formulées par écrit et adressées à l'office AI dans un délai de 10 jours suivant cette communication ». Par courrier du 12 mai 2012 adressé directement à l'assurée, le Dr C.\_\_\_\_\_ l'a convoquée à sa consultation pour le 19 juin suivant. Le 22 mai 2012, en réponse aux courriers précités des 7 et 8 mai, le conseil de l'assurée a pris acte du refus de donner suite à sa contre-proposition d'experts, a fait savoir qu'il maintenait celle-ci et a demandé que ledit refus lui soit communiqué sous la forme d'une décision. C'est ainsi que la décision du 29 mai 2012 lui a été notifiée, faisant l'objet du présent recours. Ce n'est qu'en cours de procédure judiciaire, singulièrement à l'audience d'instruction du 10 octobre 2012, que le conseil de la recourante a précisé qu'il ne souhaitait pas que le Dr C.\_\_\_\_\_ soit chargé de l'expertise dans la mesure où ce praticien fonctionne comme expert patenté des assureurs maladie et accident, grief écarté par l'intimé dans ses déterminations du 31 octobre 2012, en substance au motif que ce spécialiste n'avait jamais eu à se prononcer sur la problématique de santé de l'intéressée.

Ne remettant pas en question les compétences professionnelles de l'expert désigné, mais doutant de son indépendance et de sa neutralité, soit de son impartialité, la recourante fait ainsi valoir un motif, non pas matériel mais formel de récusation au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus.

**b)** Se pose la question de savoir si la Cour de céans peut se saisir de l'examen d'un tel moyen. En effet, la recourante ne l'a explicité que dans le cadre de la procédure de recours, sans l'avoir préalablement développé dans le cadre de la procédure administrative, au cours de laquelle, à la seule question posée de savoir si l'expert proposé « lui convenait », elle s'est bornée à faire valoir des contre-propositions en invoquant l'esprit de consensus mis en avant dans une nouvelle jurisprudence.

Pour autant, on ne saurait considérer que le motif de récusation formel tel qu'il fut invoqué et explicité l'ait été tardivement. On peut tout d'abord se poser la question de savoir si, formellement, l'autorité intimée, en invitant la recourante à se déterminer sur sa proposition d'expert et en lui impartissant un délai pour ce faire, n'aurait pas dû indiquer les conséquences d'un éventuel retard (comme le prescrit l'art. 40 al. 2 LPGA lorsqu'il s'agit de fixer un délai pour une action déterminée), ou mettre formellement l'intéressée en demeure au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, en l'avertissant des éventuelles conséquences juridiques d'un retard à préciser ses motifs de récusation, ceci d'entrée et non pas seulement à la seule occasion de la notification de la décision incidente dont est recours. Cette question peut toutefois demeurer indéterminée, au regard des circonstances particulières du cas d'espèce. En effet, force est de constater que la recourante n'a pas laissé la procédure de désignation de l'expert se dérouler sans intervenir. Au contraire, c'est elle qui a d'entrée invité l'intimé à la renseigner sur l'expert de son choix, puis, une fois celui-ci connu, a immédiatement fait usage de son droit de présenter des contre-propositions, au sens de l'art. 44 LPGA, démarche qui comportait déjà implicitement la contestation de l'expert tel que proposé, respectivement désigné. A cela s'ajoute qu'il ressort clairement du dossier que chaque partie, dans le cadre de la procédure administrative, s'est en réalité focalisée, voire crispée, sur la question de principe nouvellement posée dans l'ATF 137 V 210 d'une nécessaire mise en œuvre consensuelle de l'expert, alors même que cette injonction, telle que formulée dans cet arrêt, pouvait légitimement laisser penser qu'il s'agissait d'un nouveau droit de participation de la personne assurée, sanctionnable en tant que tel et, en toute logique, avant l'examen de tout autre moyen. Invoquer cette question de principe - qui n'a du reste pas encore été tranchée par le Tribunal fédéral, respectivement n'a été tranchée pour la première fois par la Cour de cassation que dans le cadre de la présente cause, au terme d'une procédure de concertation - n'excluait ainsi pas que le moyen, implicite, tenant à la personne de l'expert proposé, puisse être par la suite explicité, ce dont l'intimé ne disconvient du reste pas dès lors qu'il n'invoque ni n'allègue la tardiveté ou l'irrecevabilité d'un tel moyen. Enfin, l'objet du présent litige portant sur la désignation du Dr C. \_\_\_\_\_ en qualité

d'expert, un motif de récusation formel, fut-il explicité en procédure de recours, n'excède manifestement pas cet objet de sorte que le juge, qui n'est pas lié par les conclusions des parties et instruit d'office au regard de l'objet de la contestation, peut connaître d'un tel moyen (art. 61 al. 1 let. d LPGA ; art. 89 LPA-VD).

En conséquence, la recourante ayant un intérêt digne de protection à ce que la décision désignant un expert prétendument partial soit annulée (art. 75 LPA-VD), il y a lieu d'entrer en matière en examinant le bien-fondé du motif de récusation formel qu'elle invoque.

**c)** De jurisprudence et de doctrine constantes, l'expert doit éviter tout fait ou comportement pouvant susciter un doute quant à son impartialité (pour un résumé de cette problématique, cf. Jacques Olivier Piguet, *Le choix de l'expert et sa récusation*, in REAS 2011 p. 127 ss., en particulier p. 129 et 131 ss., ainsi que les références citées).

En particulier, l'expert doit offrir les garanties de l'indépendance et de la neutralité. S'agissant de l'indépendance, il ne doit pas se trouver sous la sphère d'influence des parties, un rapport de dépendance (morale, économique ou financière) ou des liens particuliers (personnels, matériels ou idéaux) entre l'expert et l'une des parties pouvant, selon leur nature et leur intensité, fonder un soupçon suffisant pour justifier les appréhensions de l'autre partie quant à l'impartialité de l'expert. Quant à la neutralité, l'expert doit adopter, en toutes circonstances, un comportement neutre et une attitude courtoise et respectueuse à l'égard des parties. Il ne doit pas utiliser des paroles ou des gestes susceptibles d'exprimer de la sympathie ou de la bienveillance à l'égard d'une partie, ou, au contraire, de l'indifférence ou de l'exaspération.

L'expert doit par ailleurs veiller à traiter les parties de manière égale, en évitant notamment d'entretenir des contacts unilatéraux avec une des parties ou son mandataire en l'absence de l'autre partie.

**d)** Pour la recourante, un risque de partialité tiendrait en substance au fait que le Dr C. \_\_\_\_\_ ne travaillerait pratiquement que sur mandats des assureurs, en particulier dans le domaine de l'assurance-maladie et de l'assurance-accident. Elle fait ainsi valoir un lien économique avec l'assureur qui le mandate, respectivement un rapport de loyauté implicite réciproque propre à fonder un soupçon de partialité. A cet argument, l'intimé objecte que ce médecin n'a jamais eu à se prononcer sur la problématique de santé de l'intéressée.

Certes, dans le domaine des assurances sociales, la question de l'indépendance économique des experts et autres médecins consultés par les assureurs alimente une controverse nourrie (Jacques Olivier Piguet, op. cit., p. 133, lettre F et la doctrine citée). Néanmoins, selon la jurisprudence, le fait que, comme c'est en l'occurrence le cas, un praticien indépendant (ou oeuvrant au sein d'un centre d'expertise médicale), soit régulièrement chargé par un assureur d'établir des rapports d'expertise dans le cadre de l'art. 44 LPGA ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité ou de partialité de l'expert (ATF 123 V 175 consid. 4b, 132 V 376 consid. 6.2). Il importe peu qu'un médecin tire tout ou partie de ses revenus de son activité d'expert pour le compte d'un assureur (TF 9C\_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4 ; 9C\_304/2010 du 12 mai 2010, consid. 2.2) ; ce qui est déterminant, c'est que l'expert puisse définir lui-même les modalités de l'expertise et qu'il jouisse d'une pleine et entière liberté d'appréciation (TF arrêt I 885/06 du 20 juin 2007, consid. 5.1).

En l'occurrence, la recourante se borne à formuler une pétition de principe, sans avancer d'éléments concrets de nature à laisser penser que le Dr C. \_\_\_\_\_ serait ou risquerait d'être entravé dans sa liberté de mettre en œuvre l'expertise, d'en définir les modalités et d'apprécier librement le cas.

En application de la jurisprudence constante rappelée ci-dessus, ce moyen - le seul à avoir été invoqué - ne saurait donc, à lui seul, fonder un motif de récusation ; il doit être en conséquence écarté.

**6.** Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité, la présente procédure incidente étant onéreuse dès lors que la procédure au fond a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI (ATF 133 V 441 ; TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008).

Ainsi, les frais, arrêtés à 200 fr., sont mis à la charge de la recourante déboutée, sans que celle-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 29 mai 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, par 200 fr. (deux cent francs), sont mis à la charge de T.\_\_\_\_\_.
- 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 Jean-Marie Agier, avocat (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :