

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mai 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Thalmann et M. Merz
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 36 al. 1 et 44 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1962, marié, travaillait à temps complet depuis le 18 août 1997 en qualité d'ouvrier (grenailage de pièces) auprès de [...] SA. Le 26 juin 2003, alors qu'il effectuait une manœuvre, il a été frappé à l'arrière de la tête par un crochet de grue. Souffrant d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger et d'un syndrome post-commotionnel suite au choc pariéto-temporal, il a été transporté à l'hôpital O. _____ à [...] où il a été procédé à des radiographies du crâne et à une suture sur une plaie d'environ 3 cm du cuir chevelu. Le patient a pu regagner son domicile le jour même, avec toutefois une incapacité de travail totale du 26 juin au 27 juillet 2003 attestée par le Dr F. _____ (rapport du 20 août 2003), la suite du traitement étant assurée par le Dr P. _____, médecin généraliste et traitant de l'assuré. En raison de la persistance d'une douleur pariéto-occipitale et nuchale diffuse, l'assuré a été examiné par le Dr C. _____, spécialiste en neurologie, qui a conclu à une réaction démesurée par rapport au TCC, même en cas de petite contusion cérébrale, préconisant un traitement antidépresseur et un séjour à la Clinique Z. _____ à [...] en vue d'une réhabilitation (rapport du 14 juillet 2003). Le cas de l'assuré a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA).

L'assuré a finalement séjourné du 11 août au 2 septembre 2003 dans le service de réadaptation neurologique de la Clinique Z. _____. Dans un rapport de synthèse du 17 septembre 2003, les Drs G. _____ et H. _____, respectivement chef de clinique et médecin-assistant du Service de réadaptation neurologique, ont posé les diagnostics de rééducation neurologique et de syndrome post-commotionnel à la suite d'un TCC léger avec plaie du cuir chevelu, ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive en tant que co-morbidités (consilium psychiatrique du 14 août 2003 du Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie).

Dans un rapport médical du 10 février 2004, le Dr L._____, spécialiste en neurologie, a mentionné avoir procédé à un examen neurologique de l'assuré à la demande de la CNA. Au terme de son bilan, comme les observateurs préalables, ce praticien a estimé que l'assuré avait présenté lors de l'accident du 26 juin 2003 un TCC mineur avec plaie du cuir chevelu suivi de l'apparition d'un syndrome post-commotionnel classique, avec une éventuelle distorsion cervicale légère. L'évolution avait malheureusement été caractérisée par la survenue d'une décompensation psychologique majeure expliquant les plaintes présentées encore actuellement par l'assuré. Le Dr L._____ a dès lors conclu que sur le plan somatique, l'importance actuelle des troubles, leur atypie et leur répercussion sur la capacité de travail ne pouvaient plus être considérées comme en relation de causalité naturelle avec l'accident du 26 juin 2003.

Dans un rapport médical du 27 février 2004, les médecins du Département E._____ de [...] ont exposé que l'assuré présentait un trouble psychiatrique sévère appartenant à la lignée des troubles de la personnalité suite à une expérience traumatique, associé à un trouble de l'humeur de type dépressif, l'épisode actuel étant qualifié de sévère. Le traitement consistait en un suivi psychiatrique ambulatoire de soutien à raison d'un entretien par mois destiné à évaluer l'évolution et à adapter le traitement médicamenteux.

Par décision du 25 juin 2004, confirmée sur opposition le 7 septembre 2004, la CNA a annoncé à l'assuré qu'elle mettait un terme au versement de ses prestations avec effet au 30 juin 2004, estimant que les troubles pour lesquels il était encore en incapacité de travail étaient désormais du ressort de son assurance-maladie, puisqu'ils n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident. La CNA a en outre considéré que les conditions requises pour l'octroi de prestations supplémentaires (rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité) n'étaient pas remplies en l'absence de séquelles susceptibles de réduire la capacité de gain de façon appréciable et d'atteinte durable à l'intégrité physique ou mentale due à l'accident.

Le cas a alors été pris en charge par la Caisse D._____, assureur perte de gain en cas de maladie.

b) Le 2 septembre 2004, A._____ a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente en précisant le genre d'atteinte en ces termes : "1. accident de travail : choc à l'arrière de la tête par un crochet de grue. 2. épisode dépressif sévère réactionnel à l'accident". L'assuré signalait en outre sous la rubrique "remarques complémentaires" de la demande de prestations que les conséquences psychiques de l'accident de travail survenu le 26 juin 2003 étaient telles qu'une reprise d'une activité professionnelle n'était pas envisageable dans un avenir proche.

En date du 15 février 2005, la CNA a transmis à l'OAI un rapport du 18 novembre 2004 du Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui avait été mandaté par la Caisse D._____ pour la réalisation d'une expertise psychiatrique de l'assuré. D'un point de vue psychopathologique, le Dr R._____ a noté que le tableau clinique était surtout caractérisé par le comportement théâtral et démonstratif de l'assuré, ainsi que de nombreuses atypies et contradictions observées à l'examen clinique et à l'interrogatoire médical. Excluant une symptomatologie dépressive et anxieuse moyenne ou sévère, le Dr R._____ a retenu tout au plus un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et dépressive en rémission partielle. S'agissant de la symptomatologie douloureuse très atypique tant par ses caractéristiques que sa localisation, le Dr R._____ l'a qualifiée d'hystérisiforme avec une évolution vers une névrose de la rente, dans la mesure où des motifs sortant probablement du champ médical expliquaient la persistance des plaintes alléguées et l'attitude globale de l'assuré. Il a enfin exclu tout trouble majeur de la personnalité.

Dans un rapport d'examen du 28 février 2005, le Dr T._____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a retenu

comme atteinte principale à la santé un syndrome post-commotionnel suite à TCC et plaie au cuir chevelu, un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive atypique en rémission partielle, attestant une incapacité de travail totale jusqu'au 30 juin 2004. Il a en outre considéré qu'il n'y avait pas d'éléments majeurs permettant de penser que le trouble somatoforme soit invalidant. Par courrier du 15 mars 2005, le Dr N._____ du Département E._____ a mis en évidence une péjoration de l'état de santé psychique de son patient depuis février 2005 sous forme d'hallucinations cénesthésiques récurrentes et visuelles ponctuelles. Compte tenu de ces éléments, le SMR a sollicité du Dr R._____ une expertise complémentaire. Dans un rapport d'expertise complémentaire du 21 octobre 2005, le Dr R._____ n'a mis en évidence aucun élément nouveau susceptible de modifier les conclusions de son expertise du 18 novembre 2004. Il a estimé que la capacité de travail était toujours supérieure à 80 % dans toute activité adaptée aux compétences et aux limitations somatiques objectivables de l'assuré.

Par décision sur opposition du 26 mars 2008 confirmant une décision du 21 février 2006, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période allant du 1^{er} juin 2004 (compte tenu du délai d'attente d'un an) au 30 septembre 2004 (soit après 3 mois d'amélioration de l'état de santé). Ainsi, après instruction et examen du dossier, il a retenu qu'à partir du 1^{er} juillet 2004, sa capacité de travail était entière dans toute activité, raison pour laquelle le droit à une rente d'invalidité était limité au 30 septembre 2004, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. Cette décision est entrée en force.

B. Le 9 juillet 2008, A._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente en raison d'une dépression et d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxio-dépressive.

Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle demande, la Dresse J._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, a, dans un rapport du 18 décembre 2008, retenu un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques présent depuis 2006 et a considéré que

son patient était incapable de travailler. Cette praticienne a transmis à cette occasion un rapport médical du 12 mars 2008 du Dr M._____, spécialiste en neurologie, qui a retenu un état psychotique, associé à des troubles de l'équilibre d'origine incertaine (imprégnation neuroleptique ? syndrome tardif après neuroleptique ? maladie de Huntington ? maladie de Wilson ?).

Une IRM cérébrale pratiquée le 12 février 2009 a été qualifiée de normale. En effet, l'aspect était inchangé depuis 2003 avec une lésion centimétrique pariétale gauche, non caractérisable (possible hématome ou angiome), mais d'allure et évolution non inquiétantes.

Dans un rapport médical du 4 mai 2009, la Dresse K._____ du Département E._____ a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de son patient de modification durable de la personnalité après un accident professionnel (présent depuis 2003), d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (présent depuis 2006), de syndrome douloureux somatoforme persistant (présent depuis 2003) et de troubles cognitifs sans précision (diagnostiqué dès août 2003). Elle a également transmis un rapport du Prof. Q._____ du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de l'hôpital X._____ faisant suite à un examen neuropsychologique du 19 janvier 2009. Par rapport à l'examen pratiqué en août 2003, il a été constaté une péjoration globale des fonctions cognitives, mais les performances observées étaient difficilement interprétables, en raison de discordances importantes dans les performances de l'examen. La Dresse K._____ a enfin produit le rapport d'observation du 7 juillet 2008 de l'Atelier B._____ à [...] relatif à un stage de l'assuré du 14 juin 2007 au 12 février 2008. Ledit rapport précisait notamment que l'assuré éprouvait des difficultés à assumer ses besoins de première nécessité (orientation dans le temps et dans l'espace, accès aux toilettes, communication avec autrui) et qu'il ne donnait pas l'impression d'être un simulateur.

Par décision du 7 octobre 2009, confirmant un projet de décision du 28 août 2009, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures

professionnelles. Procédant à la comparaison des situations médicales, l'OAI a considéré que l'assuré n'avait présenté aucun argument étayé et pertinent, ni apporté d'éléments nouveaux. Dès lors, aucune aggravation par rapport à l'évaluation établie en 2005 n'avait été rendue crédible, raison pour laquelle l'exigibilité était inchangée depuis la dernière décision.

C. Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans, a, par jugement du 20 septembre 2011 (AI 531/09 - 429/2011), admis le recours et annulé la décision rendue le 7 octobre 2009 par l'OAI, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. La Cour de céans a notamment considéré ce qui suit :

"4. b) Sur le plan neuropsychologique, l'examen effectué par le Prof. Q. _____ le 19 janvier 2009 a mis en évidence une péjoration globale des fonctions cognitives, mais n'a pas permis d'en tirer des conclusions précises, en raison de discordances qualifiées d'importantes par la praticienne précitée dans les performances de l'examen. Quant à l'examen neurologique réalisé par le Dr M. _____ le 12 mars 2008, ce dernier a conclu à un état psychotique, associé à des troubles de l'équilibre d'origine incertaine. Par la suite, la Dresse J. _____ a été en mesure d'écartier les maladies de Huntington et de Wilson (avis du SMR du 13 juillet 2009), évoquées dans un premier temps comme explication par le Dr M. _____. Par ailleurs, l'IRM cérébrale pratiquée le 12 février 2009 était normale, l'aspect étant en outre inchangé depuis 2003. La Dresse K. _____ a toutefois précisé que l'assuré présentait des troubles cognitifs marqués, l'handicapant même dans sa vie quotidienne avec un état de régression et de retrait social important (rapport du 19 septembre 2008), élément également mis en évidence par l'Atelier B. _____, qui a noté que le recourant éprouvait des difficultés à assumer ses besoins de première nécessité (orientation dans le temps et dans l'espace, accès aux toilettes, communication avec autrui), ne donnant au demeurant pas l'impression d'être un simulateur (rapport d'observation du 7 juillet 2008).

Sur le plan psychique, dans son rapport du 4 mai 2009, la Dresse K. _____ a retenu les diagnostics de modification durable de la personnalité après un accident professionnel (présent depuis 2003), d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (présent depuis 2006) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (présent depuis 2003). Ce faisant, la Dresse K. _____, compte tenu des indications subjectives de son patient, a confirmé les diagnostics de modification durable de la personnalité après un accident professionnel (présent depuis 2003) et d'épisode dépressif sévère qui avaient déjà été avancés par le Dr N. _____ en 2005 (rapport

médical du 18 janvier 2005), ayant nécessité par la suite une hospitalisation en raison de symptômes psychotiques (rapport de la Dresse J. _____ du 13 novembre 2006) et la mise en place d'un réseau de soins important associant une assistante sociale du Département E. _____, une infirmière en psychiatrie passant une fois par jour pour dispenser la médication et effectuer une évaluation de son état, un autre assistant social, une ergothérapeute de manière ponctuelle, ainsi que l'administration d'un traitement médicamenteux lourd et complexe. Au vu de ces éléments, une péjoration de l'état de santé du recourant n'est donc pas exclue. A cela s'ajoute que l'expertise psychiatrique du Dr R. _____ est trop ancienne pour déterminer si l'état de santé psychique de l'assuré peut toujours ou non s'expliquer par son attitude globale, comme l'avait retenu l'expert en 2004 (rapport d'expertise psychiatrique du 18 novembre 2004 et complément du 21 octobre 2005).

5. a) Dans ces conditions, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à savoir si l'état de santé de l'assuré s'est effectivement péjoré jusqu'à la date de la décision attaquée, au point d'entraîner une incapacité de travail et de gain durable pouvant, le cas échéant, ouvrir droit à une rente. L'instruction menée par l'intimé est insuffisante, compte tenu de l'ancienneté de l'expertise psychiatrique du recourant et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit".

D. Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a mandaté le Dr S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour la réalisation d'une expertise.

Dans l'intervalle, le Dr S. _____ a pris connaissance d'un consilium du 14 mars 2012 du service de neurologie de l'hôpital [...] qui, au terme d'une évaluation comprenant l'examen neurologique, un EEG, une IRM cérébrale et une mesure de débit sanguin cérébral, a conclu à un tableau clinique difficile à interpréter, complexe, dans une situation comprenant de probables "comorbidités psychiatriques, des barrières linguistiques culturelles et un niveau socioéconomique bas". Enfin, il est évoqué un syndrome parkinsonien tardif lié à la prise de neuroleptiques.

Dans son rapport du 12 mai 2012, le Dr S. _____ a fait état d'un épisode dépressif avec une bonne probabilité et d'un trouble somatoforme indifférencié, sans plus. Il n'a toutefois pas pu formellement retenir d'incapacité de travail psychiatrique au vu de son appréciation globale et des incertitudes diagnostiques. Il a ainsi estimé qu'il convenait de mandater un expert neurologue "*afin qu'il se prononce sur les*

limitations et les incapacités éventuelles qui relèveraient de la neurologie et uniquement de la neurologie".

Par avis médical du 19 juillet 2012, le Dr ??? _____ du SMR a recommandé une expertise neurologique *"afin de préciser l'atteinte neurologique actuelle, ainsi que les éventuelles limitations fonctionnelles et répercussions sur la CT qui en découlent. Cette expertise peut être adressée au Dr L. _____, spécialiste en neurologie à [...], selon entente tél. de ce jour. Il y a lieu d'inviter l'expert à prendre contact avec l'expert psychiatre au besoin, afin d'avoir une appréciation consensuelle de la situation et de l'exigibilité".*

Par communication du 26 juillet 2012, l'OAI a informé Me Carré, conseil de l'assuré, qu'une évaluation médicale était nécessaire et a indiqué qu'il avait mandaté le Dr L. _____. L'OAI a transmis en annexe les questions qu'il allait poser à l'expert et a invité l'assuré à lui faire parvenir d'éventuelles questions complémentaires.

Par courriers des 9 et 28 août 2012, l'assuré s'est opposé à la désignation du Dr L. _____ en qualité d'expert *"bien trop connu pour être systématiquement favorable aux assureurs"*, Me Carré précisant avoir très souvent eu *"l'occasion de critiquer ses appréciations ou de m'opposer à sa désignation"*. Il a en outre ajouté que le Dr L. _____ avait *"déjà eu l'occasion de s'exprimer sur le cas dans le passé. Il y avait divergence, et il serait préjudiciable que ce praticien soit tenté de justifier ses appréciations antérieures plutôt que d'examiner le cas d'un œil neuf"*. Le conseil du recourant a rappelé qu'il ressortait de l'appréciation du service de neurologie de l'hôpital X. _____ que l'ensemble du tableau clinique était difficile à interpréter. En présence d'un cas atypique, le conseil de l'assuré soutenait que le recours à une sommité totalement incontestée paraissait nécessaire et proposait dès lors la désignation du Dr W. _____ en lieu et place du Dr L. _____.

Par décision incidente du 13 septembre 2012, l'OAI a rejeté la demande de récusation du Dr L._____ et a maintenu la désignation de ce médecin pour la réalisation d'une expertise neurologique.

E. Par acte de son mandataire du 19 octobre 2012, A._____ recourt contre cette décision incidente. Il conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et à la désignation du Dr W._____, voire du Dr I._____ ou du Dr U._____ notamment. Il répète, pour l'essentiel, les critiques déjà formulées devant l'intimé contre le choix de l'expert. Il ajoute que le "*Dr L._____ est très connu pour ses appréciations ultra-restrictives en matière d'expertises, qui le rendent très populaires auprès des gestionnaires de cas des assureurs sociaux et privés*".

Dans sa réponse du 3 décembre 2012, l'intimé conclut au rejet du recours, les arguments du recourant n'étant pas de nature à faire naître un doute quant à l'impartialité du Dr L._____.

Dans sa réplique du 8 janvier 2013, le recourant maintient ses conclusions. Il demande à la Cour de céans "*de statuer préjudiciellement sur la question d'une nouvelle expertise, sous l'autorité du Tribunal, ou, à tout le moins, à confier à un expert désigné de l'accord des parties ou par la Cour*".

Dans sa duplique du 17 janvier 2013, l'intimé relève qu'une suspension de la procédure paraît inopportune, le litige étant limité à la question de savoir si des motifs de récusation existent à l'encontre du Dr L._____.

Dans ses déterminations du 5 février 2013, le recourant réitère ses conclusions tout en précisant qu'il est quasiment prêt à se soumettre à l'expertise de n'importe quel neurologue qui ne soit pas le Dr L._____.

Le 28 février 2013, l'intimé indique qu'il n'entrera pas en matière pour une éventuelle transaction.

Lors de l'audience d'instruction qui s'est tenue le 5 mars 2013, les parties ne sont pas parvenues à se concilier.

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'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile contre une décision incidente de refus de récusation d'expert auprès du tribunal compétent (art. 60 LPGA; ATF 137 V 210; ATF 138 V 271). Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA 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 loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36).

2. En l'espèce, l'objet du litige consiste à déterminer si des motifs de récusation sont fondés à l'égard du Dr L._____, désigné par l'intimé

pour expertiser le recourant. Ce dernier conteste le choix opéré par l'intimé, au motif que l'expert désigné a déjà établi un rapport d'expertise pour la CNA et qu'il risque d'avoir une opinion préconçue de l'affaire. Par ailleurs, il serait un expert "*bien trop connu pour être systématiquement favorable aux assureurs*", le conseil du recourant ajoutant avoir déjà eu "*l'occasion de critiquer ses appréciations ou de s'opposer à sa désignation*". Pour sa part, l'intimé a considéré, dans sa décision du 13 septembre 2012, que le rapport du 10 février 2004 établi par le Dr L. _____ à la CNA ne contenait aucun élément permettant d'admettre un parti pris ou un soupçon de partialité, ce spécialiste ayant à l'époque uniquement examiné la question du lien de causalité entre les troubles présentés et l'accident du 26 juin 2003. En outre, le recourant n'a pas fait état d'éléments objectifs susceptibles de démontrer que cet expert serait connu pour être favorable aux assureurs qui le mandatent systématiquement.

3. Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1, première phrase). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2).

Dans un arrêt récent (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), le Tribunal fédéral a constaté que l'expertise ordonnée en procédure administrative revêt souvent une importance déterminante, non seulement pour la procédure de décision par l'assureur social concerné, mais également, en cas de recours, dans la procédure judiciaire subséquente. En effet, il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire lorsque l'expertise réalisée au stade de la procédure administrative est jugée suffisamment probante par le tribunal saisi. Le Tribunal fédéral a donc considéré qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, était nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst.

(Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101), et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; RS 0.101).

L'assuré peut alors soulever des motifs formels de récusation, mais également des motifs "matériels" de récusation, soit tous motifs pertinents au sens de l'art. 44 LPGA. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle, parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6.5 p. 108 s.; TF 9C 293/2008 du 28 janvier 2009).

Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 p. 109 et l'arrêt cité).

4. En l'occurrence, les motifs invoqués par le recourant sont clairement des motifs matériels de récusation, mettant en cause la crédibilité et le caractère probant du rapport d'expertise qu'établirait le Dr L._____.

Le premier motif invoqué par le recourant à l'encontre de l'expert n'est toutefois pas de nature à jeter un doute sur son impartialité. Certes, le Dr L. _____ a déjà fonctionné en qualité d'expert dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accidents. On relèvera toutefois que les conclusions du rapport du 10 février 2004 du Dr L. _____ étaient limitées à la question de la causalité naturelle entre l'importance des troubles présents lors de l'expertise, leur atypie et leur répercussion sur la capacité de travail avec l'accident du 26 juin 2003. Le fait que le Dr L. _____ ait conclu à l'absence de toute causalité naturelle ne constitue pas encore la preuve d'une attitude de prévention du neurologue envers l'expertisé, ni ne dénote un sentiment d'animosité de nature à fonder objectivement un doute sur l'impartialité de l'expert. En tout état de cause, d'après la jurisprudence (ATF 132 V 93 consid. 7.2), le seul fait qu'un médecin ait déjà réalisé une première expertise à un stade antérieur de la procédure administrative n'exclut pas d'emblée sa désignation pour la réalisation d'une nouvelle expertise ou d'un complément d'expertise. En conséquence, le reproche adressé par le recourant au Dr L. _____ ne constitue pas, à défaut d'autre circonstance objective suscitant des doutes sur l'absence d'objectivité de l'expert, un motif suffisant pour conclure à la partialité de celui-ci.

En ce qui concerne le second motif de partialité, le recourant soutient que le Dr L. _____ est connu pour être systématiquement favorable aux assureurs. Il s'agit-là d'une affirmation d'ordre général qui ne repose toutefois sur aucun élément objectif. Sur ce point, il convient de rappeler qu'il est de jurisprudence constante que le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises, soient régulièrement mandatés par les organes de l'assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 p. 226 et les arrêts cités).

Le recourant conteste enfin la compétence professionnelle du Dr L. _____ d'agir en qualité d'expert. Le recourant a notamment

proposé que soit désigné le Dr W. _____ qui est connu pour traiter des cas compliqués. Toutefois, une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Vu que le Dr L. _____ est spécialiste en neurologie et rédige régulièrement des expertises également acceptées par les tribunaux, on ne saurait retenir d'emblée que ce médecin ne présente pas les connaissances nécessaires. Au surplus, la Cour de céans n'a pas à se prononcer sur la proposition du recourant, qui sort de l'objet du présent litige, soit le contenu de la décision litigieuse (ATF 131 V 164), qui ne concerne que la désignation du Dr L. _____ en qualité d'expert.

5. a) Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère que le dossier ne contient aucun élément permettant de faire croire que la situation, le comportement de l'expert ou les circonstances de sa désignation sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Pour ces motifs, la demande de récusation du Dr L. _____ doit être rejetée.

b) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

L'art. 69 al. 1^{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^{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 400 fr., à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

b) Par décision du 7 novembre 2012 (AJ12.042459), le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Olivier Carré à compter du 19 octobre 2012 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Celui-ci a produit le 15 avril 2013 la liste de ses opérations, tout en précisant qu'il avait consacré les trois-quarts des opérations décrites à la présente affaire, le reste du temps ayant été consacré au dossier AI 287/12. Dès lors, l'indemnité d'office de Me Carré doit être arrêtée à 1'195 fr. 05 (dont 88 fr. 50 de TVA à 8 %) à titre d'honoraires et débours.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**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 13 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil du recourant, est arrêtée à 1'195 fr. 05 (mille cent nonante-cinq francs et cinq centimes) (débours et TVA compris).
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI. 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 Olivier Carré (pour le recourant), avocat à Lausanne,
- 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 :