

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 août 2014

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mme Di Ferro Demierre et Mme Brélaz Braillard
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

W._____, p.a. [...], au [...], recourant, sous la curatelle de M. [...] de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat pour Intégration Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst ; 37, 42 et 44 LPGA ; 73 al. 3 et 4 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. a) W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1977, au bénéfice d'un CFC d'horloger, a déposé, le 10 octobre 2003, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, laquelle a été menée par le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a posé, dans son rapport du 28 août 2006, le diagnostic de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives.

Par décision du 5 décembre 2006, notifiée au tuteur de l'assuré – celui-ci étant au bénéfice d'une mesure de tutelle volontaire –, l'OAI a nié tout droit aux prestations AI au motif que l'assuré présentait une toxicomanie primaire qui n'était pas constitutive d'une invalidité au sens de la jurisprudence. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force.

b) Le 29 septembre 2008, l'Office du Tuteur général (actuel Office des curatelles et tutelles professionnelles) a informé l'OAI qu'il était désormais en charge de la tutelle de l'assuré. Le 27 octobre 2008, le Tuteur général a déposé une nouvelle demande de rente, se prévalant d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré, lequel présentait une pathologie associée à la toxicomanie, selon un avis médical du Centre U._____ (ci-après : [...]) [...].

Par décision du 18 mai 2009, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré, au motif qu'il n'avait pas rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé depuis la décision initiale de refus de prestations. Cette décision n'a pas été contestée.

B. a) Une troisième demande de prestations AI a été déposée le 22 octobre 2009 par le Tuteur général, au motif qu'une expertise psychiatrique, ordonnée par ce dernier, avait confirmé que l'assuré souffrait d'une atteinte à la santé psychiatrique invalidante (cf. rapport d'expertise du Centre U._____ [...] du 24 juillet 2009 retenant les diagnostics de trouble mixte de la personnalité avec traits immatures, dépendants, anxieux et schizoïdes ; phobie sociale ; dysthymie, avec diagnostic différentiel de schizophrénie simple ; syndrome de dépendance à de multiples substances avec troubles cognitifs). Sur la base de cette expertise, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a admis l'existence d'une comorbidité psychiatrique qui s'était aggravée (cf. avis médicaux des 4, 10 mars et 21 juin 2010).

b) Par décision du 9 novembre 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI, au motif d'une part que la décision initiale de refus de rente du 5 décembre 2006 n'était manifestement pas erronée de sorte qu'une reconsidération était exclue, et d'autre part que ni l'expertise effectuée par l'le Centre U._____ ni les avis médicaux ultérieurs du SMR ne permettaient d'admettre une aggravation notable de l'état de santé de l'assuré, hormis la dépendance aux substances toxiques. L'OAI en a conclu que les avis des experts et du SMR constituaient une appréciation différente d'une situation identique n'ouvrant pas le droit à la révision.

C. a) L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, Me Jean-Marie Agier, avocat pour Intégration Handicap, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Cette dernière a rendu une décision le 25 août 2011 (arrêt AI 425/10), annulant la décision attaquée et renvoyant la cause à l'OAI pour expertise psychiatrique par le SMR, cas échéant expertise psychiatrique indépendante.

b) Faisant suite à la décision précitée, Me Agier s'est enquis auprès de l'OAI, par courrier du 19 octobre 2011, de la suite que ce dernier allait donner à l'instruction du cas.

c) L'OAI a décidé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique indépendante et a mandaté à cet effet le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au centre R._____ à [...], ce dont il a informé l'assuré par courrier adressé à l'Office du Tuteur général le 11 novembre 2011. L'assuré ne s'étant pas présenté au rendez-vous fixé par l'expert le 21 décembre 2011, l'OAI lui a adressé une sommation le 3 avril 2012 par l'intermédiaire de l'Office du Tuteur général.

d) Non informé de la mise en œuvre de l'expertise précitée, Me Agier s'est adressé à l'OAI le 5 juillet 2012, sollicitant des explications sur l'absence de réponse à sa lettre du 19 octobre 2011.

e) Le Dr C._____, assisté de la psychologue Z._____, a remis son rapport d'expertise à l'OAI le 10 juillet 2012, concluant en substance à une polytoxicomanie primaire.

f) Le 12 juillet 2012, l'OAI a informé Intégration Handicap de la transmission du rapport d'expertise au SMR pour prise de position.

Se prévalant de ne pas avoir été tenu au courant de l'instruction du cas, Me Agier a demandé à l'OAI, par courrier du 20 juillet 2012, copies des pièces ajoutées au dossier AI de l'assuré après le 30 août 2011.

L'OAI a observé, par courrier du 26 juillet 2012, ne pas avoir au dossier de procuration en faveur de Me Agier, condition pour pouvoir lui transmettre les pièces demandées.

D. **a)** Le 20 juillet 2012, l'OAI a rendu un projet de décision - dont copie a été adressée à Intégration Handicap - dans le sens d'un refus de prestations.

b) Le 7 août 2012, Me Agier a produit en main de l'OAI une procuration en sa faveur, datée du 6 décembre 2010.

Par courrier du 22 août 2012, Me Agier a reproché à l'OAI d'avoir violé le droit, d'une part en ne s'adressant pas au mandataire de l'assuré, d'autre part en ne donnant pas à l'assuré, par les services du Tuteur général ou par lui-même, l'occasion de faire valoir des motifs de récusation à l'encontre du Dr C._____. Il a requis la reprise de la procédure de nomination de l'expert psychiatre à son début, afin que soient respectées les règles de procédure.

L'OAI a, par courrier du 25 octobre 2012, admis les reproches précités et imparti à l'assuré, via son conseil, un délai au 23 novembre 2012 pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation.

Le conseil de l'assuré s'est prononcé sur les motifs de récusation par courrier du 8 novembre 2012, dont on extrait ce qui suit :

« Si vous m'aviez, en temps utile, donné l'occasion de récuser l'expert choisi par vous, le Dr C._____, j'aurais alors fait valoir à l'encontre de ce choix les motifs de récusation suivants :

- Le Dr C._____ a été, il y a plusieurs années déjà, dénoncé par lettre publique de plusieurs dizaines de confrères, comme un médecin incapable de réaliser des expertises dignes de ce nom ;

- Par la suite, le Dr C._____ a même fait l'objet, sur le plan parlementaire, d'une dénonciation qui a obligé le département responsable de la surveillance de votre Office, à fournir des explications...

Cela dit, je vois aussi que dans tous les cas d'expertises psychiatriques que j'ai eues avec vous depuis ces événements, le cas de M. W._____ est le seul dans lequel vous avez choisi comme expert le Dr C._____. Ceci dit, je vous invite à bien vouloir choisir dans le cas de M. W._____ aussi, un autre expert que le Dr C._____ . »

Me Agier a ensuite proposé le nom de trois experts.

E. Le 22 janvier 2013, l'OAI a rendu une décision incidente rejetant la demande de récusation de l'expert C._____, pour les raisons suivantes :

« [...] Après avoir examiné vos objections, nous constatons qu'il n'y a pas lieu de retenir de motif de récusation à l'endroit de la personne de l'expert susceptible de fonder une apparence de parti pris ou de prévention.

En effet, les différentes affaires que vous citez, dans lesquelles étaient remises en question les compétences du Dr C._____, et non son impartialité, sont réglées depuis longtemps et n'ont pas eu de conséquences sur ses activités de médecin et d'expert.

On relèvera à cet égard que le Dr C._____, membre de la Fédération des médecins suisses (FMH), est titulaire du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Il dispose de ce fait des qualifications nécessaires pour effectuer des expertises médicales, dont la qualité et la valeur probante ont été relevées à de nombreuses reprises par les tribunaux.

Pour le surplus, vous n'apportez pas d'éléments concrets permettant de justifier un quelconque motif de récusation à l'encontre du Dr C._____. Nous ne pouvons dès lors que rejeter votre demande. [...] »

F. **a)** W._____ a recouru contre la décision précitée le 21 février 2013, concluant en substance, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour désignation d'un expert autre que le Dr C._____, auquel il aurait l'occasion de poser ses propres questions. Il reproche à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendu en ne lui donnant pas l'occasion de se prononcer sur le choix de l'expert avant l'expertise et de lui poser des questions. L'expertise du Dr C._____ devait dès lors être retranchée du dossier. W._____ a par ailleurs demandé l'assistance judiciaire.

b) Par décision du 11 mars 2013, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 21 février 2013, dans le sens d'une exonération d'avances et de frais judiciaires et de l'assistance d'office de Me Jean-Marie Agier, le recourant étant par ailleurs également exonéré de toute franchise mensuelle.

c) Par réponse du 16 avril 2013, l'OAI a proposé le rejet du recours et confirmé la décision attaquée, relevant en outre que la violation du droit d'être entendu pouvait être réparée devant l'autorité de recours.

Par réplique du 30 avril 2013, le recourant a maintenu sa position, soutenant que la violation de son droit d'être entendu était grave et ne pouvait dès lors être réparée devant l'autorité de recours.

Par courrier du 22 mai 2013, l'intimé a annoncé ne pas avoir de commentaire à formuler concernant la réplique précitée.

d) Le 5 novembre 2013, la juge instructrice a informé les parties de ce que la cause était en état d'être jugée, étant précisé que le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil d'avril 2009 n° 182 était versé d'office au dossier.

e) Le 12 novembre 2013, Me Agier a déclaré renoncer à toute indemnité d'office dans le cas où le recours serait rejeté. Il a par ailleurs attiré l'attention de la Cour sur l'arrêt 9C_207/2012 du 3 juillet 2013.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 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 à l'art. 56 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).

b) Le recourant conteste le choix de l'intimé du Dr C. _____ en qualité d'expert, choix qu'il s'est vu imposer, dans un premier temps sans que son mandataire en soit informé, puis par décision incidente, alors que l'expertise avait déjà été mise en œuvre. L'intimé avait ainsi violé son droit d'être entendu en ne lui donnant pas l'occasion de se prononcer sur le choix de l'expert et sur les questions à lui soumettre.

c) Selon l'art. 74 al. 1 LPA-VD, les décisions finales sont susceptibles de recours. En vertu de l'art. 74 al. 3 LPA-VD, sont aussi séparément susceptibles de recours, notamment les décisions incidentes qui portent sur une demande de récusation.

S'agissant des griefs relatifs aux modalités de mise en œuvre d'expertises (pas de communication au conseil, pas de discussion préalable sur le choix de l'expert, pas d'opportunité de se prononcer sur les questions à l'expert), la compétence et la qualité pour recourir peuvent découler de l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD, qui stipule que les autres décisions incidentes notifiées séparément son susceptibles de recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable au recourant.

Le Tribunal fédéral, dans un ATF 137 V 210, a récemment renforcé 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 choix du centre d'expertises ou 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.

d) Au vu de ce qui précède, le recours est recevable dans la mesure où il est dirigé contre une décision incidente portant sur la récusation d'un expert dans le cadre de la mise en œuvre d'une expertise médicale.

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

2. La question de la composition de la cour pour statuer sur ce type de litige – 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 (règlement organique du Tribunal cantonal, RSV 173.31.1) (cf. arrêt de la Cour de céans AI 143/12).

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 fr., 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.

3. a) Le recourant reproche en premier lieu à l'intimé l'absence de notification à son mandataire des courriers annonçant et organisant la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique auprès du Dr C._____.

b) Aux termes 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.

c) Selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification, déterminante pour le calcul du délai de recours (ATF 99 V 177 consid. 3 ; TF 8C_216/2012 du 5 avril 2013 consid. 3.1 ; SVR 2009 UV n° 16 p. 62, 8C_210/2008 ; RAMA 1997 n° U 288 p. 442, U 263/96 consid. 2b). Lorsqu'il reçoit personnellement une communication de l'assureur social, l'assuré représenté est en droit de penser que celle-ci est aussi parvenue à son représentant et qu'il peut s'abstenir d'agir personnellement (TF 8C_216/2012 précité ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd. 2009, n° 14 ad art. 37).

La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3, 3^e phrase, LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification. La protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme. Ainsi l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision qu'il entend contester (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; 111 V 149 consid. 4c et les références ; RAMA 1997 n° U 288 p. 442, U 263/96 consid. 2b/bb). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (SJ 2000 I p. 118, 1P.485/1999). En vertu de son devoir de diligence, il appartient à la partie à qui la décision a été directement notifiée de se renseigner auprès de son mandataire - dont l'existence est connue de l'autorité - de la suite donnée à son affaire, au plus tard le dernier jour du délai de recours. Aussi la jurisprudence considère-t-elle qu'il y a lieu de faire courir dès cette date le délai dans lequel une partie est tenue d'attaquer une décision qui n'a pas été notifiée à son représentant (DTA 2002 n° 9 p. 65, C 196/00, consid. 3a et la référence).

d) Bien qu'en l'espèce, la mise en œuvre de l'expertise ne soit pas intervenue sous forme de décision mais de communication, la jurisprudence précitée est applicable mutatis mutandis, ce d'autant que formellement, l'OAI aurait dû rendre une décision en application de l'ATF 137 V 210 (cf. supra consid. 1c).

Quand bien même l'OAI savait depuis le 19 octobre 2011 au plus tard que l'assuré était représenté non seulement par son tuteur mais encore par un conseil, il a envoyé la communication relative à la mise en œuvre de l'expertise au tuteur uniquement. L'absence de procuration n'est pas relevante car il appartient à l'autorité d'en exiger production cas échéant. L'OAI a lui-même admis avoir commis une erreur, dans son courrier du 25 octobre 2012. Néanmoins, la mise en œuvre de l'expertise

était attendue dans la mesure où elle avait été ordonnée par l'autorité judiciaire (arrêt AI 425/10). Le destinataire de la communication du 11 novembre 2011 était l'Office du Tuteur général, soit un tuteur professionnel. Il était dès lors d'autant plus exigible du tuteur qu'il se préoccupe sans tarder auprès du mandataire de son pupille de la suite à donner cas échéant à la communication litigieuse, et encore plus à la sommation signifiée le 3 avril 2012 ensuite d'un premier rendez-vous manqué par le recourant. Le devoir de diligence qui lui incombe le lui imposait. Si ce devoir avait été respecté, le mandataire aurait pu faire valoir les droits de participation inhérents aux modalités de mise en œuvre de l'expertise en temps utile, soit avant l'exécution de son mandat par l'expert. En conséquence, l'omission par l'OAI de s'adresser au mandataire n'entraîne pas la nullité de l'expertise, respectivement son retranchement du dossier.

4. a) Le recourant fait ensuite grief à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu en ne lui donnant pas l'opportunité de se prononcer sur le choix de l'expert et sur le questionnaire à ce dernier.

b) Consacré aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101) et 42 LPGa, le droit d'être entendu comprend notamment le droit de toute partie de prendre connaissance du dossier et de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique (ATF 136 I 265 consid. 3.2 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1). Par exception au principe de la nature formelle du droit d'être entendu, une violation de ce dernier est considérée comme réparée lorsque la partie lésée jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2 ; ATF 129 I 129 consid. 2.2.3 ; TF 8C_104/2010 du 20 septembre 2010 consid. 3.2). La réparation de la violation du droit d'être entendu doit toutefois rester l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 1C_104/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.1) et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits

procéduraux de l'assuré (ATF 124 V 180 consid. 4b ; TF 1C_104/2010 précité). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimé, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2).

Selon le Tribunal fédéral (ATF 137 V 210), une décision doit être rendue chaque fois qu'est prise une disposition (en l'espèce nomination de l'expert) qui est propre à toucher les droits de procédure de l'assuré, la mise en oeuvre de l'expertise ne pouvant intervenir selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 al. 1 LPGA (consid. 3.4.2.8). Il convient par ailleurs 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).

c) En l'espèce, le principe de la mise en oeuvre d'une expertise était connu (arrêt AI 425/10), le grief étant cependant fait à l'OAI d'avoir désigné l'expert sans concertation préalable avec le recourant. Or, dans l'arrêt AI 143/12, rendu en application de l'art. 38 ROTC, les membres de la cour de céans ont exprimé l'avis 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 LPGA. 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.

Pour le surplus, le recourant n'indique pas en quoi le questionnaire OAI serait incomplet, plus exactement quelles questions auraient encore dû être posées. Fait donc défaut la démonstration du caractère de gravité de la violation de son droit de participation sur ce point. Quoi qu'il en soit, cette violation ne saurait a priori être qualifiée de grave dans la mesure où l'assuré aurait eu l'opportunité de requérir dans le délai de déterminations sur le projet de décision, que soient posées à l'expert des questions complémentaires.

Il doit dès lors être retenu que les griefs du recourant concernant son droit d'être entendu ne sont pas pertinents.

5. a) Il convient finalement d'examiner les motifs de récusation avancés par le recourant à l'encontre du Dr C._____.

b) Il apparaît tout d'abord nécessaire de rappeler qu'en tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision

administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b, 2 et les références ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 ; 110 V 48 consid. 4a *in fine* ; Meyer/von Zwehl, *op. cit.*, pp. 443 sv.).

En l'espèce, le recourant n'a pas réitéré dans son recours les griefs fondés sur les motifs de récusation tels que formulés à l'encontre de l'expert C. _____ devant l'autorité administrative. Cependant, dans la mesure où la décision incidente attaquée traite de ceux-ci, ces griefs sont examinés dans la présente décision.

c) 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).

L'assuré peut désormais invoquer, dans un recours contre une décision de désignation d'un expert, des motifs formels et des objections matérielles (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7).

d) En l'espèce, le recourant fait valoir que le Dr C._____ a été dénoncé, il y a plusieurs années, par lettre publique de plusieurs dizaines de confrères, comme un médecin incapable de réaliser des expertises dignes de ce nom. Selon lui, par la suite, le Dr C._____ a fait l'objet, sur le plan parlementaire, d'une dénonciation qui a obligé le département responsable de la surveillance de l'OAI, à fournir des explications.

En l'occurrence, le recourant n'invoque pas de motifs formels de récusation. Au contraire, du constat effectué par son conseil dans son courrier à l'intimé du 8 novembre 2012, on pourrait déduire que la problématique à l'origine du postulat ayant donné lieu au rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil d'avril 2009, n° 182, a disparu puisque depuis lors, le Dr C._____ n'a été mandaté qu'une seule fois par l'OAI dans les affaires dont Me Agier a la charge (a contrario, des mandats

répétés pourraient faire douter de l'impartialité, respectivement indépendance de l'expert).

Quant aux motifs matériels, il sied de constater tout d'abord qu'il ressort du registre des professions médicales de l'Office fédéral de la santé publique que l'expert désigné est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie depuis 1996. Il est donc au bénéfice de la spécialisation requise et d'une longue expérience dans ce domaine. Concernant la dénonciation publique de l'expert, il ressort du rapport du Conseil d'Etat versé d'office au dossier que les faits cités par le recourant datent de 2002 et ne sont donc plus d'actualité. Par ailleurs, il n'est pas établi l'existence d'une procédure administrative ouverte par le Conseil de santé à l'encontre de l'expert consécutive à la démarche de ses confrères. Le recourant n'a finalement produit aucune pièce à l'appui des motifs de récusation allégués.

Il ne peut ainsi être valablement retenu aucun motif de récusation à l'encontre du Dr C._____.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

b) 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 précité).

En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance

judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, art. 61 let. g LPGGA).

c) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Marie Agier, avocat auprès d'Integration Handicap, à compter du 21 février 2013 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier a toutefois renoncé à faire valoir des indemnités. De la sorte, il n'y a pas lieu de fixer d'indemnité.

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision incidente rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 22 janvier 2013 est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Il n'est pas fixé d'indemnité d'office au conseil du recourant.
- VI. Le recourant en tant que 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 mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

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 W. _____),
- 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 :