

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 août 2015

---

Composition : M. MERZ, président  
Mmes Thalmann, juge et Rossier, assesseure  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**I.** \_\_\_\_\_, à W. \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me François Gillard,  
avocat à Bex,

et

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

---

**Art. 29 al. 1 Cst. ; 44 LPGA et 74 LPA-VD**

## **E n f a i t :**

**A.** Ressortissante roumaine entrée en Suisse en novembre 2003, titulaire d'une autorisation de séjour (permis B), I.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, est remariée et mère de deux enfants nés en 1992 et 1994 d'un premier lit. Au bénéfice d'une formation d'infirmière acquise dans son pays d'origine et sanctionnée par l'obtention d'un diplôme délivré en 2000 et reconnu par la Croix-Rouge suisse en 2004, l'assurée a travaillé de décembre 2006 à décembre 2007 en qualité d'infirmière - veilleuse au service d'un établissement médico-social. Elle n'a pas repris de travail depuis lors et a perçu des prestations de l'assurance-chômage de mars 2008 à mars 2010.

Le 29 mars 2010, l'assurée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi de mesures en vue d'une réadaptation professionnelle. Sous le ch. 6.2 du formulaire, elle a indiqué comme atteintes à la santé : « psychiques, somatiques (gynécologiques, dermatologiques, rhumatologiques, affections tumorales). »

Procédant à l'instruction du dossier, l'office AI a demandé au Dr A.\_\_\_\_\_, chef de clinique auprès du Secteur psychiatrique R.\_\_\_\_\_ (Fondation C.\_\_\_\_\_), de compléter un rapport médical à son intention, ce qu'il a fait en date du 17 mai 2010 (date d'indexation du 6 mai 2010). Il a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de trouble panique F 41.0 (anxiété épisodique paroxystique) et d'épisode dépressif moyen F 32.1, tous deux existant depuis l'automne 2009. Appelé à s'exprimer sur les restrictions physiques, mentales ou psychiques susceptibles de se répercuter sur l'activité exercée, le Dr A.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit : « du point de vue symptomatologique, ce sont son état anxieux et ses crises d'attaque de panique qui restreignent sa capacité de travail. De manière plus générale, la patiente à moyen terme retrouvera certainement une capacité de travail complète. »

Dans un rapport médical du 10 mai 2010 sur formulaire de l'office AI, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, a fait état d'un suivi psychiatrique assuré par le Dr A.\_\_\_\_\_ depuis 2009.

Réinterpellé par l'office AI, le Dr A.\_\_\_\_\_ a déclaré dans une lettre du 3 août 2010 que le traitement administré consistait en des séances de psychothérapie d'orientation psychanalytique dispensée à raison de deux fois par semaine ainsi qu'une médication.

D'entente avec l'assurée, l'office AI a mis en œuvre une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une orientation professionnelle auprès de l'organisme Corref du 23 novembre 2010 au 28 février 2011. Selon le rapport de synthèse du 9 février 2011, une reprise progressive de l'activité semblait recommandable, soit sous la forme de cours, soit sous la forme d'une activité à mi-temps à but occupationnel et thérapeutique.

D'une note du 28 mars 2011 faisant suite à un entretien téléphonique entre une collaboratrice de l'office AI et l'assurée, il ressort que cette dernière a déclaré ne plus être suivie par le Dr A.\_\_\_\_\_ depuis septembre 2010 ; elle avait débuté une nouvelle thérapie de type TCC [thérapie comportementale et cognitive, réd.] avec une psychologue de Lausanne ; son nouveau médecin traitant était le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, à Q.\_\_\_\_\_. L'assurée devait encore prochainement confirmer le nom de la psychologue.

Il ressort d'une note de suivi du 1<sup>er</sup> novembre 2011 faisant suite à un nouvel entretien téléphonique entre une collaboratrice de l'office AI et l'assurée, que celle-ci n'est plus suivie sur le plan psychiatrique en raison de son manque de moyens financiers.

Dans un avis médical du 9 novembre 2011, le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a proposé un examen psychiatrique de l'assurée « afin de connaître l'état

psychique actuel et de déterminer une exigibilité de capacité de travail comme infirmière et dans un métier éventuellement mieux adapté. »

Le 16 décembre 2011, l'office AI a désigné le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour procéder à l'expertise psychiatrique de l'assurée, ce dont cette dernière a été informée par lettre de l'office AI du 3 janvier 2012.

Le 29 février 2012, le Dr D.\_\_\_\_\_ a informé l'office AI que la convocation de l'assurée n'avait « pas abouti » ; cette dernière n'avait pas pu être jointe par téléphone et elle n'avait pas répondu à la convocation.

Par pli recommandé du 6 mars 2012, l'office AI a sommé l'assurée de se présenter impérativement à la prochaine convocation que le Dr D.\_\_\_\_\_ lui enverrait.

L'expert Dr D.\_\_\_\_\_ a déposé son rapport en date du 14 mai 2012. Il y a posé les diagnostics psychiatriques suivants : probable trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission et à un niveau de dysthymie (F 33.4) ; état anxieux flottant d'intensité légère (F 41.1) et neurasthénie (F 48.0). On extrait ce qui suit des remarques formulées par l'expert en guise de conclusion :

« La pathologie de crises de panique n'est pas suffisamment établie et objectivée pour la faire figurer en diagnostic à part. L'assurée utilise pour sa problématique anxieuse des médicaments, mais uniquement à titre occasionnel et situationnel. Selon les informations, ceci est plutôt rare. En conséquence, nous constatons que l'atteinte sur le plan psychiatrique est actuellement modeste. La situation, en-dehors des facteurs extra-médicaux est relativement bien compensée. Théoriquement, toute activité professionnelle est exigible et ceci à temps plein. Comme pour toute personne anxieuse, il existe pour tout recommencement d'activité une augmentation du niveau d'anxiété. Comme pour toute personne anxieuse, ceci est transitoire. (...) Nous rejoignons donc pleinement son médecin traitant qui a formulé d'une manière théorique que l'assurée pourrait s'insérer dans le domaine de l'activité d'infirmière. (...) Si, comme projeté antérieurement, la question d'un reclassement devait se poser à nouveau, l'assurée est au stade actuel et pour le futur pleinement apte à assumer une telle démarche. »

Se déterminant à propos du rapport de l'expert Dr D.\_\_\_\_\_, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, a relevé en date du 4 juin 2012 que l'expertise était fouillée et convaincante, de sorte qu'il s'est rallié à ses conclusions.

Le 6 décembre 2012, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui octroyer une rente d'invalidité, selon les modalités suivantes : « à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2011, votre incapacité de travail et de gain était de 50% jusqu'au 13 mai 2012, ce qui vous ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011 », cette prestation étant versée jusqu'au 31 août 2012, soit après trois mois d'amélioration depuis le 14 mai 2012, date à partir de laquelle la capacité de travail était à nouveau de 100%.

Le 2 février 2013, l'assurée a présenté des objections à l'encontre de ce préavis, en produisant un rapport de son médecin traitant, Dr X.\_\_\_\_\_, daté du 27 janvier précédent, dans lequel ce dernier déclarait ce qui suit : « par la présente, je vous informe que l'état de santé de Mme I.\_\_\_\_\_ s'est malheureusement dégradé au cours des 5-6 derniers mois. J'ai d'ailleurs dû l'adresser à la Dresse P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. (...) Dans l'état actuel, son incapacité de travail est à mon avis proche de 100%, ceci quel que soit le type d'activité. (...). Votre projet se basant entre autres sur une expertise médicale du 14 mai 2012, donc antérieure à l'aggravation actuelle, il me paraît nécessaire de refaire le tour de sa situation médicale avant de notifier une décision. »

Dans une lettre du 28 février 2013 à l'office AI, la Dresse P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a écrit qu'elle suivait l'assurée depuis le 18 janvier 2013. Au terme d'un bref résumé de la situation de sa patiente, elle a posé le diagnostic de trouble panique (F 41.0), responsable d'une incapacité de travail totale. Elle a en outre signalé la présence de symptômes dépressifs modérés.

Prenant position sur les constatations contenues dans la lettre précitée, le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 26 mars 2013, qu'elles rendaient plausible une aggravation de l'état de santé psychique depuis le mois de janvier 2013. Le 12 avril 2013, il a demandé que la Dresse P.\_\_\_\_\_ soit interrogée au moyen du formulaire habituel.

Le 30 mai 2013, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a complété le questionnaire que lui a adressé l'office AI. Elle a retenu les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail : anxiété généralisée (F 41.1) avec attaques de panique et trouble dépressif récurrent, épisode actuel de dépression moyenne, sans syndrome somatique (F 33.10), les deux diagnostics existant depuis « plusieurs années ».

Dans un avis médical du 20 août 2013 (indexé le 20 septembre 2013), le Dr L.\_\_\_\_\_ a constaté que le traitement antidépresseur était en place depuis le printemps 2013. Il a donc demandé que la Dresse P.\_\_\_\_\_ se prononce une nouvelle fois.

En réponse aux questions complémentaires de l'office AI, la Dresse P.\_\_\_\_\_ lui a fait parvenir un courrier daté du 11 novembre 2013. Elle y notait une légère amélioration, mais l'anxiété était encore présente ainsi que des attaques de panique, même si ces dernières étaient moins fréquentes ; globalement, l'humeur s'était un peu améliorée, mais il y avait « encore des périodes d'abattement lors d'événements plus stressants comme dernièrement suite à l'obligation de se rendre dans son pays d'origine pour régler des affaires laissées en suspens depuis des années. » Dans l'activité habituelle, l'incapacité restait totale. Dans une activité adaptée, une capacité de 50% pouvait être espérée « après mise en place de mesures appropriées pour un retour progressif dans une activité demandant moins d'adaptation que celui d'infirmière. Une évaluation par vos soins serait judicieuse. »

**B.** A la lecture de cette lettre, le Dr L.\_\_\_\_\_ a estimé, dans un avis médical du 5 décembre 2013, qu'il convenait de diligenter une nouvelle expertise psychiatrique.

Le 13 février 2014, l'office AI a écrit à l'assurée pour lui annoncer la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr D.\_\_\_\_\_. Il a précisé que des objections portant notamment sur le nom de l'expert pouvaient être formulées par écrit dans un délai de dix jours.

Par pli du 26 février 2014, Me François Gillard, avocat, a informé l'office AI qu'il venait d'être consulté par l'assurée et qu'il était désormais chargé de la défense de ses intérêts. En relation avec la missive du 13 février 2014, il a expliqué que sa mandante avait été hospitalisée dans l'intervalle, si bien qu'il sollicitait une prolongation du délai imparti.

Représentée par son conseil, l'assurée a fait savoir en date du 15 mars 2014 qu'elle ne s'opposait pas en soi à la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique. En revanche, elle indiquait qu'elle avait eu « sur le plan personnel un très mauvais contact la dernière fois avec le Dr D.\_\_\_\_\_. » (...) Elle a en conséquence formulé la requête suivante : « Aussi, je dois pour ce motif requérir de votre part que vous [m'] adressiez impérativement à un autre de vos experts AI, et de préférence à un praticien en psychiatrie dont le cabinet se trouve à Lausanne et/ou sur sol vaudois. »

Le 27 mars 2014, l'office AI a désigné par communication interne le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour procéder à l'expertise de l'assurée.

Dans une lettre du 29 mars 2014 à l'office AI, soit avant d'avoir eu connaissance de la désignation du Dr H.\_\_\_\_\_ en qualité d'expert, l'assurée a indiqué qu'elle souffrait d'angoisses lorsqu'elle s'éloignait de son domicile, de telle sorte qu'elle souhaitait pouvoir être examinée par un médecin ayant son cabinet à Y.\_\_\_\_\_. Elle a ainsi proposé le Dr B.\_\_\_\_\_.

Par communication du 9 avril 2014 envoyée personnellement à l'assurée, l'office AI l'a informée que le Dr H.\_\_\_\_\_ avait été mandaté par ses soins en qualité d'expert.

Le 9 mai 2014, le Dr H.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assurée une convocation à titre personnel pour le 22 juillet suivant.

Le 22 juillet 2014, le Dr H.\_\_\_\_\_ a informé l'office AI que l'assurée ne s'était pas présentée au rendez-vous, sans prévenir d'aucune façon.

Le 13 août 2014, toujours par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a fait savoir à l'office AI qu'elle venait « de découvrir qu'elle avait déjà consulté il y a quelques années le psychiatre à Lausanne que vous avez désigné ce printemps comme nouvel expert. (...) Elle a ajouté « qu'elle avait alors mis assez rapidement un terme à sa consultation chez ce psychiatre. En effet, elle n'avait alors pas eu du tout un bon contact avec celui-ci. » Elle a donc décidé de le récuser et de requérir la désignation d'un autre psychiatre, proposant à cet égard un médecin du Centre J.\_\_\_\_\_ à Y.\_\_\_\_\_ ou rattaché à la Fondation C.\_\_\_\_\_.

Interpellé par l'office AI, le Dr H.\_\_\_\_\_ a déclaré en date du 22 octobre 2014 que l'assurée avait été suivie par Madame N.\_\_\_\_\_, psychologue et psychothérapeute, et non pas par lui-même. Trois consultations s'étaient déroulées dans le courant de l'année 2010. Par ailleurs, N.\_\_\_\_\_ avait pris sa retraite à la fin de l'année 2012.

Par décision incidente du 11 novembre 2014, l'office AI a déclaré qu'il maintenait l'expertise auprès de l'expert désigné. Sous l'angle formel, il a fait état d'un doute raisonnable quant à la recevabilité de la demande de récusation, eu égard au laps de temps de quatre mois qui s'était écoulé entre cette dernière et la communication de l'expertise. La demande de récusation aurait donc pu être soulevée plus tôt. Sur le fond, il a observé que le fait que l'assurée ait consulté une psychologue,

actuellement à la retraite, ayant certes travaillé dans le même cabinet que le Dr H. \_\_\_\_\_ ne constituait pas un motif de récusation.

**C.** Par acte du 12 décembre 2014, I. \_\_\_\_\_ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Avec suite de frais et dépens, elle conclut en substance à son annulation et à la récusation du Dr H. \_\_\_\_\_. Elle demande en outre que la faculté lui soit accordée de proposer des noms de médecins appelés à réaliser l'expertise (ch. VI) et à ce qu'il soit fait interdiction à l'office AI de lui imposer « l'un de ses médecins attitrés, soit l'un de ceux auxquels cet Office fait déjà très souvent appel pour des expertises » (ch. VII). Elle fait valoir que N. \_\_\_\_\_ fonctionnait directement sous la supervision du Dr H. \_\_\_\_\_, puisqu'elle officiait dans son cabinet en qualité de psychologue déléguée. Elle était ainsi une de ses employées. Les consultations avec N. \_\_\_\_\_ avaient été faites dans le cabinet du Dr H. \_\_\_\_\_ et sous sa responsabilité « ainsi que dans la délégation de ce praticien. » Il s'agira au besoin d'interpeller le Dr H. \_\_\_\_\_ sur ses rapports avec N. \_\_\_\_\_. L'assurée avait été « très mécontente de ces consultations, à tel point qu'elle avait dû y mettre fin. » Elle aurait informé son mandataire fin juillet 2014 du fait qu'elle souhaitait demander la récusation de l'expert. C'est en allant au rendez-vous du 22 juillet 2014 qu'elle avait reconnu les locaux où elle s'était déjà rendue pour les consultations quelques années auparavant. De plus, elle explique que l'office AI fait souvent appel au Dr H. \_\_\_\_\_ pour des expertises, alors que d'autres psychiatres ne sont quasiment jamais contactés. La procédure d'appel d'offres pour les expertises n'est pas claire et n'a jamais été explicitée. A titre de mesure d'instruction, l'assurée requiert notamment la « tenue d'une audience au cours de laquelle [elle] et son conseil pourront faire valoir leurs arguments par oral. »

Faisant droit à la requête de la recourante, le magistrat instructeur lui a accordé, par décision du 23 janvier 2015, le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 décembre 2014. Elle était exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires. Me Gillard était désigné en qualité de conseil d'office.

Dans sa réponse du 23 février 2015, l'office intimé relève que la jurisprudence récente du 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. En l'occurrence, il souligne que ce n'est qu'après avoir donné la possibilité à la recourante de s'exprimer au sujet du choix de l'expert sélectionné et avoir examiné les objections qu'elle pouvait avoir à son encontre que la nomination du Dr H. \_\_\_\_\_ en qualité d'expert a été maintenue. Dans ces conditions, il ne saurait être adressé de critique à l'office intimé à propos de la procédure de concertation. Il observe en outre que le Dr H. \_\_\_\_\_ n'est pas mandaté plus fréquemment qu'un autre médecin et que, même à supposer que tel soit le cas, cela ne constitue pas un motif suffisant à lui seul pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert. Au contraire, une fréquente activité d'expert exercée pour une assurance sociale et l'expérience médicale qui en découlent chez les experts correspondent en elles-mêmes à une garantie de qualité car l'expert souvent chargé de questions de même type se trouve ainsi dans un processus continu d'assimilation des connaissances. Dès lors, l'intimé constate que les arguments de la recourante ne sont pas de nature à faire naître un doute quant aux conditions ayant présidé au choix de l'expert. Au demeurant, les objections avancées ne sauraient remettre en question son indépendance et son impartialité. Estimant par conséquent que son comportement n'est pas sujet à caution, l'intimé préavise pour le rejet du recours et le maintien de la décision incidente querellée.

Le 16 mars 2015, la recourante a écrit de son propre chef à la Cour de céans pour lui faire part de diverses informations se rapportant à l'organisation du cabinet du Dr H. \_\_\_\_\_. A l'appui de son écriture, elle a joint un document tiré du site internet du cabinet dont il ressort que le Dr H. \_\_\_\_\_ est « le responsable de toutes les prises en charge des patients ». La recourante en déduit que même si elle était suivie par N. \_\_\_\_\_, le Dr H. \_\_\_\_\_ est susceptible, de par sa position, d'avoir connaissance de son dossier, ce qui est de nature à jeter un doute sur sa neutralité. Elle fait encore remarquer que le site internet du cabinet du Dr

H.\_\_\_\_\_ est mentionné lorsqu'elle introduit le nom « N.\_\_\_\_\_ » dans un moteur de recherche. Elle maintient en conséquence sa requête tendant à ce que l'office intimé désigne un autre expert.

En réplique de son mandataire du 2 avril 2015, la recourante se livre à diverses considérations générales sur la preuve par expertise, à la suite desquelles elle réitère ses doutes quant à la neutralité et à l'impartialité du Dr H.\_\_\_\_\_. Elle déclare maintenir les conclusions prises dans son recours.

Dupliquant en date du 5 mai 2015, l'intimé constate avoir répondu de manière exhaustive aux arguments soulevés par la recourante dans sa dernière écriture, si bien qu'il propose derechef le rejet du recours et le maintien de la décision incidente attaquée.

Le 8 mai 2015, le magistrat instructeur a invité Me Gillard à déposer une liste détaillée de ses opérations et débours pour la présente procédure dans un délai au 22 mai 2015. Me Gillard n'a pas procédé plus avant.

### **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'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** Dans un premier temps, il y a lieu de préciser l'objet du litige et de déterminer si la Cour de céans est compétente pour statuer sur les conclusions de la recourante.

La recourante conteste le choix de l'intimé du Dr H. \_\_\_\_\_ en qualité d'expert-psychiatre, étant précisé qu'elle ne conteste pas la nécessité d'une expertise psychiatrique.

**c)** Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. L'art. 52 al. 1 LPGA dispose que les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition. Cela vise des décisions incidentes, par exemples celles concernant la consultation du dossier, la suspension, la récusation, l'assistance judiciaire (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd. 2009, n. 30 ad art. 52 LPGA). En fait partie aussi la mise en oeuvre d'une expertise, et plus singulièrement le choix de l'expert.

Selon les art. 74 et 75 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, le recourant doit disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée ; les décisions incidentes notifiées séparément doivent en outre, en principe, pouvoir causer un préjudice irréparable au recourant. Selon le Tribunal fédéral, il faut, en principe, conférer à la partie qui conteste le choix de l'expert un tel intérêt digne de protection pour déférer une décision incidente sur le choix de l'expert devant la juridiction cantonale ; il en va de même pour l'admission de la condition du préjudice irréparable (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7 ; arrêt Casso AI 143/12 du 26 août 2013 consid. 1a ; cf. plus restrictif pour un recours subséquent auprès du Tribunal fédéral ATF 138 V 271 ; TF 8C\_510/2013 du 10 février 2014 consid. 2 ; 9C\_207/2012 du 3 juillet 2013 consid. 1.2.1 non publié in ATF 139 V 349). En l'espèce, il n'y a pas de circonstances qui s'opposent à admettre que les conditions des art. 74 et 75 LPA-VD soient remplies.

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 418).

Interjeté en temps utile et dans les formes prévues notamment par l'art. 61 let. b LPGA, le recours de l'assurée contre la décision incidente de l'assureur du 11 novembre 2014 en tant qu'elle désigne le Dr H. \_\_\_\_\_ comme expert est recevable.

**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 du 13 novembre 2007; RSV 173.31.1) (cf. arrêt cité de la Cour de céans AI 143/12 consid. 1b).

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 – 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 en l'espèce pour objet la désignation par l'office intimé du Dr H. \_\_\_\_\_ en qualité d'expert. 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 de la procédure principale n'atteigne pas 30'000 francs.

En l'occurrence, la procédure au fond portant sur le refus ou l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité est onéreuse (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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.** Il convient à titre liminaire de se demander si la recourante a déposé sa demande de récusation dans le délai prescrit, ce qui revient à examiner la question de sa recevabilité.

Par lettre du 9 avril 2014, l'office intimé a personnellement informé la recourante de la désignation du Dr H. \_\_\_\_\_ en qualité

d'expert-psychiatre. Ce pli spécifiait que des objections portant sur le genre de l'expertise, la spécialité prévue de même que le nom de l'expert pouvaient être formulées par écrit auprès de l'intimé dans un délai de dix jours suivant cette communication. Sous la plume de son conseil, la recourante a fait valoir divers motifs de récusation à l'endroit de l'expert Dr H. \_\_\_\_\_ par lettre du 13 août 2014 adressée à l'office intimé. Dans sa décision incidente du 11 novembre 2014, l'office AI a exprimé ses doutes au sujet de la recevabilité de la demande de récusation émise par la recourante. Il s'est toutefois abstenu de trancher ce point, dite requête devant à son avis de toute façon être rejetée sur le fond.

Au regard des circonstances particulières du cas d'espèce, il y a cependant lieu de retenir que la récusation n'a pas été présentée tardivement. En effet, l'assurée avait été traitée par N. \_\_\_\_\_ et non pas par le Dr H. \_\_\_\_\_. On peut donc tenir pour vraisemblable qu'elle n'avait pas immédiatement fait le lien entre ces personnes lorsqu'elle a reçu la lettre de l'office AI l'informant de la nomination du Dr H. \_\_\_\_\_ et lorsqu'elle a reçu celle de ce dernier (du 9 mai 2014) lui fixant un rendez-vous au 22 juillet suivant pour la réalisation de l'expertise. Tel paraît d'autant plus devoir être le cas que ces courriers ne mentionnaient pas le nom de N. \_\_\_\_\_ et que l'adresse indiquée à Lausanne correspond à un bâtiment de plusieurs étages avec différents locataires ou propriétaires. Ce n'est que lorsqu'elle s'est rendue au cabinet du Dr H. \_\_\_\_\_ en date du 22 juillet 2014 que, reconnaissant les lieux où se déroulaient quelques années auparavant les consultations avec N. \_\_\_\_\_, elle a réalisé qu'il s'agissait du même cabinet. Certes, on pourrait se demander pourquoi elle n'a pas au moins contacté à cette occasion le Dr H. \_\_\_\_\_ pour s'expliquer quant aux motifs l'ayant décidée à renoncer à se présenter audit rendez-vous ni appelé l'office AI. Compte tenu des troubles psychiques présentés par la recourante, on peut néanmoins concevoir qu'elle se soit contentée de prévenir aussitôt son conseil lequel, dès son retour de vacances, a sans attendre informé l'office AI par lettre du 13 août 2014 (cf. mémoire de recours du 12 décembre 2014, pp. 2-3). On peut encore se demander si Me Gillard n'aurait pas déjà dû exposer de manière circonstanciée, dans la lettre précitée, pour quelles raisons

l'assurée n'avait pas fait valoir plus tôt le motif de récusation à l'endroit du Dr H.\_\_\_\_\_. En effet, la lettre du 13 août 2014 n'est guère explicite à cet égard et seul le recours fournit davantage d'informations à ce sujet. Point n'est toutefois besoin d'examiner cette question plus avant, dans la mesure où l'office AI n'a pas non plus demandé davantage d'explications à la recourante à ce propos avant de rendre la décision incidente attaquée.

**4.** Il convient finalement d'examiner les motifs de récusation avancés par la recourante à l'encontre du Dr H.\_\_\_\_\_.

**a)** Selon la jurisprudence, il y a lieu 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 (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) 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 consid. 6.5 ; TF 8C\_678/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.3.1).

**b)** En l'espèce, il apparaît que N.\_\_\_\_\_ était une employée de la société Centre K.\_\_\_\_\_ Sàrl. Inscrite en date du [...] au Registre du commerce, cette société a pour but l'exploitation d'un cabinet médical formé de spécialistes offrant des soins psychologiques et médicaux dans le domaine de la thérapie « cognitive ». Depuis sa fondation, le Dr H.\_\_\_\_\_ en est l'unique associé gérant avec signature individuelle, sans qu'il y ait eu de changement quant à l'organisation du centre depuis lors. Il a donc occupé cette position à l'époque du traitement suivi par la recourante en 2010 auprès de la psychologue N.\_\_\_\_\_. Selon les informations figurant sur le site internet du cabinet, il en assume aussi la direction médicale. Ainsi, même s'il ne procède pas lui-même au suivi personnel de chacun des patients mais que, en fonction des spécificités propres à chaque situation, il en délègue la charge à l'un ou l'autre des psychologues et psychothérapeutes avec lesquels il collabore, le Dr H.\_\_\_\_\_ a accès au dossier médical de chacun des patients traités au sein du centre, de sorte qu'il est à même d'en connaître le contenu et, le cas échéant, de se forger sa propre opinion à son sujet. Par ailleurs, c'est lui qui assure la prescription éventuelle de médicaments psychotropes et fixe l'approche thérapeutique du cabinet ; parmi divers types de thérapie, il a opté pour la thérapie cognitive au sein du cabinet où oeuvrait N.\_\_\_\_\_ (cf. informations figurant sur le site internet du cabinet).

Or, la jurisprudence fondée sur les dispositions garantissant un procès équitable (cf. art. 29 al. 1 et 30 al. 1 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ainsi que 6 par. 1 CEDH [Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101]) tend précisément à sauvegarder le droit des parties d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie (cf. TFA [Tribunal fédéral des

assurances] M 3/04 du 31 octobre 2005 consid. 2). 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 et l'arrêt cité; TF 9C\_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2 ; cf. également TF 8C\_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6, in : SVR 2015 IV n° 23).

Il découle de ce qui précède que, de par la situation qui est la sienne au sein du cabinet Centre K. \_\_\_\_\_ Sàrl, le Dr H. \_\_\_\_\_ n'est pas en mesure de garantir une pleine neutralité en lien avec le cas de l'assurée. Que le traitement se soit bien ou mal déroulé dans le cadre de la thérapie dispensée auprès du cabinet précité n'y change rien ; en ayant accès au dossier constitué à l'occasion du suivi dont la recourante a fait l'objet au centre en 2010 et ayant été responsable médical de son traitement pendant une certaine période afférente à la procédure AI, le Dr H. \_\_\_\_\_ n'est pas à même d'offrir l'impartialité requise par la fonction d'expert. Or, cela est d'une importance capitale au vu du poids accordé en principe par l'administration - et les tribunaux - aux expertises médicales lorsque, à l'occasion de l'appréciation d'un cas, celles-ci sont confrontées aux rapports émanant des médecins traitants (cf., parmi beaucoup d'autres, TF 9C\_158/2013 du 17 septembre 2013 consid. 2.2). Dans ces conditions, on ne peut donc raisonnablement écarter le risque - somme toute plausible - que le Dr H. \_\_\_\_\_ adopte une attitude entachée de partialité. Le fait que N. \_\_\_\_\_ soit à la retraite depuis fin 2012 n'y change rien, dans la mesure où il est avéré qu'elle a œuvré au service du cabinet Centre K. \_\_\_\_\_ Sàrl. A cela s'ajoute que le traitement dispensé en son sein à la recourante n'est pas si ancien puisqu'il remonte à 2010.

**c)** Il découle de ce qui précède qu'en tant qu'il se rapporte à la demande de récusation du Dr H.\_\_\_\_\_, le recours se révèle bien fondé, de sorte que, dans cette mesure, il doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision incidente attaquée et le renvoi de la cause à l'office intimé afin qu'il désigne un nouveau médecin chargé de procéder à l'expertise psychiatrique de la recourante.

**5.** Dans ses conclusions, la recourante demande encore qu'il soit ordonné « à l'Office AI pour le canton de Vaud de [la] laisser faire d'autres propositions d'experts s'agissant du médecin qui devra faire sur elle une expertise médicale » (ch. VI des conclusions prises dans le mémoire de recours du 12 décembre 2014, p. 8).

S'il est exact qu'une jurisprudence récente a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 ; TF 9C\_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 3.2), cela ne signifie pas pour autant que l'assuré dispose d'un droit de veto et encore moins un droit à ce que ses contre-propositions soient suivies, dans la mesure où il ne peut pas faire valoir d'objection licite contre les propositions de l'administration (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 concernant le point de vue de l'assuré que le Tribunal fédéral n'a pas suivi).

Le recours s'avère donc mal fondé sur ce point.

On relèvera encore dans ce contexte qu'en proposant comme expert un médecin rattaché à la Fondation C.\_\_\_\_\_, la recourante se contredit elle-même puisque, ayant fait l'objet d'un suivi auprès de cette institution entre 2009 et 2013, ce praticien - qui pourrait avoir le cas échéant également accès à son dossier médical - n'offrirait pas la

neutralité et l'impartialité qu'un expert se doit d'adopter dans l'exécution de son mandat.

**6.** Enfin, la recourante conclut à ce que « interdiction [soit] faite à l'Office AI pour le canton de Vaud [de lui] imposer à titre d'expert-psychiatre l'un de ses médecins attitrés, soit l'un de ceux auxquels cet Office fait déjà très souvent appel pour des expertises. »

**a)** 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 HAVE/REAS 2/2011 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.

**b)** Pour la recourante, un risque de partialité tiendrait en substance au fait que le Dr H.\_\_\_\_\_ ne travaillerait pratiquement que sur mandats de l'assurance-invalidité. 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 en particulier qu'une fréquente activité d'expert exercée pour une assurance sociale et l'expérience médicale qui en découle chez les experts correspondent en elles-mêmes à une garantie de qualité car l'expert souvent chargé de questions de même type se trouve ainsi dans un processus continuuel d'assimilation des connaissances.

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 à la partialité de l'expert (ATF 132 V 376 consid. 6.2 ; 123 V 175 consid. 4b). 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\_304/2010 du 12 mai 2010, consid. 2.2 ; 9C\_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4) ; 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).

**c)** En l'occurrence, la recourante se borne à formuler une pétition de principe, sans avancer d'éléments concrets de nature à laisser penser que les experts régulièrement désignés seraient ou risqueraient d'être entravés dans leur liberté de mettre en œuvre l'expertise, d'en définir les modalités et d'apprécier librement le cas. Par ailleurs, lors de son choix de nommer le Dr H. \_\_\_\_\_, l'office AI pouvait se rapporter à un médecin inscrit sur la liste des experts certifiés SIM (Swiss Insurance Medicine) qui ne contient en définitive que peu d'experts-psychiatres en Suisse romande.

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

**7.** En définitive, le recours doit être partiellement admis en tant qu'il se rapporte à la demande de récusation dirigée à l'endroit du Dr H.\_\_\_\_\_. Il s'ensuit que la décision incidente attaquée est annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il procède à la désignation d'un nouveau médecin chargé d'effectuer l'expertise psychiatrique de la recourante. Le recours est rejeté pour le surplus.

**8. a)** Représentée par un mandataire professionnel, la recourante, qui obtient partiellement gain de cause, peut prétendre l'octroi de dépens qu'il convient de fixer à 1'600 fr. en application de l'art. 61 let. g LPGA (cf. aussi art. 55 et 56 al. 2 LPA-VD) à la charge de l'office intimé.

**b)** Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité (cf. art. 61 let. a LPGA), la présente procédure étant onéreuse dès lors que la contestation au fond a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI (ATF 133 V 441 ; TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008). Ainsi, les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'office intimé qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

**9.** Le présent prononcé sur les frais et les dépens rend sans objet la demande d'assistance judiciaire de la recourante. La Cour de céans n'aurait de toute façon pas fixé d'indemnité plus élevée dans le cadre de l'assistance judiciaire. Au reste, bien que requis par le magistrat instructeur de déposer une liste détaillée de ses opérations et débours, Me Gillard n'a pas procédé.

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

- I. Le recours est partiellement admis, en tant qu'il se rapporte à la demande de récusation dirigée à l'endroit du Dr H.\_\_\_\_\_. Il est rejeté pour le surplus.
- II. La décision incidente rendue le 11 novembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cette autorité afin qu'elle désigne un nouveau médecin chargé de procéder à l'expertise psychiatrique de I.\_\_\_\_\_.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à I.\_\_\_\_\_ une équitable indemnité de 1'600 fr. (mille six cents francs) à titre de dépens.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- V. La demande d'assistance judiciaire, devenue sans objet, est rayée du rôle.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me François Gillard, avocat (pour I.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :