

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 juin 2016

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Dessaux et Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Blanc

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me X.\_\_\_\_\_, 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.** W. \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en [...], au bénéfice d'un CFC de [...], faisant état de problèmes de dos, a déposé le 29 mai 2009 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adultes.

La décision de refus de prestations rendue le 26 février 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a été annulée par arrêt du [...] (cause [...]) de la Cour de céans, et le dossier renvoyé à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise rhumatologique mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA, respectivement de tout examen médical propre à évaluer la capacité de travail de l'assurée.

**B.** A la suite de cet arrêt de renvoi, l'OAI a repris l'instruction du cas et a confié la réalisation d'une expertise rhumatologique au Dr [...], spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui l'a examinée le 14 avril 2015 et a rendu son rapport d'expertise le 28 octobre 2015. Il y a notamment relevé que l'assurée présentait un état douloureux chronique d'origine initialement somatique, dont la persistance avait déterminé un épuisement progressif se traduisant par un état anxieux et dépressif. Actuellement, c'était l'état anxio-dépressif réactionnel à la douleur somatique persistante qui déterminait l'incapacité de l'intéressée à s'investir dans une quelconque mesure de réadaptation, la situation ayant largement submergé ses ressources psychologiques.

Dans son rapport du 6 novembre 2015 à l'OAI, le Dr C. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant depuis le 22 juin 2015, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, de trouble anxieux sans précision et de syndrome de dépendance à l'alcool utilisation continue.

Par avis du 24 novembre 2015, la Dresse K.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a estimé que l'expertise rhumatologique n'était pas convaincante sur de nombreux points, suggérant la mise en œuvre d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire, associant un volet rhumatologique et psychiatrique, compte tenu de l'atteinte psychique nouvellement décrite dans un contexte de syndrome douloureux chronique.

Le 30 novembre 2015, l'assurée, par son conseil, s'est opposée à la mise sur pied d'une nouvelle expertise rhumatologique, estimant que celle-ci n'était « absolument pas nécessaire ». Elle a par ailleurs proposé, pour le cas où le volet psychiatrique était investigué, la désignation en qualité d'expert du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

La Dresse K.\_\_\_\_\_ du SMR a maintenu, dans son avis du 12 janvier 2016, qu'il convenait de mettre en œuvre une nouvelle expertise, estimant qu'au vu de la complexité de la situation médicale, il s'agissait de mandater une expertise sur un mode pluridisciplinaire et non deux expertises séparées.

Le 14 janvier 2016, l'OAI a fait savoir à l'assurée, par son conseil, qu'afin de clarifier le droit aux prestations, il estimait nécessaire qu'une expertise médicale bidisciplinaire (volets rhumatologique et psychiatrique) soit mise en œuvre, et qu'il avait mandaté à cet effet le N.\_\_\_\_\_. Le questionnaire de l'OAI était joint à l'envoi, l'assurée étant invitée à lui communiquer dans les dix jours les questions complémentaires qu'elle souhaitait poser. Sous la rubrique « remarque » de la communication, il était précisé que des objections fondées sur le genre de l'expertise, la spécialité prévue, de même que le nom de l'expert pouvaient être adressées à l'OAI dans les dix jours.

Le 18 janvier 2016, le conseil de l'assurée a remercié l'OAI d'avoir donné une suite favorable à la mise en œuvre d'une expertise,

mais a déploré que « la société d'expertise » ait été mandatée « unilatéralement ». Il a également fait savoir à l'OAI qu'il avait été « dénoncé » auprès du Bâtonnier de l'Ordre des avocats vaudois par la Dresse G. \_\_\_\_\_ du N. \_\_\_\_\_ à la suite d'une formation en expertise qu'il avait dispensée quelques années auparavant en qualité d'avocat des patients, estimant qu'il s'agissait là d'un motif « incontestable » de prévention à l'égard de l'experte. Il proposait dès lors la désignation en lieu et place du Prof. J. \_\_\_\_\_ et du Dr Z. \_\_\_\_\_.

Le 2 février 2016, l'OAI a fait savoir au conseil de l'assurée que les experts du N. \_\_\_\_\_ seraient la Dresse G. \_\_\_\_\_ et le Dr M. \_\_\_\_\_, et que l'événement cité dans son courrier du 18 janvier 2016 n'était pas de nature à faire passer la Dresse G. \_\_\_\_\_ pour prévenue, dans la mesure où l'assurée n'était pas concernée par cette affaire. Un délai de dix jours était imparti à l'avocat pour demander une décision sujette à recours dans l'éventualité où il maintenait sa volonté de récuser la Dresse G. \_\_\_\_\_.

Le 4 février 2016, l'avocat a sollicité une décision sujette à recours.

Par décision incidente du 16 février 2016, l'OAI a maintenu que l'expertise bidisciplinaire serait effectuée par la Dresse G. \_\_\_\_\_ et le Dr M. \_\_\_\_\_, estimant que la « dénonciation » au Bâtonnier de l'avocat de l'assurée par la Dresse G. \_\_\_\_\_ ne pouvait faire passer l'experte pour prévenue, dans la mesure où l'assurée n'était pas concernée par cette affaire.

**C.** Par acte du 21 mars 2016, W. \_\_\_\_\_, représentée par Me X. \_\_\_\_\_, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de la récusation des experts G. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_, subsidiairement G. \_\_\_\_\_, et plus subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé. En substance, elle fait valoir que son conseil

a été « dénoncé » par la Dresse G.\_\_\_\_\_ auprès du Bâtonnier, le 17 mai 2010, cette dernière ayant indiqué que l'avocat X.\_\_\_\_\_ aurait déclaré lors d'une conférence du 23 avril 2010 de la H.\_\_\_\_\_ qu'il lui arrivait de « mentir » pour défendre les intérêts de ses clients. Me X.\_\_\_\_\_ avait alors réagi vivement au courrier de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2010 par lettre du 26 mai 2010 au Bâtonnier. Le Bâtonnier avait semble-t-il classé sans suite la « dénonciation » de la Dresse G.\_\_\_\_\_. Pour le conseil de l'assurée, cette dernière est dès lors directement concernée par le contentieux l'opposant à la Dresse G.\_\_\_\_\_, puisqu'elle va être expertisée par la praticienne dont l'objectivité est mise en cause. Il estime en outre que les propos qui lui ont été prêtés par la Dresse G.\_\_\_\_\_ ont un caractère diffamatoire, estimant que l'on ne saurait considérer que la Dresse G.\_\_\_\_\_, et le N.\_\_\_\_\_ qu'elle dirige, offrent toutes les garanties permettant qu'elle œuvre de façon neutre et impartiale dans le cadre du mandat d'expertise confié. Pour lui, il est douteux que la Dresse G.\_\_\_\_\_ puisse œuvrer en toute objectivité et confronter les données médicales objectives avec les plaintes subjectives des patients. Il ajoute que les doutes émis au sujet de la Dresse G.\_\_\_\_\_ touchent son collègue M.\_\_\_\_\_, lequel travaille pour la Dresse G.\_\_\_\_\_.

Avec son recours, le conseil de l'assurée a produit plusieurs pièces, parmi lesquelles :

- Le courrier de la Dresse G.\_\_\_\_\_ au Bâtonnier du 17 mai 2010, dont la teneur est la suivante :

« Maître,

Je me suis trouvée au [...] module de formation [...] organisés par la [...] récemment.

Dans l'auditoire du [...], l'un de vos confrères, Maître X.\_\_\_\_\_ nous a fait une présentation de son point de vue d'avocat défendant les intérêts des patients.

Les éléments de cette présentation nous ont été utiles et intéressants. Toutefois, à la fin de celle-ci, Maître X.\_\_\_\_\_ a évoqué qu'il lui arrivait de « mentir » pour défendre les intérêts de ses clients.

A mon sens, le droit n'est pas fondé sur le mensonge et comme bon nombre de mes confrères, je demeure préoccupée par cette affirmation.

Les médecins qui pratiquent l'expertise médicale ont la lourde tâche de confronter les plaintes subjectives des patients aux données médicales objectives. Ce travail nécessite rigueur, analyse scientifique, déduction amenant au diagnostic et à l'établissement de limitations fonctionnelles justifiant ou ne justifiant pas d'incapacité de travail. En aucun cas il ne serait intégré dans ces démarches une place au mensonge « même » de la part de l'avocat des patients.

Je vous remercie de bien vouloir me donner un éclaircissement sur ces propos et dans cette attente, je vous adresse, Maître, mes très respectueuses salutations. » ;

- La réponse du Bâtonnier du 19 mai 2010, lequel a transmis à Me X. \_\_\_\_\_ le courrier de la Dresse G. \_\_\_\_\_ en le remerciant de lui faire part de ses déterminations d'ici au 31 mai 2010 ;
- La correspondance de Me X. \_\_\_\_\_ du 26 mai 2010 au Bâtonnier, à la teneur suivante :

« Déférant à votre envoi du 19 écoulé, je me détermine comme suit sur les surprenantes lignes du Dr G. \_\_\_\_\_ du 17 mai 2010. Il m'est en substance reproché d'avoir évoqué lors d'une formation en [...] dispensée au [...] le [...] qu'il m'arrivait de mentir pour défendre les intérêts de mes clients.

Ce grief est imaginaire.

De mémoire, la question de l'objectivité de l'avocat a été abordée suite à l'intervention d'une auditrice qui déplorait que celui-ci ne soit pas tenu au même devoir de neutralité et d'impartialité que l'expert.

En réponse à cette interpellation, j'ai observé que, de par la nature et l'objet de son mandat, l'avocat, contrairement à l'expert, n'était pas tenu à l'objectivité mais à la défense des intérêts de son client. J'ai ajouté que, dans cette perspective, il répondait des choix stratégiques de ce dernier dont il est tributaire, qu'à cet égard il n'était notamment pas autorisé à dévoiler des informations transmises dans le plus strict sceau du secret et qu'ainsi, en définitive, il pouvait de mon point de vue être amené à « mentir » pour sauvegarder les intérêts de son client.

Une fois encore et pour la bonne clarté des choses, je n'ai par contre jamais eu l'hardiesse d'affirmer avoir à titre personnel « menti » dans le cadre de ma pratique, étant rappelé que, comme indiqué d'ailleurs lors de la présentation, il est aussi loisible à l'avocat de résilier le mandat si la poursuite de celui-ci lui paraît incompatible avec la relation de confiance le liant à son client.

Le Dr G. \_\_\_\_\_ allègue par ailleurs qu'en aucun cas il ne saurait être intégré dans le travail de l'expert une place au mensonge « *même* » de la part de l'avocat des patients.

Je partage naturellement ce point de vue.

Ce praticien ne saurait d'ailleurs l'ignorer étant donné que, commentant la position défendue par certains Confrères qui revendiquent la présence de l'avocat lors de l'expertise et la jurisprudence de notre Cour suprême rendue à ce propos, j'ai de vive voix soutenu lors de ma présentation que ce dernier n'a pas sa place dans l'établissement d'une telle mesure d'instruction, dont j'ai rappelé qu'elle a une vocation médicale et non juridique.

L'insinuation du Dr G. \_\_\_\_\_ selon laquelle je tenterais d'orienter le travail de l'expert par des propos mensongers est ainsi non seulement dénuée de tout fondement, mais également dirimante.

En l'état et par souci d'éviter toute polémique, je m'abstiendrai de me déterminer plus avant sur la missive du Dr G. \_\_\_\_\_, qui a déformé mes propos et dont les motivations m'apparaissent pour le moins troublantes en tant qu'elle est dirigée contre un avocat défendant les intérêts des assurés dans le cadre de leurs litiges contre les assurances, elles-mêmes pourvoyeuses de mandats d'expertise lucratifs, notamment auprès de l'organisme dirigé par le praticien précité.

Reste que, cela étant précisé, je dois me réserver de donner à cette interpellation la suite qu'elle appelle en toutes circonstances et par toutes voies de droit utiles.

Restant à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires, je vous prie d'agréer, Monsieur le Bâtonnier, l'assurance de ma respectueuse considération ».

Le 2 mai 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Le 2 juin 2016, le conseil de l'assurée a maintenu sa position.

## **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 (cf. 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'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent

(cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure - au sens de décisions incidentes (cf. Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 828, p. 284 s ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 46 ad art. 52 LPGA p. 691) - ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition (cf. art. 52 al. 1 LPGA), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (cf. art. 56 al. 1 et 57 LPGA). En vertu des art. 74 et 75 LPA-VD (applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), pour pouvoir recourir en instance cantonale à l'encontre de telles décisions, le recourant doit non seulement disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, mais il faut de surcroît que les décisions incidentes notifiées séparément puissent causer un préjudice irréparable au recourant.

Selon la jurisprudence, il convient d'admettre que l'assuré qui, faute de consensus, entend contester la mise en œuvre d'une expertise médicale satisfait en principe aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable nécessaires pour pouvoir déférer l'affaire auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent pour en connaître (ATF 139 V 339 consid. 4.4, 138 V 271 consid. 1, 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

**c)** En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

**2. a)** 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 attaquée 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 (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, est seule litigieuse la question du mandat d'expertise confié à la Dresse G. \_\_\_\_\_ et au Dr M. \_\_\_\_\_ selon décision du  
16 février 2016.

**3. a)** L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes dont il est saisi, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, les renseignements donnés oralement devant être consignés par écrit. A teneur de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties ; celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

**b)** Selon la jurisprudence, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA (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 ; TF 9C\_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1).

Concernant la procédure de choix de l'expert, le Tribunal fédéral considère dans l'ATF 137 V 210 (consid. 2.5 et 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), qu'un déroulement équitable de la procédure exige dans un premier temps que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et 42 LPGA ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2) et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui doit être ordonné au moyen d'un acte de l'administration susceptible de recours, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt à la protection juridique spécifique au contentieux (René A. Rhinow, *Verwaltungsgerichtsbarkeit im Wandel*, in G. Müller et al. [Hrsg.], *Staatsorganisation und Staatsfunktionen im Wandel*, 1982, p. 660). Constatant ensuite qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire, la Haute Cour observe que l'expertise administrative constitue

fréquemment la base de décision dans la procédure de recours et que dans de tels cas, les garanties prévues lors de l'administration des preuves par un tribunal ne déploient pas leurs effets en faveur de la partie privée de sorte que, afin de compenser ce déficit, les droits de participation doivent être mis en œuvre en tenant compte de la procédure dans son ensemble. Ainsi, il estime qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, est nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101). L'ATF 137 V 210 a été rendu pour les procédures de l'assurance-invalidité (AI) et au sujet des expertises pluridisciplinaires. Les principes qui y ont été développés valent pour les expertises mono- et bidisciplinaires (cf. ATF 139 V 349).

**c)** Les motifs de prévention pour un expert sont identiques à ceux qui valent pour le juge (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 p. 231 s., 132 V 93 consid. 7.1 p. 109).

La garantie d'un tribunal indépendant et impartial instituée par les art. 30 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH permet d'exiger la récusation d'un juge dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur son impartialité (ATF 138 IV 142 consid. 2.1 p. 144, 127 I 196 consid. 2b p. 198, 126 I 68 consid. 3a p. 73). Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective du juge est établie, car une disposition interne de sa part ne peut guère être prouvée ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle du magistrat. Seules les circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération ; les impressions purement individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 138 IV 142 consid. 2.1 p. 144 s. et les arrêts cités). Pour entraîner la récusation, un rapport d'obligation ou de dépendance que le juge (respectivement l'expert) entretient avec l'une des parties ou toute personne intéressée à la procédure doit être étroit et de nature à compromettre sa liberté de jugement (arrêt 1P.820/2006 du 6 mars 2007

consid. 5). Des sentiments d'inimitié marquée (ou d'amitié étroite) à l'égard d'une partie ou de son avocat, peuvent, en principe, justifier une demande de récusation pour apparence de prévention (arrêt 5A\_756/2008 du 9 sept. 2009 consid. 2.1). En revanche, des rapports de voisinage, des études ou des obligations militaires communes ou des contacts réguliers dans un cadre professionnel ne suffisent en principe pas (Jacques Olivier Piguet, Le choix de l'expert et sa récusation, HAVE/REAS 2/2011 p. 132 ; Benjamin Schindler, Die Befangenheit der Verwaltung, 2002, p. 112).

**4.** En l'espèce, la recourante soutient que dans la mesure où son conseil a été « dénoncé » auprès du Bâtonnier par l'une des expertes mandatée par l'intimé - la Dresse G. \_\_\_\_\_ -, celle-ci doit être considérée comme prévenue, au même titre que son collègue le Dr M. \_\_\_\_\_, qui travaille pour elle.

Or quoi qu'en dise le conseil de la recourante, la lettre adressée le 17 mai 2010 au Bâtonnier de l'Ordre des avocats vaudois par la Dresse G. \_\_\_\_\_ est rédigée sur un ton neutre et mesuré. Cette médecin y relève en particulier que les éléments présentés par Me X. \_\_\_\_\_ à l'occasion de son intervention d' [...] se sont révélés utiles et intéressants. Ce courrier n'est au demeurant pas intitulé « dénonciation », mais vise à obtenir, de la part du Bâtonnier, des éclaircissements, la Dresse G. \_\_\_\_\_ y faisant part de ses préoccupations. Elle utilise du reste des guillemets lorsqu'elle évoque le terme « mentir ».

Pour autant que l'on puisse parler de différend entre l'avocat de la recourante et la Dresse G. \_\_\_\_\_, il y a lieu de constater que celui-ci n'a pas donné lieu à des démarches supplémentaires de la part du Bâtonnier. Il ne figure pour le surplus au dossier aucun élément selon lequel Me X. \_\_\_\_\_ aurait saisi le médecin cantonal à la suite de la correspondance du 17 mai 2010 de la Dresse G. \_\_\_\_\_, respectivement aurait déposé plainte pénale contre celle-ci pour diffamation. A cela s'ajoute que cette lettre a été rédigée il y a plus de six ans.

Le seul courrier de la Dresse G. \_\_\_\_\_ au Bâtonnier du mois de mai 2010 ne constitue pas un motif suffisant permettant de conclure qu'ayant à se prononcer sur le cas d'une mandante de Me X. \_\_\_\_\_, la Dresse G. \_\_\_\_\_ serait prévenue et sa liberté d'appréciation compromise. S'il est constant que des sentiments d'inimitié marquée à l'égard d'une partie ou de son avocat peuvent, en principe, justifier une demande de récusation pour apparence de prévention (cf. 5A\_756/2008 précité), tel n'est pas le cas en l'espèce. De fortes tensions personnelles ne sont en particulier pas établies et il n'y a quoi qu'il en soit aucun élément conduisant à nier à l'experte la capacité de faire la part des choses et de distinguer la partie et son avocat.

En l'absence de motif de prévention à l'encontre de la Dresse G. \_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu de douter de l'impartialité du Dr M. \_\_\_\_\_, dont le conseil de la recourante se contente finalement de demander la récusation au motif qu'il travaille pour le compte de la Dresse G. \_\_\_\_\_.

Dans ces conditions, la décision incidente rendue le 16 février 2016 par l'intimé n'apparaît pas critiquable et peut être confirmée.

**5. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée.

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. 1bis LAI (ATF 133 V 441 ; TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008). Ainsi, les frais, arrêtés à 300 fr., sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

**b)** La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens.

**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 le 16 février 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me X. \_\_\_\_\_ (pour W. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office 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 :