

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juin 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Pelletier et M. Perreten, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 72^{bis} RAI

E n f a i t :

A. a) G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été victime d'un accident le 12 juin 2005 suivi du dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 2 avril 2007.

Par arrêt du 16 avril 2013 (CASSO AI 386/10 - 164/2013), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assurée et réformé la décision rendue le 12 octobre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en ce sens qu'une demi-rente AI était octroyée à l'intéressée dès le 1^{er} juin 2008.

L'assurée s'est ainsi vu verser par l'OAI une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2008 (décisions du 9 avril 2014).

b) Dans le cadre d'une révision de la rente initiée en novembre 2017 (pièces 186 et 192), après avoir recueilli des renseignements usuels auprès des médecins consultés par l'assurée puis obtenu le point de vue du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité sur ces éléments (avis médical du 5 décembre 2018 du Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie), l'OAI s'est, par communication du 12 décembre 2018, adressé en ces termes à Me Jean-Michel Duc, conseil de l'intéressée :

"Afin de clarifier le droit aux prestations de la personne assurée [G._____], nous estimons nécessaire qu'elle se soumette à un examen médical approfondi (médecine interne, neurologique, neuropsychologique, psychiatrique).

Le choix du centre d'expertises se fait de manière aléatoire (art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)). Vous serez informé du lieu, des dates d'examens ainsi que des experts procédant aux examens dès que ceux-ci seront connus.

Cette manière de procéder vise à garantir une procédure administrative équitable afin que les personnes expertisées soient examinées par un centre d'expertise indépendant et compétent. Ainsi, nous n'avons aucune possibilité d'intervention dans le processus d'attribution.

Vous avez la possibilité de nous adresser les questions complémentaires que vous souhaiteriez poser aux experts dans un délai de 10 jours, prolongeable d'autant au maximum, sur demande écrite. [...]"

En première page du mandat d'expertise joint par l'OAI en annexe à sa communication, il est écrit sous l'intitulé « but du mandat » que « par la présente, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud donnera mandat au centre qui sera prochainement désigné aléatoirement par la plateforme fédérale SuisseMED@P d'établir une expertise médicale concernant : Madame G. _____ Rue [...] [...] né(e) le [...] Tél : 022 / [...] Natel : 079 / [...] ».

Le 9 janvier 2019, répondant à la communication du 12 décembre 2018, Me Duc a requis l'adjonction d'un volet orthopédique à l'expertise. Il a également transmis une liste de questions complémentaires destinées aux experts (pièce 212).

Suivant un avis SMR du 11 janvier 2019, l'OAI a confirmé l'ajout d'un volet « chirurgie orthopédique » à l'expertise dont l'avocat allait être informé par communication ultérieure (lettre du 14 janvier 2019 à Me Jean-Michel Duc).

Par communication du 5 août 2019, l'OAI a informé le conseil de l'assurée de l'attribution du mandat d'expertise pluridisciplinaire au centre d'expertises médicales J. _____ (J. _____) SA, à [...]. Me Duc s'est par ailleurs vu communiquer les noms des experts appelés à fonctionner dans le cadre de l'expertise. En seconde page, sous « remarque », il est indiqué que « des motifs pertinents de récusation à l'encontre d'un ou de plusieurs expert(e)s désigné(e)s peuvent être déposés auprès de l'Office AI par écrit jusqu'au 19 août 2019 ».

Le 12 août 2019, l'assurée, par l'entremise de Me Jean-Michel Duc, s'est opposée à la communication précitée. Elle a formulé une demande de récusation à l'encontre des experts annoncés en requérant « que les experts soient de rang universitaire » compte tenu de la

complexité du dossier, suggérant pour l'aspect neurologique le Professeur I. _____ ainsi que la mise en œuvre d'une expertise auprès des services de neurologie des S. _____ (S. _____).

Le 15 août 2019, l'OAI a informé le conseil de l'assurée qu'une expertise pluridisciplinaire devait être confiée à l'un des centres d'expertises conventionnés, et que la plateforme d'attribution aléatoire des mandats d'expertise avait désigné le J. _____ à [...], choix sur lequel l'office ne pouvait revenir. Il lui a notamment précisé qu'il était impossible de récuser un centre d'expertises lié à l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), mais uniquement les médecins à titre individuel. Son objection ne constituait pas un motif formel de récusation dès lors qu'elle ne portait pas sur l'impartialité des experts mais sur leurs compétences, et donc sur la valeur probante du rapport qui sera rendu. Confirmant la désignation des experts mentionnés dans sa communication du 5 août 2019, l'OAI a informé de la possibilité d'obtenir une décision incidente sujette à recours, dans un délai au 26 août 2019.

A la demande du 22 août 2019 de Me Duc, l'OAI a, par décision incidente du 3 septembre 2019, confirmé la désignation du J. _____ via la plateforme informatique d'attribution aléatoire des mandats d'expertise et, en l'absence de motif formel de récusation, la désignation des experts mentionnés aux termes de sa communication du 5 août 2019.

B. Par acte du 3 octobre 2019, G. _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a déféré cette décision incidente devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et ordonner à l'OAI « de mandater le Prof. I. _____ pour la réalisation du volet neurologique de l'expertise médicale pluridisciplinaire et choisir des experts de rang universitaire pour les autres disciplines », et subsidiairement ordonner à cet office « de mandater des experts de rang universitaire pour la réalisation de l'expertise médicale pluridisciplinaire ». Elle a contesté le choix des experts pour les mêmes raisons qu'en

procédure administrative, à savoir la complexité du dossier impliquant que « Mme G._____ doit être expertisée par des médecins de rang universitaire, qui ont des compétences spécifiques en matière de lésions cérébrales ». Elle a en outre émis l'avis selon lequel « les centres d'expertises médicales qui ont signé une convention avec l'OFAS ont une forte tendance à rendre des expertises favorables aux assureurs, ce qui s'explique très bien au regard des intérêts économiques en jeu ».

Dans sa réponse du 19 décembre 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé l'absence de motif formel de récusation susceptible de modifier sa position.

Le 27 janvier 2020, en réplique, la recourante a indiqué maintenir son point de vue.

Une copie de cette écriture a été transmise à l'OAI pour son information le 28 janvier 2020.

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, sauf dérogation expresse, à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent.

La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre

le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1).

b) En l'espèce, la recourante peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à une décision immédiate, dans la mesure où elle conteste le choix des experts désignés pour l'expertise médicale pluridisciplinaire en demandant à ce que le mandat soit confié à des médecins « de rang universitaire » compte tenu de la complexité du dossier. Pour le reste, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA). En droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b). Elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 ; 144 V 258 consid. 2).

b) Aux termes de l'art. 72^{bis} RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). Dans un premier temps, l'OAI communique le type d'expertise qu'il entend mettre en œuvre, les disciplines médicales prévues ainsi que le catalogue des questions qu'il entend soumettre aux experts. L'assuré peut

soulever des objections contre l'expertise et les disciplines médicales prévues et présenter des questions supplémentaires. Le mandat d'expertise est ensuite déposé sur la plateforme informatique SuisseMED@P, laquelle procède à l'attribution du mandat d'expertise pluridisciplinaire à l'un des centres d'expertises médicales agréés par l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) selon le principe de l'assignation aléatoire. Une fois le mandat attribué par SuisseMED@P, l'OAI communique à l'assuré le nom du centre chargé de l'expertise et l'identité des experts. L'assuré peut alors formuler des objections de nature formelle ou matérielle à l'égard de l'un ou des expert(s) désigné(s) (ATF 139 V 349 consid. 5.2.2). Si l'OAI ne donne suite qu'en partie ou pas du tout aux objections de l'assuré, il rend une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances ou du Tribunal administratif fédéral dans laquelle il indique les disciplines médicales prévues, le nom des experts désignés et les raisons pour lesquelles il n'a pas été tenu compte des objections soulevées (Jacques Olivier Piguet, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 28 *ad* art. 44 LPGA p. 555).

c) L'assuré peut soulever des objections de nature formelle ou matérielle contre la mise en œuvre d'une expertise. 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, dans un rapport d'amitié/d'inimitié particulier, etc. (cf. TF 8C_146/2016 du 9 août 2016 consid. 2.2). 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 ; 9C_ 893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1). Il convient de relever que dans tous les cas, l'assuré doit immédiatement faire part de ses objections sans attendre de saisir le juge d'un recours au fond pour critiquer la neutralité des experts (TF 2C_1216/2013 du 27 mai 2014 consid. 6.4 ; 9C_643/2007 du 16 juin 2008 consid. 2.2).

3. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intimé a procédé conformément à l'art. 72^{bis} RAI et à la jurisprudence du Tribunal fédéral publiée aux ATF 137 V 210. Ainsi, dans un premier temps (communication du 12 décembre 2018 et annexes), l'OAI a communiqué à l'assurée le type d'expertise qu'il entendait mettre en œuvre, les disciplines médicales prévues ainsi que le catalogue des questions qu'il entendait soumettre aux experts. Cette dernière pouvait, le cas échéant, soulever des objections matérielles contre l'expertise et les disciplines médicales prévues et présenter des questions supplémentaires aux experts. Ensuite, une fois le mandat d'expertise déposé sur la plateforme informatique Suisse MED@P, puis son attribution via cette plateforme (pièce 228), l'intimé a communiqué à l'intéressée le nom du centre chargé de l'expertise ainsi que l'identité des experts (communication du 5 août 2019). L'assurée pouvait alors formuler des objections de nature formelle ou matérielle à l'égard de l'un ou des expert(s) désigné(s). Cette dernière a demandé la récusation des experts annoncés au profit d'experts qui « soient de rang universitaire » en raison de la complexité du dossier (objection du 12 août 2019). A sa demande, l'OAI a rendu une décision incidente du 3 septembre 2019 intitulée « l'expertise est maintenue auprès des experts désignés » qui a été déférée à la Cour de céans.

b) Comme elle l'a déjà fait en procédure administrative, la recourante conteste le choix des experts désignés étant d'avis que le mandat d'expertise doit être confié à des médecins « de rang universitaire » compte tenu de la complexité du dossier.

Suivant le point de vue du SMR (avis des 5 décembre 2018 [pièce 208] et 11 janvier 2019 [pièce 215]), l'intimé a estimé nécessaire

de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire comportant cinq disciplines, à savoir la médecine interne, la neurologie, la neuropsychologie, la chirurgie orthopédique et la psychiatrie.

Comprenant plus de trois disciplines médicales, l'expertise a été confiée à l'un des centres d'expertises conventionnés et l'attribution du mandat s'est faite de manière aléatoire. Le choix aléatoire s'est effectué via la plateforme SuisseMED@P conformément à l'art. 72^{bis} RAI. Selon le site internet de SuisseMED@P (www.suissemedap.ch, rubrique « Informations concernant SuisseMED@P »), les avantages du système introduit par l'art. 72^{bis} RAI consistent notamment en la garantie pour les assurés d'être examinés et évalués par un centre d'expertises indépendant et compétent choisi au hasard, ainsi qu'en l'accélération de la procédure d'instruction. Le processus d'attribution aléatoire serait « comparable au tirage d'une loterie à numéros ». Avant chaque tirage, équivalant à l'attribution d'un mandat, des centres d'expertises sont « plac[é]s dans l'urne. Seul[s] les centres d'expertises ayant des capacités disponibles dans les disciplines médicales voulues et en mesure de réaliser l'expertise dans la langue de procédure et le délai souhaités sont plac[é]s dans l'urne. SuisseMED@P procède alors au choix d'un centre d'expertises en fonction d'un algorithme. Ni les offices AI ni les centres d'expertises ne peuvent influencer le processus de sélection ». Le mode d'attribution par le biais de ladite plateforme fédérale ne laisse place à aucun autre système de désignation des experts (ATF 140 V 507 consid. 3 ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 5.1). En l'occurrence, l'OAI n'avait donc aucune possibilité d'intervention dans le processus d'attribution du mandat au centre d'expertises médicales J._____ SA.

Ainsi que le rappelle à juste titre l'intimé dans sa réponse du 19 décembre 2019, il n'est pas possible de récuser un centre d'expertises lié à l'OFAS par une convention ; seuls peuvent être recusés les médecins à titre individuel. Par ailleurs, le grief invoqué, à savoir la nécessité de confier le mandat d'expertise à des médecins « de rang universitaire » en raison de la complexité du dossier, n'est pas un motif formel de récusation. Il ne met en effet pas directement en cause l'impartialité des

experts désignés, mais porte plutôt sur la qualité du rapport que ceux-ci pourraient être amenés à rendre, respectivement sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir (cf. consid. 2c supra). Cas échéant, un motif de récusation matériel devra être examiné au fond le moment venu.

c) Compte tenu de l'absence de motif formel de récusation, la neutralité des experts désignés n'est pas critiquable.

4. a) En définitive entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité (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). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision incidente rendue le 3 septembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de G. _____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :