

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 août 2021

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

Y. \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 36, 43 et 44 LPGA ; art. 74 et 75 LPA-VD.**

**E n f a i t :**

**A.** Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un master en droit et économie délivré en juin [...], a déposé le 8 mai 2017 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état de douleurs à la cuisse droite et de dépression.

Dans son rapport à l'OAI du 18 septembre 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a estimé que la capacité de travail de son patient était entière, du point de vue strictement rhumatologique, dans l'activité habituelle [...]. Il a toutefois relevé qu'une appréciation psychiatrique était recommandée, chez un patient présentant des troubles relationnels dans le cadre d'un syndrome d'Asperger, chez un sujet à haut potentiel intellectuel, qui avait été confronté à un sévère état dépressif.

Quant au Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, il a sollicité dans son rapport à l'OAI du 9 avril 2018 l'intervention de cet office, afin de permettre à son patient d'aller vers son autonomie. Il a relevé que ce dernier présentait de nets traits autistiques, associés à un développement intellectuel normal, une intelligence supérieure, une hypersensibilité, une hyperesthésie et un perfectionnisme qui le classait dans le syndrome d'Asperger.

Le 13 juin 2018, V.\_\_\_\_\_, de l'association X.\_\_\_\_\_, a fait savoir à l'OAI que l'assuré l'avait consultée, et a produit une procuration.

Le 27 août 2018, le Dr W.\_\_\_\_\_ a demandé pour son patient une « rente complète », « plutôt qu'une mesure de réinsertion », faisant état d'une évolution positive, mais très progressive sur les plans psychologique, thymique et physique, en précisant que lui-même et son patient concevaient cette rente comme une mesure transitoire.

A la requête de l'OAI, le Dr W.\_\_\_\_\_ a précisé le 8 janvier 2019 retenir les diagnostics de burn out au décours, d'état dépressif moyen et de syndrome d'Asperger. Il a indiqué que la capacité de travail de son patient s'était améliorée progressivement depuis 14 mois, mais restait limitée, se disant dans l'impossibilité de la chiffrer, mais l'estimant à 20 % dans l'activité habituelle comme pour toute autre activité.

Le 5 mars 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a estimé qu'il convenait de mettre en œuvre un examen/expertise psychiatrique.

Me Muriel Vautier a fait savoir à l'OAI le 11 avril 2019 qu'elle avait été consultée par l'assuré. V.\_\_\_\_\_ a alors indiqué le 11 septembre 2019 à cet office qu'elle ne le représentait plus. L'assuré a toutefois fait savoir à l'OAI le 18 septembre 2019 qu'il préférerait être représenté par l'association X.\_\_\_\_\_ vu ses moyens financiers modestes.

Le 4 décembre 2019, l'OAI a informé l'assuré de la désignation du Dr H.\_\_\_\_\_ en qualité d'expert psychiatre.

Le 12 décembre 2019, l'assuré s'est opposé à la désignation du Dr H.\_\_\_\_\_, en mettant en particulier en avant la nécessité de désigner un expert ayant des connaissances en matière d'autisme de type Asperger.

Le 20 décembre 2019, la représentante de l'assuré auprès de l'association X.\_\_\_\_\_ a encore joint une lettre de son mandant, et précisé que son psychiatre traitant recommandait d'inclure un volet neuropsychologique à l'expertise psychiatrique.

Le 8 janvier 2020, l'OAI a fait savoir à l'association X.\_\_\_\_\_ qu'il accédait à la demande de l'assuré de désignation d'un autre expert psychiatre, en précisant qu'il appartiendrait à ce dernier de déterminer l'opportunité de mettre en place une évaluation neuropsychologique.

Par une nouvelle communication du 18 février 2020, annulant et remplaçant celle du 4 décembre 2019, l'OAI a indiqué qu'une expertise serait confiée au Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre J.\_\_\_\_\_.

L'assuré, par sa représentante, a informé l'OAI le 11 mai 2020 qu'il demandait que le rendez-vous avec l'expert, fixé au 19 mai 2020, soit repoussé à l'automne, dans la mesure où son psychiatre traitant avait fermé son cabinet et ne reprendrait ses consultations qu'à ce moment. L'OAI a fait droit à cette requête.

L'assuré a été convoqué le 3 novembre 2020 par le Centre J.\_\_\_\_\_.

Le même jour, le Centre J.\_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OAI que l'expert psychiatre estimait qu'il convenait d'organiser un bilan neuropsychologique complet, qui pourrait être confié à A.\_\_\_\_\_, neuropsychologue FSP, et organisé le 16 décembre 2020.

Par communication complémentaire du 4 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré que le Centre J.\_\_\_\_\_ avait mandaté A.\_\_\_\_\_ pour un complément en neuropsychologie. Un délai au 18 novembre 2020 lui était imparti pour formuler ses éventuelles objections sur le genre de l'expertise, la spécialité prévue et le nom de l'expert.

Le 6 novembre 2020, la représentante de l'assuré a demandé à l'OAI de lui envoyer une copie du dossier, requête à laquelle l'office a donné suite le 10 novembre 2020.

Par pli recommandé du 16 novembre 2020, la représentante de l'assuré a indiqué que son mandant « récuse l'attribution du mandat » à A.\_\_\_\_\_ et demande qu'il soit confié à S.\_\_\_\_\_.

Le 18 novembre 2020, l'OAI a fait savoir à l'association X.\_\_\_\_\_ que le Centre J.\_\_\_\_\_ ne collaborait qu'avec A.\_\_\_\_\_

comme neuropsychologue, si bien que sa demande de récusation ne pouvait être accueillie favorablement. En outre, la demande du 16 novembre 2020 ne contenait aucun motif formel ou matériel de récusation. Un délai était imparti pour le cas où l'assuré désirait recevoir une décision incidente à ce sujet.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2020, la représentante de l'assuré a expliqué à l'OAI que les compétences d'A.\_\_\_\_\_ n'étaient pas mises en cause, mais qu'il serait judicieux d'attribuer le mandat à S.\_\_\_\_\_, spécialisée dans les troubles du spectre autistique. Elle a requis une décision incidente pour le cas où il n'était pas fait droit à sa demande.

Par décision incidente du 15 décembre 2020, l'OAI a maintenu la désignation d'A.\_\_\_\_\_. Il a notamment indiqué dans ce cadre que le Centre J.\_\_\_\_\_ collaborait en réalité avec deux autres neuropsychologues. Il a par ailleurs rappelé la teneur de l'art. 43 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), et noté que l'assuré ne faisait valoir aucun motif de récusation formel ou matériel à l'endroit du neuropsychologue désigné, dont il ne remettait pas en question les compétences.

Le 7 janvier 2021, V.\_\_\_\_\_, de l'association X.\_\_\_\_\_, a informé l'OAI que son mandat était terminé.

Le 26 janvier 2021, le Dr W.\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI, en expliquant avoir recommandé à son patient de demander la récusation d'A.\_\_\_\_\_. Pour le psychiatre traitant, la réalisation d'un examen complémentaire était discutable puisqu'il en avait déjà effectué un auprès de O.\_\_\_\_\_, ainsi qu'auprès de S.\_\_\_\_\_. En outre, il a expliqué avoir des doutes sur les diagnostics posés par A.\_\_\_\_\_ dans le domaine très spécifique du spectre autistique. Le Dr W.\_\_\_\_\_ a joint à son envoi le rapport de S.\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2020, établi à la suite de trois consultations des 30 novembre, 3 et 9 décembre 2020, dans lequel elle estimait que l'examen neuropsychologique de l'assuré mettait en évidence une constellation évocatrice d'une personnalité autistique, du

registre du syndrome d'Asperger. Pour la neuropsychologue S.\_\_\_\_\_, l'insertion dans le monde du travail serait problématique dans tout type de tâche, dans la mesure de l'incapacité du patient à faire preuve de l'adaptabilité relationnelle nécessaire et de sa difficulté à faire face à la charge cognitive afférente à la maîtrise des contextes mobilisant les capacités à la relation, à l'évaluation et à la compréhension des situations et à la gestion d'informations sensorielles multiples.

**B.** Par acte du 29 janvier 2021, reçu le 2 février 2021, Y.\_\_\_\_\_, agissant désormais seul, a contesté devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la décision incidente du 15 décembre 2020, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI, un nouveau délai de 10 jours lui étant imparti pour formuler des objections sur le genre d'expertise, la spécialité prévue et le nom de l'expert. Il a exposé dans un premier grief avoir donné des indications précises à sa mandataire auprès de l'association X.\_\_\_\_\_; toutefois, cette dernière n'ayant pas transmis ses objections à l'OAI, elle avait, par son comportement, provoqué une violation de son droit d'être entendu, si bien que la décision attaquée était viciée, devait être annulée, et un nouveau délai de 10 jours imparti pour qu'il puisse effectivement soulever les objections qu'il entendait faire valoir. En outre, l'OAI devait pouvoir répondre au « courrier rectificatif » du Dr W.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2021. Dans un autre moyen, le recourant soutient que le fait que le Centre J.\_\_\_\_\_ ne travaille qu'avec un seul neuropsychologue est contraire à l'art. 44 LPGA et à la jurisprudence fédérale, estimant que le nom des deux autres neuropsychologues aurait dû lui être communiqué avant la décision attaquée pour qu'une discussion soit possible ; il explique dans ce cadre également que le fait pour le Centre J.\_\_\_\_\_ de ne travailler qu'avec un neuropsychologue fait douter de l'indépendance de l'expert, lequel aurait touché des milliers (« millions ») de francs de l'AI. Il estime ensuite que la mesure d'instruction litigieuse est dénuée de pertinence, dans la mesure où il a produit un rapport probant de la neuropsychologue S.\_\_\_\_\_. Il plaide encore que ses médecins traitants doutent de l'objectivité d'A.\_\_\_\_\_. A ses yeux, ces éléments fondent une prévention de l'expert, justifiant que la décision attaquée soit annulée. Avec son écriture, il a produit un onglet

de pièces sous bordereau, comprenant notamment des échanges entre lui et sa représentante auprès de l'association X.\_\_\_\_\_, et des résultats de recherches Internet concernant A.\_\_\_\_\_. Y figure également un courriel du 30 novembre 2020 à l'association X.\_\_\_\_\_, selon lequel il n'est pas opportun de lui faire passer une nouvelle évaluation neuropsychologique dès lors qu'il en a déjà réalisé une, estimant les faits suffisamment clairs et une nouvelle expertise « identique » pas nécessaire, ainsi qu'un autre courriel à l'association X.\_\_\_\_\_, du 2 décembre 2020, qui déplore que sa représentante n'ait pas fait valoir qu'il avait déjà passé un bilan neuropsychologique. Il a enfin remis sa correspondance du 30 décembre 2020 par laquelle il mettait un terme au mandat confié à l'association X.\_\_\_\_\_, dès lors que le courrier envoyé à l'OAI le 1<sup>er</sup> décembre 2020 était contraire à ses instructions.

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> avril 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il a joint un avis SMR du Dr K.\_\_\_\_\_, du 30 mars 2021, qui a estimé que le rapport de la neuropsychologue S.\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2020 ne présentait pas les critères de qualité requis pour être retenu comme probant.

Répliquant le 30 avril 2021, le recourant a maintenu sa position. Il a pour l'essentiel fait valoir que le rapport de la neuropsychologue S.\_\_\_\_\_ était complet et circonstancié, contrairement à l'avis du SMR du 30 mars 2021. Il a produit des pièces d'ores et déjà au dossier (soit le rapport de la neuropsychologue S.\_\_\_\_\_, et celui de la psychologue FSP O.\_\_\_\_\_), ainsi qu'un nouveau rapport du Dr W.\_\_\_\_\_, du 30 avril 2021, au Dr R.\_\_\_\_\_ du Centre J.\_\_\_\_\_, dans lequel le psychiatre traitant a exprimé son point de vue sur la mise en œuvre d'une nouvelle évaluation neuropsychologique, estimant une telle mesure inutilement coûteuse, et qui n'apporterait rien ; il a en outre suggéré deux noms de psychiatres qui, eux, étaient des experts reconnus dans le domaine du syndrome d'Asperger.

Le 20 mai 2021, l'OAI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours, en maintenant que le rapport de la neuropsychologue

S.\_\_\_\_\_ ne présentait pas les critères de qualité requis pour être retenu comme probant. Il a joint à son envoi deux avis du Dr K.\_\_\_\_\_ du SMR, des 6 et 11 mai 2021, selon lesquels il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux.

Le 14 juin 2021, le recourant s'est encore déterminé, en maintenant sa position. Il a produit diverses pièces, dont l'ordonnance du 1<sup>er</sup> juillet 2019 du Dr F.\_\_\_\_\_, chiropraticien, prévoyant un bilan neuropsychologique avec S.\_\_\_\_\_, et ses courriers à l'OAI des 19 décembre 2019 et 14 juin 2021

L'OAI a maintenu sa position par écriture du 6 juillet 2021.

### **E n d r o i t :**

**1.** Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure - au sens de décisions incidentes (Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 828, p. 284 ss ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n. 58 ad art. 52 LPGA, p. 947) - sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

En vertu des art. 74 al. 4 let. a et 75 LPA-VD ([loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] 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 et 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

Pour le reste, compte tenu des fériés de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours a été interjeté en temps utile, auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le recourant se plaint en premier lieu d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que sa mandataire auprès de l'association X.\_\_\_\_\_ n'aurait pas transmis les objections qu'il lui avait demandé d'adresser à l'OAI. Il estime également dans ce cadre que l'OAI doit pouvoir répondre au « courrier rectificatif » du Dr W.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2021.

**a)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se

rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

**b)** Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**c)** Un justiciable doit se laisser opposer les erreurs commises par son mandataire ou ses auxiliaires (ATF 114 Ib 67 consid. 2 ; 114 II 181 consid. 2 ; TF C 27/06 du 25 janvier 2007 consid. 3.2.2 et B 142/05 du 9 janvier 2007 consid. 3.1, non publié in ATF 133 V 147).

**d)** En l'espèce, le recourant se prévaut des échanges qu'il a eus avec sa mandataire, par courriel du 30 novembre 2020, soit préalablement au courrier adressé par cette dernière le 1<sup>er</sup> décembre 2020 à l'OAI, pour soutenir que c'est en violation des indications qu'il lui avait données qu'elle s'est adressée à l'intimé en expliquant ne pas mettre en cause les compétences d'A.\_\_\_\_\_.

Or, il est constant que la faute du mandataire est imputable à son client. Dans ces conditions, l'intimé n'avait pas à prendre position – et partant motiver sa décision – sur des observations qui ne lui avaient pas été soumises, sans que l'on puisse y décerner une violation du droit d'être entendu du recourant. Pour le surplus, V.\_\_\_\_\_, qui a agi au bénéfice d'une procuration figurant au dossier, était valablement mandatée, le recourant ne soutenant pas le contraire. Il avait du reste lui-même bien indiqué à l'OAI, lorsqu'il avait également consulté Me Vautier, qu'il préférait, vu ses moyens financiers modestes, être représenté par l'association X.\_\_\_\_\_ (cf. courrier du 18 septembre 2019).

Pour le surplus, le recourant déplore que le rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2021, que le recourant qualifie de « courrier rectificatif », adressé à l'OAI après la notification de la décision attaquée, n'ait pu donner lieu à une réponse de l'office. Vu le triple échange d'écritures intervenu en recours, l'intimé a eu largement l'opportunité de prendre connaissance du rapport précité, sans que l'on ne puisse, là encore, y voir de violation du droit d'être entendu, et encore moins de celui du recourant.

**3.** Le recourant soutient ensuite que le fait que le Centre J.\_\_\_\_\_ ne travaille qu'avec un seul neuropsychologue est contraire à l'art. 44 LPGA et à la jurisprudence fédérale, estimant que le nom des

autres neuropsychologues avec lesquels travaille le centre précité auraient dû lui être transmis.

**a)** D'après 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. Lorsque l'assureur social et l'assuré ne s'entendent pas sur le choix de l'expert, l'administration doit rendre une décision directement soumise à recours (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6). 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 144 V 258 consid. 2 ; 137 V 210 consid. 2.1.3).

Par expert au sens de l'art. 44 LPGA, il faut comprendre celui qui (en tant que sujet mandaté) effectue une expertise et en porte la responsabilité. Il s'agit d'une part du sujet qui est mandaté pour l'expertise et, d'autre part, de la personne physique qui élabore l'expertise (ATF 132 V 376 consid. 6.1). La communication du nom de l'expert doit permettre à l'assuré de reconnaître s'il s'agit d'une personne à l'encontre de laquelle il pourrait disposer d'un motif de récusation (art. 44, deuxième phrase, LPGA ; Hans-Jakob Mosimann, Gutachten : Präzisierungen zu Art. 44 ATSG, RSAS 2005 p. 479). Cette communication doit de plus avoir lieu suffisamment tôt pour que l'assuré soit en mesure de faire valoir ses droits de participation avant le début de l'expertise en tant que telle. En particulier, lorsque l'intéressé soulève des objections quant à la personne de l'expert, l'organe de l'assurance-invalidité doit se prononcer à leur sujet avant le commencement de l'expertise (ATF 132 V 376 consid. 8.4, qui porte en particulier sur la communication du nom des médecins en cas d'expertise auprès d'un Centre d'observation médicale [COMAI] ; ATF 146 V 9 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_228/2011 du 10 août 2011 consid. 3.1 et les arrêts cités).

Les garanties procédurales permettent aux parties d'exiger la récusation de l'expert si la situation ou son comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Pour entraîner la récusation, le rapport que l'expert entretient (ou a entretenu) avec une personne intéressée à l'issue de la procédure doit toutefois être suffisamment étroit pour que sa liberté de jugement soit objectivement compromise (TF 5A\_756/2008 du 9 septembre 2009 consid. 2.1 et 1P.820/2006 du 6 mars 2007 consid. 5).

En d'autres termes, seuls des motifs permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expert constituent des motifs de récusation.

**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 et 9C\_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1).

Il s'agit de 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 (TFA M 3/04 du 31 octobre 2005 consid. 2). Au titre des motifs de récusation formels, 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 ; TF 8C\_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6 et 9C\_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2).

**c)** Un lien financier ou commercial entre l'expert et une des parties peut, selon la nature et l'intensité de celui-ci, fonder un soupçon de partialité, car de telles relations reposent sur un rapport de loyauté réciproque susceptible de générer des conflits d'intérêts. Tel est le cas, lorsque l'expert est employé de l'une des parties, car il est tenu en principe d'observer les directives et instructions de son employeur et sauvegarder les intérêts légitimes de celui-ci (ATF 119 V 456 consid. 5c et 115 V 257 consid. 5c).

Toutefois, de jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou

de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 ; TF 8C\_146/2016 du 9 août 2016 consid. 3.2, 9C\_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4.2 et 9C\_366/2013 du 2 décembre 2013 consid. 5.3). Il importe d'ailleurs 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 et 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 I 885/06 du 20 juin 2007 consid. 5.1).

**4.** Le recourant ne fait valoir aucun motif formel de récusation à l'encontre d'A.\_\_\_\_\_. Par contre, il soutient, en se fondant sur les rapports de son psychiatre traitant, que les compétences de l'intéressé en matière de syndrome d'Asperger sont douteuses. Or, le fait que des avis défavorables seraient publiés au sujet d'A.\_\_\_\_\_ sur Internet ne permet pas de retenir un motif matériel fondant sa récusation. L'avis produit sous pièce 14 fait au demeurant état d'un manque d'empathie de la part d'A.\_\_\_\_\_. Or, le rôle de l'expert n'est pas celui d'un médecin traitant, et il n'a dès lors pas à faire preuve d'empathie. Quant au fait que le médecin traitant estime qu'une autre personne serait plus à même de réaliser le complément d'évaluation neuropsychologique en cause, il ne permet pas plus de retenir un motif de nature matérielle devant conduire à la récusation d'A.\_\_\_\_\_. Cela est d'autant plus vrai qu'alors qu'elle était valablement mandatée, la représentante du recourant a indiqué à l'intimé ne pas mettre en cause les compétences du neuropsychologue A.\_\_\_\_\_.

Quant au grief selon lequel la désignation d'A.\_\_\_\_\_ n'aurait pas été effectuée de manière consensuelle, on rappellera que dans un arrêt AI 143/12 du 26 août 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en se fondant sur l'ATF 137 V 210, a jugé que si la recherche d'une solution consensuelle était certes souhaitable, l'absence de recherche de concertation ou de consensus dans le processus de

désignation de l'expert n'était pas en soi un droit justiciable, respectivement que seule pouvait être sanctionnée juridiquement la violation des droits de participation tels que prévus à l'art. 44 LPGA, un assuré non seulement ne disposant pas d'un droit de veto quant au choix d'un expert, mais ne pouvant 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.

En l'occurrence, il n'est pas critiquable que l'intimé ait proposé A.\_\_\_\_\_. On ne voit pas non plus que l'intimé ait violé le droit en ne proposant qu'un nom d'expert au recourant, puisque le Centre J.\_\_\_\_\_ travaille avec trois neuropsychologues, ce dont le recourant a été informé dans la décision attaquée. En d'autres termes, pour le cas où des motifs devant conduire à la récusation d'A.\_\_\_\_\_ avaient été élevés, d'autres experts auraient pu être proposés. A cela s'ajoute que le fait qu'un médecin serait chargé régulièrement par les organes de l'assurance-invalidité d'établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a ; TFA I 218/00 du 14 juin 2000). L'OAI avait au demeurant déjà accédé à la requête de ne pas désigner le Dr H.\_\_\_\_\_, confiant finalement l'expertise psychiatrique au Dr R.\_\_\_\_\_, dont le recourant n'a pas mis en cause le fait qu'il présente des connaissances du syndrome d'Asperger. Cela étant, en l'absence de consensus sur le choix de l'expert neuropsychologue, il appartenait à l'intimé de statuer par voie incidente, sans qu'un nouvel échange à ce propos ne soit nécessaire - à plus forte raison dès lors que la représentante du recourant précisait ne pas mettre en cause les compétences d'A.\_\_\_\_\_.

Finalement, les droits de participation du recourant au sens de l'art. 44 LPGA ont été respectés, ce dernier ayant eu l'occasion, à la suite du courrier du 4 novembre 2020 de l'OAI, d'exposer ses motifs de

récusation, respectivement faire valoir ses observations, ce dont il a fait usage le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

**5.** En dernier lieu, le recourant plaide que la particularité de l'atteinte dont il est affecté requiert qu'il soit examiné par un spécialiste de syndrome d'Asperger, et qu'une telle évaluation - probante - a d'ores et déjà été réalisée par S.\_\_\_\_\_, si bien que la mesure d'instruction en cause serait inutile.

La question de l'objet du litige se pose ici : en effet, tel qu'il est circonscrit par la décision incidente du 15 décembre 2020, il a trait au point de savoir si l'expert A.\_\_\_\_\_ doit, ou non, être récusé. La question de l'opportunité de la mesure d'instruction en cause, paraît dès lors excéder le cadre du litige. Quoi qu'il en soit, elle sera examinée ici par économie de procédure.

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

Sont considérés comme nécessaires tous les moyens de preuve qui permettent d'établir les faits pertinents pour l'application du droit. Si l'assureur dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation dans le choix des mesures d'instruction qu'il souhaite mettre en œuvre, il n'est pas habilité à ordonner n'importe quel moyen de preuve. Il doit veiller à agir de manière objective et impartiale, en gardant à l'esprit l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurée. Ainsi, l'assureur n'est pas autorisé à recueillir un nouvel avis (« *second opinion* ») sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque les conclusions de celle-ci ne lui conviennent pas (Jacques Olivier Piguet, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 43 LPGA).

**b)** Dans le cas d'espèce, la mesure d'instruction en cause, requise par l'expert psychiatre en complément à son examen, est nécessaire, et peut être raisonnablement exigée.

On relèvera à cet égard que c'est le recourant lui-même, par le biais de sa représentante de l'époque, qui a indiqué que son psychiatre traitant recommandait d'inclure un volet neuropsychologique (cf. courrier du 20 décembre 2019). En réponse à cette requête, l'OAI a bien indiqué le 8 janvier 2020 qu'il appartiendrait à l'expert psychiatre de déterminer l'opportunité de mettre en place une évaluation neuropsychologique. Le 4 novembre 2020, l'OAI a informé le recourant que le Centre J.\_\_\_\_\_ entendait mandater A.\_\_\_\_\_ pour un complément en neuropsychologie. Le 6 novembre 2020, la représentante de l'assuré a demandé à l'OAI que ce dernier lui envoie une copie du dossier de son mandant, requête à laquelle l'intimé a donné suite le 10 novembre 2020. Or, il figure au dossier un courriel du Centre J.\_\_\_\_\_ du 3 novembre 2020 selon lequel un bilan neuropsychologique devait être organisé, et qu'il pourrait être confié à A.\_\_\_\_\_, et avoir lieu le 16 décembre 2020. L'assuré a alors fait en sorte d'être examiné par S.\_\_\_\_\_ juste avant cette date, puisqu'elle l'a vu en séance des 30 novembre, 3 et 9 décembre 2020, et ce alors même qu'il disposait d'une ordonnance du Dr F.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2019 - soit datant de près d'une année et demi auparavant - visant l'établissement d'un bilan neuropsychologique avec S.\_\_\_\_\_ (au demeurant pour « état de burn out », et non pas un trouble du registre autistique).

Or, si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés (art. 43 al. 2 LPGA), il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir (cf. TF 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 7). C'est toutefois ce que font ici le recourant, comme son psychiatre traitant. Rien ne justifie toutefois en l'occurrence que l'assuré ne fasse pas l'objet du complément d'expertise en cause.

Comme l'a en effet relevé le Dr K. \_\_\_\_\_ du SMR dans ses avis successifs (des 30 mars, 6 et 11 mai 2021), la méthodologie et les résultats obtenus par S. \_\_\_\_\_ ne sont pas présentés clairement, ni exhaustivement ; ses conclusions ne permettent en outre pas de déterminer le degré de gravité du trouble neuropsychologique et l'incapacité de travail associée. Son rapport ne remplit pas les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Cela étant, il figure au dossier, si bien que les experts psychiatre et neuropsychologue en tiendront compte dans leur évaluation.

**6. a)** Vu ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). La présente procédure est onéreuse dès lors que le litige au fond a trait à une telle contestation (ATF 133 V 441 ; TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant - au demeurant non assisté - n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision incidente rendue le 15 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge de Y.\_\_\_\_\_.
- 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 :

- Y.\_\_\_\_\_,
- 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 :