

## **GE\_GERICHTE ATAS/540/2013 vom 29. Mai 2013**

GE Cour de justice, 2013-05-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_540\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_540_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/540/2013 du 29 mai 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/540/2013 del 29 maggio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/670/2013 - 7/15 -

#### **E. 2**

L'intimé conclut à l'irrecevabilité du recours invoquant que le recourant n'a pas la qualité pour recourir en l'absence d'un préjudice irréparable. L'intimé dénie également au recourant le droit à une discussion tendant à la mise en œuvre d'une expertise consensuelle. 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. En vertu de l'art. 59 LPGA, a qualité pour recourir quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Le Tribunal fédéral avait considéré, sous l'empire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006 (OJ), que l'intérêt digne de protection déterminant la qualité pour recourir devant la juridiction cantonale (des assurances sociales) devait être examiné selon les principes découlant de l'art. 103 let. a aOJ (ATF 130 V 388 consid. 2.2 et les références). Les conditions posées par cette disposition pour fonder la qualité pour interjeter recours ont été reprises en substance par l'art. 89 al. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110). On peut dès lors sans autre se fonder sur la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancienne législation. Constitue un intérêt digne de protection, au sens de ces dispositions, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Le recourant doit pouvoir se prévaloir d'un intérêt direct et concret, ou du moins se trouver dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige, tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 133 II 400 consid. 2.2, 409 consid. 1.3 ; 131 II 361 consid. 1.2, 587 consid. 2.1, 649 consid. 3.1 ; 131 V 298 consid. 3). Dans un arrêt de principe rendu le 28 juin 2011 (ATF 137 V 210), le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en jugeant que la procédure probatoire en matière d'assurance-invalidité, en particulier la mise en œuvre d'une expertise médicale, doit, en l'absence de consensus entre les parties, faire l'objet d'une décision incidente sujette à recours directement auprès des tribunaux

cantonaux des assurances sociales, respectivement le Tribunal administratif fédéral, et ce afin que soient garantis les droits des parties découlant notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Cst. - RS 101, 42 LPGA et 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, CEDH - RS 0.101). Dans le cadre du recours, la personne assurée bénéficie des droits de participation antérieurs en ce sens qu'elle peut s'exprimer sur

A/670/2013 - 8/15 - les questions posées à l'expert ou faire valoir des motifs de récusation contre les experts. Ces principes s'appliquent également dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 138 V 318). Suite à cet arrêt de principe, la Cour de céans a déclaré recevables des recours dirigés contre des décisions incidentes de mise en œuvre d'expertise (p. ex. ATAS/226/2013, ATAS/261/2013, ATAS/263/2013).

### **E. 3**

En l'occurrence, la décision incidente litigieuse a pour objet d'une part, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr S \_\_\_\_\_ en tant qu'expert - choix opéré par l'intimé et contesté par le recourant - et d'autre part, les questions proposées par le recourant et refusées par l'intimé. Il s'agit d'une décision d'ordonnancement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances. Au vu de la nouvelle jurisprudence rendue par notre Haute Cour, par laquelle la voie du contrôle juridictionnel de la procédure probatoire dans la phase administrative a été ouverte, il y a lieu d'admettre que le recourant dispose d'un intérêt juridique actuel et concret à l'annulation de la décision litigieuse. Il lui importe en effet – et ce contrairement à ce que prétend l'intimé qui fait valoir l'absence de préjudice irréparable - que le choix de l'expert et des questions à lui poser, ne lui soit pas opposable à un stade ultérieur de la procédure, faute d'avoir été contesté en temps utile. Bénéficiant ainsi d'un intérêt actuel direct et concret à l'annulation de la décision du 21 janvier 2013, le recourant a la qualité pour recourir. La Cour de céans précisera encore que la question de savoir, si le recourant peut invoquer un droit à une discussion tendant à la mise en œuvre d'une expertise consensuelle, peut à ce stade, rester ouverte dans la mesure où cette question ne relève pas de la recevabilité du recours mais a trait au droit applicable au fond. En effet, la qualité pour agir et pour défendre ne sont pas des conditions de procédure, dont dépendrait la recevabilité de la demande, mais constituent des conditions de fond du droit exercé. Leur défaut conduit au rejet de l'action, qui intervient indépendamment de la réalisation des éléments objectifs de la prétention du demandeur, et non pas à l'irrecevabilité de la demande (ATFA non publié B 10/05 du 30 mars 2006 consid. 7, in SVR 2006 BVG n° 34 p. 131; ATF 126 III 59 consid. 1, ATF 125 III 82 consid. 1a). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est par conséquent recevable (cf. art. 60 et 61 LPGA, art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RSG E 5 10).

A/670/2013 - 9/15 -

### **E. 4**

L'objet du litige porte, d'une part, sur le point de savoir si l'intimé était fondé à maintenir le choix du Dr S \_\_\_\_\_ en tant qu'expert psychiatre, et d'autre part, si c'est à juste titre qu'il a écarté les questions proposées par le recourant.

### **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 43 al. 1 première phrase LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. 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). b) Selon 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. Conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. 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). Tout lien entre l'expert et la procédure ou une personne intéressée à l'issue de la procédure peut, selon sa nature et son intensité, fonder un soupçon de partialité, sans qu'il soit nécessaire de démontrer que l'expert est effectivement prévenu. 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 (J.-O. PIGUET, Le choix de l'expert et sa récusation: le cas particulier des assurances sociales in REAS 2011 p. 127). c) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à A/670/2013 - 10/15 - l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3, 135 II 286 consid. 5.1, 132 V 368 consid. 3.1). Dans son arrêt de principe précité (ATF 137 V 210), le Tribunal fédéral a rappelé en particulier que le déroulement équitable de la procédure exige que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et 42 LPGA) et comprenant notamment le droit de faire administrer les preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.4). La notion de procès équitable doit être respectée globalement dans les instances successives. L'art. 6 ch. 1 CEDH déploie ainsi des effets sur la procédure administrative précédant le recours judiciaire (Ulrich MEYER-BLASER, Der Einfluss der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK] auf das schweizerische Sozial- versicherungsrecht, in : ZSR 1994 I, p. 389ss, 401). Dans l'appréciation globale, en particulier afin de déterminer comment des expertises doivent être appréciées compte tenu des exigences de participation, de droit d'être entendu et d'équité, la question de savoir dans quelle mesure les droits des parties ont été mis en œuvre dans la procédure administrative

joue un rôle important. Le Tribunal fédéral a par conséquent jugé qu'en l'absence de consensus, il convient de rendre une ordonnance d'expertise sous forme d'une décision incidente (art. 55 LPGA en corrélation avec l'art. 49 LPGA) correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021), laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral. Il a également défini dans cet arrêt les droits de participation des parties lors de la mise en œuvre d'une expertise administrative et les a renforcés. Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que l'assuré peut faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une « second opinion » superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7, 138 V 271 consid. 1.1). Notre Haute Cour a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici, à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM ; RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. Selon le Tribunal fédéral, il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Il faut également garder à l'esprit qu'une expertise qui repose

A/670/2013 - 11/15 - sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6). S'agissant plus particulièrement de la mise en œuvre d'une expertise consensuelle, le Tribunal fédéral a précisé dans un arrêt subséquent 9C\_950/2011 du 9 mai 2012 (publié à l'ATF 138 V 271 consid. 1.1), qu'il est dans l'intérêt des parties d'éviter une prolongation de la procédure en s'efforçant de parvenir à un consensus sur l'expertise, après que des objections matérielles ou formelles ont été soulevées par l'assuré. La recevabilité des objections n'est soumise à aucun délai, étant précisé que conformément au principe de la bonne foi, l'assuré est tenu de les formuler dès que possible. Si le consensus n'est pas atteint, l'OAI ordonnera une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré. Le Tribunal fédéral a encore récemment rappelé que depuis l'ATF 137 V 210, il existe en principe une obligation de la part des offices de l'assurance-invalidité de s'efforcer à mettre en œuvre une expertise consensuelle avant de rendre une décision (ATF non publié 9C\_908/2012 du 22 février 2013, consid. 5.1). Enfin, la Cour de céans a jugé qu'indépendamment des griefs invoqués par l'assuré à l'encontre de l'expert, la cause devait être renvoyée à l'OAI, au motif que ce dernier n'avait pas essayé de parvenir à un accord avec l'assuré sur le choix de l'expert, ce qui violait les droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de l'expert (ATAS/226/2013 et ATAS/263/2013). Dans ce dernier arrêt, la Cour de céans a également précisé que ce n'est pas uniquement en présence de justes motifs de récusation à l'encontre de l'expert que l'assuré peut émettre des contre-propositions.

## **E. 6**

En l'occurrence, le recourant conteste le choix de l'expert, en faisant valoir divers motifs concernant le Dr S \_\_\_\_\_, tel le fait que ce médecin se verrait souvent confier des mandats d'expertise par les assureurs ou son manque d'expérience. L'intimé estime, quant à

lui, que le recourant n'a fourni aucun grief valable à l'encontre de l'expert choisi, de sorte que son choix pouvait être maintenu. La Cour de céans relèvera qu'au vu des pièces versées à la procédure, le choix opéré par l'intimé de mandater le Dr S\_\_\_\_\_ ne peut pas être confirmé. Certes, le fait qu'un médecin indépendant se voie confier, même régulièrement, des mandats d'expertise par un assureur social ne constitue pas en soi un motif suffisant pour fonder un manque d'objectivité et d'indépendance (ATF non publié 9C\_191/2012 du 24 octobre 2012 consid. 5.3.1). Cela étant, dans la mesure où le Dr S\_\_\_\_\_ est un médecin exerçant auprès de la Clinique romande de réadaptation à Sion – soit une clinique appartenant à la SUVA -, son avis médical ne saurait constituer une expertise provenant d'un spécialiste indépendant puisque la SUVA est en l'occurrence l'assureur-accidents qui a pris en charge les suites de l'accident subi par le recourant et qui lui verse une rente d'invalidité depuis le 1er

A/670/2013 - 12/15 - mars 2010. Cette circonstance particulière ne permet donc pas de considérer le Dr S\_\_\_\_\_ comme étant un médecin indépendant au sens de l'art. 44 LPGA. En outre, comme le fait valoir à juste titre le recourant au vu de la jurisprudence précitée, l'intimé aurait dû, suite aux objections formulées par le recourant - et avant de rendre sa décision d'expertise - tenter de parvenir à un consensus avec le recourant sur le choix de l'expert. Or, on relèvera que suite aux objections du recourant émises le 14 janvier 2013, l'intimé n'a pas expliqué à ce dernier les raisons pour lesquelles il persistait à vouloir mandater le Dr S\_\_\_\_\_, ni pour quelles raisons l'expert proposé par le recourant ne lui convenait pas. L'intimé n'a pas non plus pris la peine de faire d'autres propositions d'experts, mais s'est plutôt hâté de rendre une décision d'expertise le 21 janvier 2013 et de demander au Dr S\_\_\_\_\_ de convoquer le recourant (courrier du 15 février 2013), alors que la décision précitée n'était pas encore entrée en force. Force est de constater qu'aucun effort n'a été entrepris de sa part pour parvenir à un accord consensuel quant à la mise en œuvre de l'expertise. Au vu de la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral et de la Cour de céans, cette façon de faire va à l'encontre des droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de l'expert. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimé afin qu'il se prononce sur le médecin proposé par le recourant à titre d'expert ou, si celui-ci ne lui convient pas, propose un ou plusieurs autres médecins susceptibles d'assumer le mandat d'expertise.

## **E. 7**

Il convient encore d'examiner si c'est à bon droit que l'intimé a écarté les questions proposées par le recourant. a) En ce qui concerne le droit des parties de se prononcer sur les questions à soumettre à l'expert, la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de droits constitutionnels a également déduit du droit d'être entendu le droit d'obtenir une décision motivée. L'autorité doit donc prendre position sur les questions décisives (ATF 137 II 266 consid. 3.2; 136 I 229 consid. 5.2; 134 I 83 consid. 4.1). Cela implique que l'assureur doit tenir compte des remarques des parties et ne peut écarter leurs conclusions sans motif valable. Dans la mesure où la mission de l'expert doit faire l'objet d'une décision incidente en cas de désaccord, elle peut ensuite être contrôlée par l'instance de recours. Lorsque la participation de la personne concernée aboutit à des questions adéquates dans le cas concret, cela contribue en outre de façon notable à la qualité de l'expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). En l'occurrence, contrairement à la jurisprudence précitée, la décision litigieuse ne contient pas la mission d'expertise, alors qu'un désaccord entre les parties existe. Qui plus est, alors que la décision litigieuse laisse entendre que toutes les questions

A/670/2013 - 13/15 - proposées par le recourant ont été écartées, il résulte du courrier adressé le 15 février 2013 par l'intimé au Dr S\_\_\_\_\_ que certaines questions ont tout de même été prises en compte, sans que l'on puisse toutefois savoir lesquelles, l'intimé n'ayant pas versé à la présente procédure l'annexe au courrier précité. Cela viole aussi le droit d'être entendu. Cependant, selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références). Cela doit être admis en l'espèce, de sorte qu'il convient d'examiner si l'intimé a écarté à tort ou à raison des questions proposées par le recourant. b) Concernant les questions proposées par le recourant, il sied de relever qu'il n'est en principe pas nécessaire de poser des questions spécifiques sur l'anamnèse, les plaintes, les examens réalisés, le dossier médical sur lequel l'expertise est fondée, et sur les ouvrages de référence utilisés (questions 2, 3, 4, 15 et 16 du recourant), dans la mesure où une expertise doit impérativement contenir ces éléments pour jouir d'une valeur probante, ce qui est en principe connu par tout médecin pratiquant des expertises. Il n'est pas non plus utile de poser des questions détaillées sur les diagnostics, sauf en cas de controverse très spécifique, l'expert devant en tout état de cause les établir sur la base d'une classification internationale reconnue et les expliquer dans la partie "discussion" de son rapport. Les deux premières questions formulées par l'intimé paraissent ainsi suffisantes. En ce que le recourant propose de demander à l'expert s'il appartient à une école médicale minoritaire et s'il considère la fibromyalgie comme étant une maladie (chiffre 1 du questionnaire du recourant), il sied de rappeler que seul est décisif que le diagnostic posé par le médecin - quel que soit le courant médical dont il se réclame - s'appuie *lege artis* sur les critères d'une classification reconnue (ATF 132 V 65 consid. 3.4). Cette question ne doit donc pas être incluse dans la mission d'expertise. Quant aux questions 6, 7 et 10 du recourant, elles se recoupent avec le questionnaire de l'intimé et il n'est pas utile d'aller dans plus de détails. Concernant la capacité de travail, contrairement à ce que fait valoir le recourant, l'expert doit répondre à la question de la capacité de travail exigible ou à la question de savoir si on peut raisonnablement exiger de la personne assurée un effort de volonté pour surmonter ses douleurs et exploiter sa force de travail résiduelle, même si cette question doit également être appréciée sur le plan juridique pour les pathologies sans étiologie et substrat organique claires (ATF 132 V 65 consid. 5.4).

A/670/2013 - 14/15 - Les questions 8, 9, 12 et 13 du recourant sont également contenues dans leur essence dans celles formulées par l'intimé. En ce qui concerne les activités adaptées, il est à rappeler que la détermination de celles-ci appartient en principe aux maîtres socio-professionnels de la réadaptation professionnelle, sur la base des limitations fonctionnelles établies par le médecin. S'agissant de la question sur les éventuelles divergences d'appréciations quant à la capacité de travail résiduelle du recourant (chiffre 17 du questionnaire du recourant), cette question est pertinente uniquement s'il existe déjà d'autres expertises, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Le recourant propose également une question sur les mesures de réadaptation professionnelle envisageables. Toutefois, l'intimé lui a communiqué le 6 janvier 2010 que de telles mesures n'étaient pas indiquées, sans que le recourant ne s'y oppose et n'exige une décision de refus formelle. De surcroît, cette question relève en grande partie aussi d'une appréciation juridique, ainsi que de l'évaluation de la Division de réadaptation professionnelle de l'intimé. Enfin, la Cour de céans relèvera que, dans la mesure où le recourant est soumis à une expertise bi-disciplinaire (psychiatrique et rhumatologique), il importe que les conclusions finales,

notamment quant à la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et dans une activité adaptée résultent d'un dialogue interdisciplinaire entre les deux spécialistes impliqués (cf. ATF non publié 9C\_874/2011 du 17 juillet 2012, consid. 4.2). La mission d'expertise devrait dès lors comporter des questions consacrées à l'appréciation consensuelle du cas.

#### **E. 8**

Compte tenu de ce qui précède, la décision sera annulée, la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il se détermine sur l'expert proposé par le recourant, et le cas échéant, propose d'autres noms d'experts. Le questionnaire sera par ailleurs complété dans le sens des considérants (cf. supra consid. 7 in fine).

#### **E. 9**

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

#### **E. 10**

Les jugements cantonaux rendus sur recours contre les décisions incidentes de l'assureur social concernant la mise en œuvre d'expertises, ne peuvent pas être déférées au Tribunal fédéral, à moins qu'il n'ait été statué sur des motifs formels de récusation (ATF 138 V 318 consid. 6.2 p. 323). Le choix de l'expert ayant en l'occurrence été critiqué seulement pour des motifs structurels, il n'y a en principe pas de voie de recours au Tribunal fédéral contre le présent arrêt, raison pour laquelle celle-ci ne sera pas mentionnée.

A/670/2013 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement et annule la décision du 21 janvier 2013. 3. Renvoie la cause à l'intimé afin qu'il se détermine sur l'expert proposé par le recourant, et le cas échéant, propose d'autres noms d'experts, ainsi que complète la mission des experts dans le sens des considérants. 4. Condamne l'intimé à verser une indemnité de 1'000 fr. au recourant à titre de dépens. 5. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.