

VD_FINDINFO AI 37/21 - 228/2021 vom 5. August 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-08-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_37_21_-_228_2021

FR: VD_FINDINFO AI 37/21 - 228/2021 du 5 août 2021

IT: VD_FINDINFO AI 37/21 - 228/2021 del 5 agosto 2021

Regeste

EXPERTISE MÉDICALE, DÉCISION INCIDENTE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, AUTISME, RÉCUSATION, DROIT D'ÊTRE ENTENDU | 36 LPGA, 43 LPGA, 44 LPGA, 74 al. 4 let. a LPA-VD, 75 LPA-VD

Erwägungen

E. 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 préférait 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^{er} 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^{er} décembre 2020 était contraire à ses instructions. Dans sa réponse du 1^{er} 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^{er} 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 fêtes 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^{er} 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 préférerait, 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.

E. 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).

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