

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2596/2017

ATAS/988/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 novembre 2017

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée COSTA

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par décision du 3 février 2014, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) a reconnu le droit de Madame A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1960, à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} avril 2011 au 29 février 2012, sur la base d'une expertise pluridisciplinaire de la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 19 février 2013, selon laquelle elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter de décembre 2011.

2. Le 9 mai 2014, l'assurée a interjeté recours contre ladite décision.

Par courrier du 6 octobre 2014, elle a communiqué copie d'un rapport établi par le centre multidisciplinaire d'études et de traitements de la douleur le 10 septembre 2014.

3. Le 28 octobre 2014, l'OAI a proposé le renvoi du dossier pour instruction complémentaire. Il s'est fondé sur l'avis du service médical régional AI (SMR) du 27 octobre 2014, aux termes duquel, selon le rapport du 10 septembre 2014, l'état de santé de l'assurée s'était possiblement aggravé depuis le rapport d'expertise de la CRR.

Par arrêt du 11 novembre 2014, la chambre de céans a dès lors admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI.

4. Dans une note du 5 décembre 2016, le SMR a proposé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire avec volets médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie de la plateforme SuisseMED@P, afin de déterminer l'évolution de l'état de santé de l'assurée depuis février 2013.

5. L'OAI en a informé l'assurée le 9 décembre 2016.

6. Par courrier du 22 décembre 2016, l'assurée dit s'interroger sur la nécessité de faire réaliser une nouvelle expertise au vu de nombre de rapports médicaux d'ores et déjà au dossier, selon lesquels elle est incapable de travailler à 100%. Elle relève quoi qu'il en soit qu'il est inutile de prévoir autant de spécialisations. Elle ne comprend à cet égard pas pourquoi il serait nécessaire de la soumettre à un examen de médecine interne. Elle indique par ailleurs qu'elle s'oppose à être examinée par les mêmes experts que lors de la dernière expertise, ni par les médecins de la Clinique Corela, ni par ceux de la CRR, étant à cet égard rappelé que les rapports d'expertise établis par les uns ou les autres sont sans valeur probante.

Elle invite dès lors l'OAI à revoir sa position.

7. Sans nouvelles, Me Marie-Josée COSTA, mandataire de l'assurée, a interpellé l'OAI le 20 mars 2017, l'assurée l'ayant informée qu'elle avait été directement convoquée par la CRR pour un examen prévu le 2 mai et que les médecins désignés étaient les docteurs B_____, C_____, D_____ et E_____.

8. Le 23 mars 2017, la mandataire a rappelé à l'OAI l'élection de domicile en son Étude, ainsi que la jurisprudence fédérale en matière d'organisation d'expertises. Elle a constaté que ses courriers des 22 décembre 2016 et 27 janvier 2017 étaient restés sans réponse, alors que sa mandante s'opposait à un nouvel examen auprès de la CRR.

Selon la mandataire, les droits de participation de l'assurée avaient ainsi été gravement violés ; elle a précisé qu'elle s'opposait à la désignation de la CRR et en particulier à celle du Dr C_____, proposé des noms d'experts et conclu à l'annulation de la convocation du 2 mai.

9. Le 23 mars 2017, l'OAI a confirmé à la mandataire que l'expertise prévue était maintenue au 2 mai 2017.
10. Dans une note du 30 mars 2017, le médecin du SMR s'est demandé s'il convenait de maintenir l'expertise, du fait que l'avocat requérait une expertise psychiatrique et rhumatologique uniquement, refusait que l'expertise soit faite par la CRR, et proposait d'autres médecins.

Le 20 avril 2017 cependant, il considère qu'il faut s'en tenir à la note du 5 décembre 2016 et demander une expertise pluridisciplinaire, en particulier neurologique.

11. Par courrier du 21 avril 2017, se référant à un courriel du 11 avril 2017 lui indiquant qu'il fallait suspendre l'expertise en raison du refus de l'expertise par l'avocat, le docteur F_____ de la CRR a retourné le dossier à l'OAI, considérant qu'« il est hors de question que nous gardions un échéancier des dossiers AI, surtout lorsque l'expertise est renvoyée sine die ».

12. Le 25 avril 2017, le mandataire de l'assurée a constaté que ses courriers des 23 mars et 3 avril 2017 étaient restés sans réponse. Elle a demandé à ce que le processus d'expertise soit en l'état suspendu et la convocation pour le 2 mai annulée, le temps qu'un accord sur les experts à mandater aboutisse.

13. Une note d'entretien téléphonique avec la mandataire a été rédigée par le gestionnaire de l'OAI le 27 avril 2017. Il en ressort qu'il s'agit d'« un complément d'expertise qui ne passe pas par la SuisseMED@P, donc gain de temps ».

Le gestionnaire a admis que l'OAI avait omis d'envoyer la communication à la mandataire lors du choix des experts.

14. Le 2 mai 2017, l'OAI a accusé réception des courriers de la mandataire des 22 décembre 2016, 27 janvier, 20 mars, 23 mars et 3 avril 2017. Il a indiqué que l'expertise auprès de la CRR avait été suspendue provisoirement et que la convocation à l'expertise a été annulée.

Il a informé la mandataire que l'expertise serait réalisée par la CRR, par les docteurs B_____, médecine interne générale, C_____, neurologie, D_____, psychiatrie et psychothérapie, E_____, rhumatologie.

15. Par courrier du 12 mai 2017, la mandataire a constaté que l'OAI persistait à vouloir faire expertiser l'assurée à la CRR et que le nom des experts ne lui avait été communiqué que le 2 mai 2017. Elle rappelle que sa cliente refusait, le 22 décembre 2016 déjà, d'être à nouveau expertisée à la CRR, et invite l'OAI à revoir sa position.

16. Par décision incidente du 22 mai 2017, l'OAI a informé la mandataire que l'expertise était maintenue auprès des experts désignés, au motif que

« conformément à notre courrier du 2 mai 2017, nous vous réitérons le fait que s'agissant des éléments médicaux transmis par vos soins après le renvoi de la cause par la CJCAS à notre Office, ceux-ci ont été soumis à notre Service Médical Régional, lequel estime que lesdits éléments ne nous permettent pas de nous prononcer de manière définitive sur la capacité de travail de votre mandante, dès lors, nous ne pouvons pas nous dispenser des spécialités de médecine interne générale, neurologie, psychiatrie/psychothérapie et rhumatologie et de ce fait nous devons procéder à une nouvelle expertise.

Concernant le choix de la Clinique romande de réadaptation, ainsi que des experts désignés, nous ne pouvons admettre les motifs de récusation que vous avez avancés et comme mentionné dans notre courrier précité, nous vous notifions par la présente une décision incidente ».

17. L'assurée, par l'intermédiaire de sa mandataire, a interjeté recours le 14 juin 2017 contre ladite décision incidente. Elle conclut à ce qu'elle soit annulée, à ce qu'il soit dit et constaté que l'OAI n'est pas fondé à imposer unilatéralement le choix des experts à mandater dans le cadre de son dossier, à ce qu'il soit dit et constaté que l'OAI n'est en particulier pas fondé à désigner la CRR à cette fin, à ce qu'il soit tenté d'amener les parties à désigner des experts d'un commun accord, et en cas d'échec, à ce que des spécialistes neurologue, psychiatre, médecin interne et rhumatologue du CHUV soient désignés en qualité d'experts.

18. Dans sa réponse du 28 juin 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours.

19. Dans sa réplique du 25 juillet 2017, l'assurée a à nouveau fait valoir que le rapport d'expertise du 19 février 2013 n'avait pas valeur probante.

Elle a à cet égard constaté que lors de la réalisation de cette expertise, son état de santé s'était déjà aggravé, ce qui avait échappé aux experts. Dans son rapport du 23 janvier 2014, le docteur G_____ fait en effet état d'une récurrence du syndrome du tunnel carpien bilatéral depuis le début de l'année 2013.

Elle se dit convaincue qu'en réalité l'attribution du mandat d'expertise à la CRR n'a pas été faite par le biais de la plateforme SuisseMED@P. En effet, le mandat à cette plateforme ne figure pas au dossier et la note de travail du responsable de groupe du 27 avril 2017, ainsi que la brièveté d'attribution du mandat, laissent penser que la CRR a été désignée. Il est surprenant que la CRR, et les mêmes médecins, aient été à nouveau retenus plusieurs mois plus tard.

Elle maintient pour le surplus sa position, selon laquelle il existe bel et bien des motifs matériels et formels pour récuser la CRR.

20. Dans sa duplique du 16 août 2017, l'OAI a confirmé que la désignation de la CRR avait été faite de manière aléatoire, conformément à l'art. 72bis RAI. Il rappelle à cet égard qu'il a informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire le 9 décembre 2016, que le même jour, il a saisi la plateforme SuisseMED@P, que celle-ci lui a annoncé le 22 février 2017 que le mandat portant le n° 29446 avait été attribué à la CRR, enfin que la plateforme a indiqué à l'OAI le nom des experts le 7 mars 2017.

L'assurée ayant mentionné que l'OAI avait manifestement eu des échanges avec la CRR avant la réponse de celle-ci du 21 avril 2017, l'OAI a joint à ses écritures une copie du courriel du 11 avril 2017 qui manquait au dossier. L'OAI se borne à y demander la suspension de l'expertise prévue le 2 mai 2017 pour des raisons procédurales.

Répondant à la crainte de l'assurée selon laquelle les experts de la CRR auraient une prévention à son égard, du fait que leurs collègues l'avaient déjà examinée, l'OAI rappelle que « selon la jurisprudence, le fait que l'appartenance à un même groupe d'experts peut favoriser des contacts mutuels lors d'activités scientifiques communes ou des rencontres fortuites ne suffit pas à créer une apparence de prévention, car il n'est pas rare que de tels contacts aient également lieu entre spécialistes hors de l'établissement dans lequel ils exercent et que l'on peut également attendre d'un expert qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, sans être influencé par les conclusions antérieures d'un confrère, et même si ce dernier est appelé à fonctionner dans une même institution » et cite à cet égard l'ATF 8C 1058/2010 du 1^{er} juin 2011.

L'OAI persiste dès lors dans ses conclusions en rejet du recours.

21. Cette écriture a été transmise à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable.
3. Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'OAI, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA. Il s'agit d'une décision d'ordonnancement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition

n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA ; cf. Arrêt du Tribunal fédéral P 29/03 du 25 novembre 2004) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 al. 1 LPGA).

4. Celle-ci est attaquant par le biais d'un recours aux conditions fixées par la procédure administrative (art. 46 al. 1 PA). Comme motif de recours, entre en ligne de considération le fait qu'une deuxième expertise (« Zweitgutachten ») n'est pas nécessaire ou que l'expert n'est pas neutre (ATF 137 V 210).

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours interjeté contre la décision incidente rendue par l'OAI le 22 mai 2017, est recevable.

5. Le litige porte plus particulièrement sur le droit de l'OAI de mandater la CRR et les Drs B_____, C_____, D_____ et E_____ pour une expertise pluridisciplinaire (médecine générale, neurologie, psychiatrie, et rhumatologie).
6. a. L'assurée doute de la nécessité de faire réaliser une nouvelle expertise au vu de nombre de rapports médicaux d'ores et déjà au dossier.

Il y a à cet égard lieu de rappeler que le 28 octobre 2014, l'OAI, se fondant sur l'avis du SMR du 27 octobre 2014, avait proposé à la chambre de céans le renvoi du dossier pour instruction complémentaire. Par arrêt du 11 novembre 2014, la chambre de céans avait alors admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI.

Force est de constater qu'en prévoyant la mise en œuvre d'une expertise, l'OAI a correctement donné suite à l'arrêt du 11 novembre 2014.

b. L'assurée considère qu'il est inutile de prévoir autant de spécialisations et qu'une expertise bidisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, serait suffisante.

Le médecin du SMR a toutefois demandé une expertise comportant en plus un volet neurologique, au motif que selon les Drs H_____ et I_____, l'assurée présentait toujours une symptomatologie neurologique dont les causes et les conséquences étaient difficiles à évaluer.

Ce volet neurologique apparaît ainsi indispensable.

c. L'assurée remet également en question la nécessité de prévoir un expert en médecine interne.

Il est vrai que la discipline de médecine interne est systématiquement prévue par l'OAI lorsque deux spécialités de médecine au moins sont concernées par une expertise, ce dans le but d'organiser une évaluation exhaustive de l'état de santé des assurés. Selon le ch. 2075 CPAI quoi qu'il en soit, lorsqu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée, la médecine générale ou la médecine interne est toujours représentée.

d. Il y a dès lors lieu de confirmer la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine générale, neurologie, psychiatrie, et rhumatologie).

7. 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.
8. Dans un arrêt publié in ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en rapport avec la mise en œuvre d'expertises administratives et judiciaires auprès des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI).

Le Tribunal fédéral a rappelé que la récolte de données médicales à l'appui de la décision auprès d'instituts d'expertise externes, comme le COMAI dans l'assurance-invalidité suisse, ainsi que l'utilisation de ces données également dans la procédure judiciaire sont en soi conformes à la Constitution et à la CEDH (ATF 9C_243/2010 du 28 juin 2011, consid. 2.1-2.3, publié in ATF 137 V 210), ce que confirme en particulier le droit comparé (consid. 2.2.3). Cela étant, afin de pallier les risques de mise en cause des garanties de procédure découlant des perspectives de gain que tire le COMAI de son activité pour le compte de l'assurance-invalidité, le TF a incité les autorités à mettre en place des correctifs en vue d'améliorer et d'unifier les exigences de qualité et de leur contrôle. Il a également estimé nécessaire de renforcer les droits de participation des justiciables et jugé qu'en cas de désaccord, l'expertise doit être mise en œuvre par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances sociales. Il convient, selon le TF, 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. 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 sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 p. 256).

Le TF a jugé que la mise en œuvre de l'expertise doit revêtir, en l'absence d'un accord, la forme d'une décision incidente 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. Ces principes s'appliquent également dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 138 V 317 consid. 6, p. 321 ss).

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 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.).

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 doit au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 127 I 198 consid. 2b ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 123 V 175 consid. 3d ; RAMA 1999 n° U 332 p. 193, U 212/97, consid. 2a/bb et les références ; ATAS/869/2016 du 25 octobre 2016 consid. 7).

Selon la jurisprudence en matière d'expertise médicale, le fait qu'une expertise ait été réalisée par un ancien médecin traitant de l'assuré soumis à cette mesure d'instruction ne justifie pas d'exclure d'emblée une telle expertise, en l'absence d'autre circonstance objective jetant le doute sur l'impartialité de l'expert, par exemple parce qu'il n'a pas rédigé son rapport de manière neutre et factuelle (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 832/04 consid. 2.3.1 du 3 février 2006 et I 29/04 du 17 août 2004 consid. 2.2 et les références). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas de douter a priori de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention (cf. ATF 125 V 353). De même le fait qu'un médecin se soit déjà prononcé sur le cas de l'assuré ne constitue pas une circonstance de nature à susciter une apparence de prévention au sens de la jurisprudence précitée (cf. arrêt du 8 septembre 2000 cause U 291/99). Par ailleurs, il existe une présomption d'impartialité de l'expert, de sorte que l'assuré doit apporter la preuve du contraire permettant de renverser cette présomption (cf. arrêt I 752/03 du 27 août 2004).

L'expert doit être, d'une part, subjectivement impartial : il ne doit pas, par exemple, avoir fait des déclarations sur l'issue du litige, y avoir un intérêt personnel, être parent ou allié avec l'une des parties, etc. Il doit, d'autre part, être objectivement impartial, dans le sens de la jurisprudence susmentionnée (cf. J. MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, in L'expertise médicale, 2002, p. 27).

9. Pour répondre aux exigences posées par le Tribunal fédéral dans son arrêt de principe du 28 juin 2011 (ATF 137 V 210), le Conseil fédéral a introduit le nouvel art. 72bis du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS

831.201), en vigueur depuis le 1^{er} mars 2012, aux termes duquel les expertises comprenant trois, ou plus de trois, disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1) et l'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). Dans ce même ordre d'idées, l'OFAS a élaboré une liste des critères que les centres d'expertises doivent remplir depuis le 1^{er} mars 2012, qui comprennent d'une part des exigences formelles et professionnelles, et, d'autre part, la mention obligatoire d'indications pour assurer une plus grande transparence et attester de l'indépendance des instituts. Il a également élaboré une convention et émis un nouveau tarif (cf. documents disponibles sur www.ofas.admin.ch).

10. SuisseMED@P est une plateforme basée sur le web. Elle attribue des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire de manière aléatoire. SuisseMED@P dispose d'un service statistique. Il permet de mesurer la qualité et le temps nécessaire à l'accomplissement des mandats. Il est possible d'y effectuer des recherches.

À partir du 1^{er} mars 2012, les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire par l'intermédiaire de SuisseMED@P (art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité). À compter de cette même date, les centres d'expertises n'ont plus le droit d'accepter de mandats des offices AI que par l'intermédiaire de SuisseMED@P. L'indemnité pour l'accomplissement du mandat est régie par le contrat tarifaire conclu entre l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et les centres réalisant des expertises.

Selon le guide à l'usage des centres d'expertises et des offices AI, l'office AI annonce à la personne assurée qu'elle juge une expertise médicale pluridisciplinaire nécessaire. Elle l'informe des disciplines médicales concernées et des questions qu'il est prévu de soumettre aux experts. La personne assurée peut transmettre des questions supplémentaires à l'office AI dans les 10 jours.

Lorsque l'office AI tranmet le mandat, SuisseMED@P tire au sort un centre d'expertises parmi ceux remplissant les critères requis pour son accomplissement (capacités disponibles dans les disciplines médicales voulues; possibilité de réaliser l'expertise dans la langue de procédure souhaitée). On peut raisonnablement exiger de la personne assurée qu'elle se soumette à des expertises dans toute la Suisse.

Le centre d'expertises tiré au sort et l'office AI à l'origine du mandat sont informés de l'attribution du mandat par courriel.

Dans un arrêt 9C_207/2012 du 3 juillet 2013 (ATF 139 V 349), le Tribunal fédéral, examinant à nouveau la procédure réglant les expertises médicales, a jugé que la limitation de l'attribution des mandats d'expertise selon le principe aléatoire aux expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales selon l'art. 72^{bis} RAI est conforme au droit (consid. 2.2 et 5.4), mais que les autres exigences constitutionnelles mises en évidence dans l'ATF 137 V 210 sont applicables par analogie aux expertises médicales mono- et bidisciplinaires (consid. 3-5), exigeant

en particulier que pour ces expertises-ci la procédure soit davantage axée sur la recherche d'un consensus.

La pratique des offices AI a été modifiée dans ce sens depuis le 1^{er} janvier 2014, en sorte que les « exigences du Tribunal fédéral sont satisfaites sur ce point aussi », selon ce qu'indique l'OFAS (cf. document intitulé « Contexte : Expertises pluridisciplinaires dans l'AI : garantie de la qualité, indépendance, équité de la procédure », accessible sur internet à partir de l'adresse www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/grundlagen-gesetze/organisation-de-lassurance-invalidite/medizinische-gutachten-iv.html).

Selon la CPAI (version actuelle, n° 16, état au 1^{er} janvier 2017), pour donner un mandat d'expertise monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire, l'office AI utilise le formulaire « concernant les expertises médicales » (annexe VI) ; si dans le cas particulier, le SMR et/ou l'office AI l'estiment nécessaire, ils peuvent poser des questions supplémentaires (ch. 2074 1/17 CPAI). Les expertises pluridisciplinaires sont attribuées par le biais de la plateforme informatique SuisseMED@P (ch. 2075 à 2082 CPAI). Pour l'attribution d'expertises médicales mono- ou bidisciplinaires, les ch. 2083 à 2084 CPAI prévoient notamment que :

- l'office AI transmet à l'assuré une communication indiquant le type d'expertise (monodisciplinaire, bidisciplinaire) ainsi que le nom et le titre médical professionnel de la personne ou des personnes chargées de l'expertise (ch. 2083 1/14 CPAI) ;
- il impartit à l'assuré un délai de douze jours au plus (prolongeable de dix jours au maximum) pour formuler des objections ou remettre des questions complémentaires (ch. 2083 2 1/17 CPAI) ;
- des objections de nature formelle ou matérielle peuvent être soulevées, portant notamment sur les thèmes suivants : l'expert a un intérêt personnel dans l'affaire ; l'expert est parent ou allié en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, d'une partie, ou encore est lié avec elle par mariage, fiançailles ou adoption ; l'expert est impliqué dans l'affaire pour d'autres raisons ; l'expert ne possède pas les compétences professionnelles nécessaires ; il faut demander une expertise dans une autre spécialité ; les faits sont suffisamment éclaircis, si bien qu'une nouvelle expertise est superflue (ch. 2083 3 1/14 CPAI) ;
- si une objection admissible de nature formelle (demande de récusation formelle en rapport avec le cas concret) ou matérielle (en rapport avec la spécialité) est soulevée, la recherche d'un consensus est nécessaire (ch. 2084 1/14 CPAI).

11. En l'espèce, l'OAI a informé l'assurée le 9 décembre 2016 qu'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et neurologie) allait être mise en œuvre par l'intermédiaire de SuisseMED@P, conformément à l'art. 72bis RAI. L'assurée s'y est opposée les 22 décembre 2016 et 27 janvier 2017. Sans avoir obtenu de réponse à ses courriers, l'assurée a directement reçu, le 13 mars 2017, une convocation pour le 2 mai 2017 avec l'indication du centre

d'expertise et des experts retenus. Finalement, ce n'est que le 2 mai 2017 que l'OAI a accusé réception des courriers de l'assurée, lui a confirmé que l'expertise auprès de la CRR prévue avait été suspendue provisoirement et lui a transmis en annexe une communication datée du même jour, selon laquelle l'expertise serait réalisée par le même centre médical et par les mêmes experts que ceux figurant dans sa convocation du 13 mars 2017.

La chambre de céans relève que, contrairement à ce que dit l'OAI à l'assurée le 2 mai 2017, l'expertise auprès de la CRR n'a pas été suspendue provisoirement, elle a été refusée par la CRR le 21 avril 2017, laquelle lui a retourné le dossier. Il appartenait alors à l'OAI d'attribuer un nouveau mandat d'expertise par l'intermédiaire de SuisseMED@P.

Or, il y a lieu de se demander, à l'instar de l'assurée, si tel a bien été le cas. En effet, quelques jours seulement se sont écoulés entre le 21 avril 2017, date à laquelle le Dr F_____ a retourné le dossier de l'assurée à l'OAI, et le 2 mai 2017, date à laquelle l'OAI a délivré le nom des experts finalement retenus, soit les mêmes que précédemment. Qui plus est, un collaborateur de l'OAI a indiqué, le 27 avril 2017, que s'agissant de procéder à un complément d'expertise, il n'y avait pas à suivre la procédure de SuisseMED@P.

Du reste, le mandat à la plateforme ne figure pas au dossier.

Dans sa duplique du 16 août 2017, l'OAI a pourtant confirmé que la désignation de la CRR avait été faite de manière aléatoire, conformément à l'art. 72bis RAI, et rappelé qu'il avait annoncé à l'assurée la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire le 9 décembre 2016, que le même jour, il avait saisi la plateforme SuisseMED@P, que celle-ci lui avait annoncé le 22 février 2017 que le mandat portant le n° 29446 avait été attribué à la CRR, enfin que la plateforme lui avait indiqué le nom des experts le 7 mars 2017.

La chambre de céans constate à cet égard que l'OAI explique de manière détaillée la procédure qui a abouti à la première désignation du centre médical et des experts, celle qui a été communiquée à l'assurée le 13 mars 2017. Il ne dit mot sur le second mandat qui aurait dû suivre la même procédure dès le 21 avril 2017.

12. Il y a lieu de conclure, au vu de ce qui précède, que la désignation de la CRR et des experts B_____, C_____, D_____ et E_____, dont a été informée l'assurée le 2 mai 2017, n'a pas été faite, à tort, selon la procédure de l'art. 72 bis RAI.

Il se justifie dès lors d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire par le biais de SuisseMED@P, conformément à cette disposition.

13. Cela étant, la chambre de céans relève d'ores et déjà les points suivants :
 - a. L'assurée a indiqué qu'elle espérait qu'un consensus soit trouvé et a dans ce but proposé le nom de plusieurs experts ou le CHUV.

Il y a toutefois lieu de rappeler que SuisseMED@P attribue des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire de manière aléatoire. L'OAI doit y faire appel conformément à l'art. 72bis RAI. On ne saurait dès lors valablement invoquer une violation des droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de l'expert, lorsque l'assuré déclare son désaccord avec la personne pressentie à ce titre par l'assureur, dans ce cas. En pareilles circonstances, c'est bien le hasard et non le consensus qui doit présider à l'attribution du mandat d'expertise, par le biais de la plateforme SuisseMed@P.

b. L'assurée conteste la désignation de la CRR et des Drs B_____, C_____, D_____ et E_____, considérant que l'expertise déjà réalisée par la CRR le 19 février 2013 n'a pas valeur probante.

Or, la chambre de céans ne s'est pas encore prononcée sur la valeur probante de l'expertise CRR du 19 février 2013. Il lui appartiendra d'examiner cette question avec la décision sur le fond. Quoi qu'il en soit, même s'il s'avérait que la valeur probante de cette expertise devait être niée, une telle conclusion n'impliquerait pas, nécessairement, que toutes les autres expertises qui seraient réalisées par le même centre devraient également être écartées pour ce motif. Il n'y a pas de prévention inadmissible lorsque l'expert arrive à des conclusions qui sont défavorables pour l'une ou l'autre des parties (arrêt du Tribunal fédéral 9C 552/14).

c. L'assurée relève que l'OAI lui-même a admis la nécessité de reprendre l'instruction, après avoir pris connaissance du rapport de la CRR.

En réalité, le SMR a changé d'avis et proposé le renvoi du dossier pour instruction complémentaire au vu du rapport du centre de la douleur du 10 septembre 2014.

d. L'assurée craint une prévention des experts de la CRR, dans la mesure où ils ne vont pas revenir sur les conclusions de collègues de travail.

Selon le Tribunal fédéral, le fait que l'appartenance à un même groupe d'experts peut favoriser des contacts mutuels lors d'activités scientifiques communes ou des rencontres fortuites ne suffit pas à créer une apparence de prévention (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1058/2010 du 1^{er} juin 2011).

Cet argument ne saurait dès lors être retenu pour justifier d'écarter des experts de la CRR.

e. L'assurée fait valoir que la valeur probante des expertises CRR a souvent été remise en cause et que les experts n'ont pas une réputation d'indépendance et de partialité.

L'assurée en l'occurrence vise un motif matériel de récusation qui vise la crédibilité et le caractère probant de l'expertise que la CRR et les experts désignés seraient appelés à rendre et non d'un motif formel lié à leur impartialité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 247/04).

Or, un tel motif doit être examiné avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, annule la décision incidente du 22 mai 2017 et renvoie la cause à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire par le biais de SuisseMED@P.
3. Condamne l'OAI à payer à l'assurée la somme de CHF 1'200.- à titre de participation à ses frais et dépens.
4. Renonce à percevoir un émolument.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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