

S3 25 27

ARRÊT DU 4 AOÛT 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Christophe Joris et Dr Thierry Schnyder, juges ; Alice Vanay, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Stéphane Riand, avocat, Sion

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 44 LPG, art. 7j OPGA ; récusation d'un expert, recherche de consensus)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1970, titulaire d'un CFC de tôlier en carrosserie et de divers permis professionnels (grue, élévateur, poids lourds), a travaillé en tant que tôlier-carrossier-peintre à 100% en gain intermédiaire pour le compte de la A _____, à B _____.

B. L'assuré a été infecté par le Covid-19 en janvier 2022. Il a déposé une demande de prestation AI pour adultes le 1^{er} juin 2022 en raison d'un Covid long qui engendrait de la fatigue, des troubles de la concentration et des douleurs articulaires (pièce OAI 2).

Dans son rapport du 18 juin 2022, le Dr C _____, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 27 janvier 2022. A titre d'antécédents, le médecin traitant a mentionné une hyperuricémie avec goutte ainsi qu'une hypertension artérielle. Les symptômes principaux du Covid long diagnostiqué étaient une asthénie, une hypersomnie et des troubles de la concentration. Si le pronostic sur le potentiel de réadaptation de l'intéressé était raisonnablement bon, un arrêt de travail à 100% dans toute activité était encore justifié (pièce OAI 15).

Suite à l'examen neuropsychologique du 21 juin 2022, D _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, a noté que l'assuré n'était pas ralenti mais était fatigable. Il baillait après 60 minutes et avait demandé à faire une pause après 90 minutes. La psychologue a indiqué que le tableau frappait par des discordances, avec des performances très abaissées en mémoire épisodique antérograde, indépendamment de la modalité de présentation, du processus mnésique évalué (apprentissage, reconnaissance, rappel différé, reconnaissance en choix forcé) et de la complexité de la tâche. Des épreuves simples, « résistantes » aux lésions cérébrales étaient échouées. Ces résultats contrastaient avec l'autonomie de l'assuré au quotidien et ses capacités de rappel d'évènement anamnestiques détaillés. Ils ne permettaient pas d'attester de la validité de l'entièreté du tableau (pièce OAI 51).

Le Dr E _____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en néphrologie, a examiné l'assuré le 31 août 2022 en sa qualité de médecin-conseil de l'assurance perte de gain maladie de ce dernier. Il ressort de son rapport du 6 septembre suivant qu'il restait une fatigue, une dyspnée à l'effort et à l'élocution et des troubles mnésiques et attentionnels, qui pouvaient toutefois être antérieurs au Covid-19, mais aggravés par cette maladie. Sur le plan professionnel, le médecin a admis une capacité de travail de

l'ordre de 50%, limitée pour l'instant à des activités adaptées, sans responsabilité. Le Covid long disparaissant en principe en moins d'une année, le travail habituel de carrossier ou de chauffeur poids lourds grutier devait pouvoir être repris à cet horizon (pièce OAI 202).

Selon le rapport du 27 septembre 2022 de la Dresse F _____, médecin assistante auprès du centre de consultation Covid long d'UniSanté, l'assuré rapportait des céphalées, des arthralgies diffuses, de la fatigue et des douleurs abdominales. Il avait essayé de reprendre le travail, une fois à 100% et une fois à 50%, mais ces tentatives avaient échoué en raison des troubles de la concentration et de la fatigue. La doctoresse a confirmé l'incapacité de travail totale en lien avec la dyspnée d'effort, les troubles neurocognitifs et la fatigue post-Covid (pièce OAI 59).

Un syndrome d'apnées obstructives du sommeil a été diagnostiqué par polygraphie le 27 septembre 2022, un traitement par CPAP (« continuous positive airway pressure ») ayant été introduit le 10 novembre suivant (pièce OAI 85).

Mandaté une nouvelle fois par l'assurance perte de gain maladie de l'assuré, le Dr E _____ a réitéré, dans son rapport du 22 janvier 2023, qu'un travail adapté à 50% le matin, sans responsabilités, était possible en attendant la disparition des troubles de l'attention qui permettrait de reprendre le travail habituel. Une amélioration au plan respiratoire était constatée, et cela malgré l'arrêt volontaire de la CPAP par l'assuré. Ce traitement était toutefois propre à réduire la somnolence diurne de l'assuré et devait être repris (pièce OAI 203).

Par avis du 16 mars 2023, la Dresse G _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin du Service médical régional Rhône (ci-après : SMR), a admis une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée, et ce depuis la date de l'expertise du Dr E _____ du 31 août 2022 (pièce OAI 97).

Sur le plan psychologique, l'assuré était suivi par le Centre de compétence en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : CCPP) depuis le 20 mars 2023. Le diagnostic d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10) a été posé en juillet 2023. Le pronostic sur la capacité de travail de l'intéressé n'était pas favorable à court et moyen terme, dès lors qu'il présentait un état de détresse et de perturbation émotionnelle, ainsi qu'une hypersomnolence, entravant son fonctionnement quotidien et ses performances sociales (pièce OAI 115). Le 12 juin 2024, les médecins du CCPP ont indiqué que l'état psychologique et physique de l'assuré était en constante détérioration, principalement à cause de l'aggravation de ses problèmes financiers. Par ailleurs, il s'endormait

régulièrement en salle d'attente et durant les entretiens médicaux, ce qui démontrait la sévérité de l'impact de son hypersomnie sur son quotidien. Selon eux, il était encore en incapacité de travail totale, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée (pièce OAI 145).

Le 17 juin 2024, le Dr H _____, spécialiste FMH en ORL et chirurgie cervico-faciale, a indiqué avoir procédé, le 2 mai précédent, à une cautérisation du cornet inférieur droit en anesthésie locale. L'assuré avait déjà remarqué une amélioration de la respiration à droite, celle-ci devant encore augmenter. La même intervention était agendée le 7 juillet suivant pour le côté gauche. Si les résultats étaient insuffisants, une septoplastie et une turbinoplastie inférieure seraient envisagées. Il n'était toutefois pas certain que l'amélioration de la respiration nasale permette une bonne tolérance au CPAP, le taux d'intolérance à ce traitement étant élevé (pièce OAI 144).

Le 18 septembre 2024, la Dresse I _____, spécialiste en médecine générale et médecin du SMR, a synthétisé la problématique en expliquant qu'elle consistait essentiellement en une fatigue chronique avec des troubles cognitifs associés, allégués dans un contexte de syndrome d'apnées du sommeil difficilement appareillable et d'un Covid long. Sur le plan ORL des traitements étaient en cours, lesquels amélioraient partiellement le problème respiratoire. Sur le plan psychiatrique, un épisode dépressif d'intensité plutôt moyenne était rapporté dans un contexte de soucis financiers et somatiques. Le médecin du SMR a sollicité la mise en œuvre d'un examen neuropsychologique externe avec tests de validation des symptômes, si possible auprès de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR ; pièce OAI 154).

Par pli du 15 novembre 2024, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il était nécessaire qu'il se soumette à un bilan neuropsychologique, l'examen ayant été confié à la CRR. La liste des questions à l'attention de l'expert lui a également été transmise. L'intéressé a été informé qu'il pouvait faire valoir d'éventuelles observations ou remarques, voire d'autres propositions en ce qui concernait la désignation de l'expert (pièce OAI 168).

Par retour de courrier non daté (reçu le 25 novembre 2024 par l'OAI), l'assuré a expliqué qu'il ne s'opposait pas à l'examen neuropsychologique mais qu'il refusait l'expertise de la CRR, dans la mesure où, au vu du manque de célérité de l'OAI, il avait déjà pris un rendez-vous pour un tel examen (pièce OAI 170).

Le 27 novembre 2024, l'OAI a rendu une décision incidente maintenant le bilan neuropsychologique auprès de la CRR, niant notamment avoir violé le principe de célérité (pièce OAI 171).

Par courrier réceptionné le 31 janvier 2025 par l'OAI, l'assuré a fait savoir qu'il avait fait un test neuropsychologique auprès de la SUVA, à Sion. Les résultats seraient communiqués au Dr C _____ qui les ferait suivre à l'OAI (pièce OAI 174). Le 3 février 2025, l'OAI a rappelé à l'intéressé que le mandat confié à la CRR était maintenu et l'a invité à se présenter à l'examen neuropsychologique auquel il serait prochainement convoqué (pièce OAI 176).

Le 4 février 2025, la CRR a fait savoir à l'OAI que l'assuré avait effectué un bilan neuropsychologique la semaine précédente. Il ne se justifiait dès lors pas de le convoquer à nouveau, bien que les résultats avaient fait ressortir de fortes discordances et n'étaient pas interprétables. Il ressort en effet du rapport du 27 janvier 2025 que l'analyse des résultats mettait en lumière diverses incohérences, notamment entre les épreuves (p. ex. des tests objectivement faciles étaient moins bien réussis que des tests nécessitant davantage de ressources), au sein des épreuves (p. ex. importante variabilité des performances, fluctuation du ralentissement au fil des épreuves, ou atteinte indifférenciée des différents processus mnésiques – apprentissage, reconnaissance au sein d'un texte, reconnaissance en choix forcé, rappel libre – ou modalité de présentation – verbale ou visuelle, ce qui ne correspondait pas au fonctionnement cognitif et cérébral connu) ou encore dans le contraste entre la présentation clinique et l'autonomie dans la vie quotidienne, avec des résultats effondrés aux tests. L'évolution temporelle avec une péjoration des résultats par rapport à ceux de juin 2022 sans nouvel événement médical intercurrent ne trouvait en outre pas d'explication neuropsychologique. Les spécialistes de la CRR ont rappelé que l'absence d'une pleine validité du profil avait déjà été discutée lors du précédent examen (pièces OAI 177 s.).

Compte tenu des résultats de l'examen neuropsychologique et de l'arrêt brutal du suivi psychiatrique de l'assuré, lequel s'était installé en Slovénie pour des raisons financières et avait cessé de répondre aux relances du CCPP, le médecin du SMR a indiqué qu'il convenait de demander une expertise psychiatrique (pièce OAI 181).

Par communication du 13 mars 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'elle envisageait de mandater le Dr J _____, expert auprès de CEMed Centre d'expertise médicale, à Nyon, pour la réalisation d'une expertise médicale mono-disciplinaire en psychiatrie et psychothérapie. Les questions posées à l'expert étaient jointes à la correspondance. L'intéressé pouvait poser des questions complémentaires et/ou faire valoir des motifs de récusation et objections à l'encontre de l'expert proposé, en proposant un autre expert et en faisant des contre-propositions (pièce OAI 184).

C. Le 19 mars 2025, l'assuré a indiqué qu'il acceptait de passer le test psychologique requis mais que, le choix lui étant donné, il souhaitait que le mandat soit confié à un expert figurant sur la liste d'experts indépendants mise à disposition par l'OAI qui exerçait dans un lieu plus proche que Nyon, dans la mesure où le trajet serait trop long, en particulier pour le retour après l'examen. Il indiquait que le Dr K _____, à Aigle, serait géographiquement plus adapté. L'assuré a également demandé à ce que des pauses soient prévues si l'examen devait avoir une certaine durée (pièce OAI 188).

Le 26 mars 2025, l'OAI a rendu une décision incidente rejetant la demande de changement d'expert du 19 mars précédent. Il a rappelé qu'une conciliation ne devait être entreprise que si la personne assurée soulevait des objections admissibles, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Cela étant, il n'y avait pas lieu de rechercher un consensus avant de rendre ladite décision incidente. L'objection de l'assuré, selon laquelle il convenait de mandater un spécialiste en psychiatrie plus proche de son lieu de domicile, n'avait pas un caractère admissible dès lors que les limitations fonctionnelles qu'il présentait ne contre-indiquaient absolument pas les déplacements, ce d'autant moins que les symptômes de fatigue dont il se prévalait n'avaient pas pu être objectivés lors de l'examen neuropsychologique du 27 janvier 2025. L'OAI pouvait donc raisonnablement exiger de l'assuré qu'il se rende à Nyon. Partant, le mandat d'expertise psychiatrique auprès du Dr J _____ devait être maintenu (pièce OAI 191).

D. X _____, représenté par Me Stéphane Riand, a recouru césans le 8 avril 2025 concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision incidente du 26 mars 2025 et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision, le Dr J _____ n'étant pas mandaté pour l'expertise psychiatrique et un nouvel expert psychiatre devant être désigné en concertation avec le recourant, conformément à la procédure de recherche de consensus prévue à l'article 7j de l'ordonnance sur la partie générale des assurances sociales (OPGA) et aux chiffres marginaux nos 3082 ss de la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI). En substance, le recourant a reproché à l'intimé d'avoir confirmé la désignation du Dr J _____ malgré sa proposition de mandater le Dr K _____, lequel était géographiquement plus proche et figurait sur la liste d'experts indépendants transmise par l'OAI. Il a en outre critiqué pour la première fois l'indépendance ou des liens structurels et économiques unissant le Dr J _____ ou le CEMed à l'OAI, ledit centre étant mandaté de manière récurrente par les offices AI romands ce qui permettait de douter objectivement de son impartialité. Finalement, il a fait grief à l'intimé d'avoir omis d'engager une procédure de recherche de consensus, pourtant prévue expressément dans les situations où la récusation n'était pas reconnue

mais où des contre-propositions valables avaient été formulées. Dans ces circonstances, la désignation du Dr J _____ constituait une violation de son droit d'être entendu, de même que du principe de l'indépendance de l'expertise et des règles spécifiques d'administration de la preuve en assurance sociale.

Le 5 mai 2025, le recourant a déposé au greffe du Tribunal de céans la liste publique des experts et centres d'expertises mandatés dans l'assurance invalidité pour l'année 2024.

L'intimé a répondu le 13 mai 2025, concluant au rejet du recours et la confirmation de sa décision incidente du 26 mars précédent. Après avoir rappelé l'arrêt de principe selon lequel les offices AI ne devaient entreprendre une conciliation que lorsque la personne assurée soulevait des objections admissibles (« zulässigen Einwendungen » ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.2.3), l'OAI a réitéré que tel n'était manifestement pas le cas en l'espèce, raison pour laquelle il n'avait pas été nécessaire de rechercher un consensus avant de rendre la décision incidente entreprise.

Le recourant n'ayant pas fait valoir d'observations complémentaires dans le délai imparti, l'échange d'écritures a été clos le 20 juin 2025.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 8 avril 2025, le recours dirigé contre la décision incidente du 26 mars précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA]). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI ». Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants

se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Dès lors que l'expertise mise en cause par le recourant a été ordonnée après le 1^{er} janvier 2022, le nouveau droit est applicable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à maintenir la désignation du Dr J _____ en tant qu'expert psychiatre sans avoir, au préalable, recherché de consensus au sens de l'article 7j OPGA.

3.

3.1 Il convient dans un premier temps d'examiner si, à la lumière des dispositions topiques modifiées au 1^{er} janvier 2022, le contenu du courrier du recourant du 19 mars 2025, qui se limitait en substance à demander un changement d'expert en raison de la distance, était propre à ouvrir un droit à la mise en œuvre d'une recherche de consensus.

3.2 Selon l'article 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin.

A teneur de l'article 44 alinéa 1 LPGA, si l'assureur juge une expertise nécessaire dans le cadre de mesures d'instruction médicale, il en fixe le type selon les exigences requises ; trois types sont possibles : expertise monodisciplinaire (let. a), expertise bidisciplinaire (let. b) et expertise pluridisciplinaire (let. c). Si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties ; les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'article 36 alinéa 1 LPGA et présenter des contre-propositions dans un délai de 10 jours (al. 2). Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente (al. 4). Les articles 7j ss OPGA précisent, quant à eux, l'article 44 LPGA dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2022. Ainsi, l'article 7j alinéa 1 OPGA prévoit que si une partie demande la récusation d'un expert en vertu de l'article 44 alinéa 2 LPGA, l'assureur doit examiner les motifs de récusation ; en l'absence de motif de récusation, les parties tentent de trouver un consensus. Selon l'alinéa 2, la recherche de consensus peut être effectuée par oral ou par écrit et doit être consignée dans les dossiers. Si un mandat d'expertise est attribué de manière aléatoire, il n'y a pas lieu de rechercher un consensus (al. 3). Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente (art. 44 al. 4 LPGA).

Si l'on s'en tient au texte de l'article 44 alinéa 2 LPGA, les motifs de contestations ont été restreints aux motifs de récusation prévus par la loi (art. 36 al. 1 LPGA et 10 al. 1 loi fédérale sur la procédure administrative [PA]).

Ce point de vue n'est pas contraire à la Constitution (Cst.). Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'article 29 alinéa 2 Cst., comprend en particulier le droit de chaque personne 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 l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1, 142 II 218 consid. 2.3 et les références).

Lorsque l'administration confie un mandat à un expert indépendant, l'article 44 LPGA offre à la personne assurée différents droits qui vont au-delà des garanties minimales déduites de l'art. 29 al. 2 Cst. En premier lieu, l'assuré a le droit de prendre préalablement connaissance du nom de l'expert désigné. En plus du nom de l'expert, il convient également de communiquer la spécialisation de la personne chargée de l'expertise. L'assuré n'a en revanche pas le droit de se voir remettre des renseignements sur la carrière professionnelle de l'expert, des copies des titres obtenus ou encore des attestations relatives à la formation continue ; l'obtention d'un titre de médecin spécialiste permet d'inférer que l'expert possède les qualités professionnelles nécessaires à l'exécution du mandat d'expertise (arrêt du Tribunal fédéral I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 193/05 du 7 septembre 2006 consid. 5.4). En second lieu, l'assuré a le droit de présenter des contre-propositions, s'il estime avoir des motifs pertinents justifiant la récusation de l'expert désigné par l'assureur. Ce dernier est tenu d'examiner ses propositions sans idée préconçue.

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 (ATF 148 V 225 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.2). En d'autres termes, seuls des motifs permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expert constituent des motifs de récusation.

3.3 La situation était toutefois différente avant la modification législative de 2022, le Tribunal fédéral ayant étendu la recevabilité du recours à des griefs matériels. Il convient dès lors de s'assurer que l'interprétation littérale des nouvelles dispositions est conforme à la volonté du législateur qui s'est inspiré de la jurisprudence rendue sous l'ancien droit pour régler la procédure relative à l'expertise médicale.

3.3.1 Il convient tout d'abord de rappeler que dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'article 44 LPGA énonçait : « 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 ».

Selon le Message du Conseil fédéral relatif à l'article 43 LPGA (FF 2017 2363, p. 2506 s.), l'office AI doit avoir la compétence exclusive de décider du type et de l'étendue de l'instruction, afin de pouvoir ordonner les mesures d'instruction nécessaires et déterminantes le plus rapidement possible et sans retard. L'objectif d'accélérer la procédure a également été repris dans l'article 44 LPGA révisé, lequel a supprimé la notion de « raisons pertinentes » pour contester l'expertise et le renvoi aux motifs prévus à l'article 36 alinéa 1 LPGA qui reprend ceux de l'article 10 PA. Le Message ne laisse ainsi pas entrevoir la possibilité de recourir contre l'ordonnance d'une expertise pour d'autres motifs que ceux prévus à l'article 44 alinéa 2 LPGA, à savoir les motifs de récusation prévus par la loi.

3.3.2 Les débats parlementaires ne parlent pas non plus en faveur d'un droit de recours plus étendu. Une intervention au conseil national (17.022, LAI. Modification [développement continu de l'AI], BO 2019 N 108 Schenker et BO 2019 N 115) a rappelé que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, en l'absence d'accord aussi bien sur l'ordonnance d'une expertise que sur la personne de l'expert ou sur les questions à poser, une décision intermédiaire devait être rendue, ce qui créait une sécurité juridique et empêchait qu'une expertise ne fut pas utilisable ultérieurement pour des raisons qui auraient déjà pu être examinées avant l'expertise. Il a été requis ainsi une protection juridique complète avant la réalisation de l'expertise ce qui permettait également d'augmenter l'acceptation de l'expertise. Or cette demande soutenue par une minorité et qui plaidait pour une protection juridique plus large que le projet de loi en inscrivant la possibilité de récuser l'expert pour des « raisons pertinentes » à l'alinéa 2 de l'article 44 LPGA n'a pas abouti.

3.3.3 Il résulte également de divers documents publiés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) que le recours est limité aux motifs de récusation prévus par l'article 36 alinéa 1 LPGA.

Selon le rapport explicatif (après la procédure de consultation) du 3 novembre 2021 de l'OFAS concernant les dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ch. 3.7), la procédure d'instruction menée d'office vise

à garantir un traitement aussi simple et rapide que possible des procédures en matière d'assurances sociales. La modification de la LPGA a pour but de régler les droits de participation des assurés ainsi que les rôles et les compétences des organes d'exécution et afin de clarifier et uniformiser les mesures en matière de procédure d'instruction, notamment s'agissant des expertises médicales. Il a ainsi été prévu qu'en vue de garantir la qualité et à l'instar des expertises multidisciplinaires, les expertises bidisciplinaires sont attribuées uniquement, et de manière aléatoire, à des centres d'expertises ou à des binômes d'experts autorisés (art. 72bis RAI). Puis, si un assureur et un assuré ne parviennent pas à s'entendre sur un expert, l'assureur communique sa conclusion par décision incidente (art. 44 al. 4 LPGA). Pour que l'expert puisse être choisi de manière consensuelle, les parties doivent, si possible, parvenir à un accord avant la décision. La procédure de consensus est détaillée dans l'OPGA à l'article 7j. Le rapport explicatif précise, s'agissant de cette disposition (ch. 4.3), que dans le cadre de l'attribution de gré à gré d'un mandat d'expertise médicale, l'assureur désigne les experts nécessaires. L'assuré a la possibilité d'invoquer des motifs de récusation à l'encontre de ces experts et de les refuser. L'article 44 alinéa 2 LPGA précise que l'assuré est en droit de présenter des contre-propositions, auquel cas l'assureur est tenu d'examiner les motifs de récusation à l'égard de l'expert proposé. Si un tel motif existe, l'assureur doit définir un nouvel expert en tenant compte des propositions de l'assuré. Dans le cas contraire, afin de pouvoir désigner les experts d'un commun accord, il convient dans la mesure du possible de parvenir à un consensus entre l'assureur et l'assuré. La possibilité d'une recherche de consensus ne prive pas l'assureur de sa compétence s'agissant de la désignation de l'expert. La jurisprudence selon laquelle l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun droit à la désignation d'un expert de son choix continue d'être applicable (ATF 132 V 93).

L'OFAS relève par ailleurs que plusieurs mesures prises au niveau de la loi et de l'ordonnance, comme la création d'une commission indépendante, la fixation des critères d'admission pour les experts médicaux et l'attribution aléatoire des mandats d'expertise bidisciplinaire, correspondent aux recommandations du rapport d'experts sur les expertises médicales de l'AI (Dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'AI], Rapport explicatif [après la procédure de consultation], ch. 3.7 et 4.3). L'attribution des mandats d'expertise selon le principe du hasard apaise les craintes générales de dépendance et de partialité découlant des conditions-cadres de l'expertise (ATF 137 V 210 consid. 2.4). Le rapport explicatif constate qu'il n'est ainsi plus possible de reprocher à l'assureur une sélection des experts guidée par les résultats attendus. Les objections d'ordre général deviennent

sans objet. Seuls les motifs relevant de l'article 36 alinéa 1 LPGA, soit des motifs de récusation, peuvent être soulevés par l'assuré (ch. 4.3, ad art. 7j al. 3).

3.3.4 Dans la doctrine, il a également été précisé que la personne assurée ne pouvait plus récuser l'expert proposé en application de l'article 44 LPGA que sur la base des motifs mentionnés à l'article 36 alinéa 1 LPGA (WIEDERKEHR, *Kompensation durch Verfahrensrechte ? Eine kritische Würdigung des BGE 137 V 210 mit Blick auf Art. 44 ATSG*, in SZS/RSAS 2024 p. 239 ss, spéc. 247 et références ; PIGUET, *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 9 ad art. 44 LPGA* ; ALIOTTA, *Zur geplanten Revision von Art. 44 ATSG, Bemerkungen zu den Bestrebungen des Bundesrates zur umfassenden Revision von Art. 44 ATSG*, in SZS/RSAS 2018 144 ss, spéc. 153-154). La compréhension des dispositions en cause par la doctrine confirme ainsi l'interprétation faite plus haut.

3.3.5 Enfin, la pratique des autorités cantonales va majoritairement dans le sens d'une limitation du recours, à ce stade, à des motifs de récusation formels. En l'état, les arrêts rendus par les tribunaux cantonaux d'assurances sociales suivants peuvent être cités : Vaud AA 97/24 – 14/2025 du 20 janvier 2025 ; Bâle-Ville IV.2023.3 du 6 juin 2023 consid. 3.5 ; Soleure VSBES.2023.19 du 27 avril 2023 consid. 2.3.1 ; Grison S 2023.26 du 13 avril 2023 consid. 4.1.

3.4 En l'espèce, dans sa correspondance du 19 mars 2025, le recourant ne fait que demander à ce qu'un expert installé plus près de son domicile soit mandaté, dans la mesure où le trajet jusqu'à Nyon était trop long pour lui, en particulier le retour après l'examen. Il ne s'en prend aucunement à la personne de l'expert.

Aux termes de l'article 44 alinéa 2 LPGA, les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'article 36 alinéa 1, et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours. Même si l'article 36 alinéa 1 LGA ne reprend pas l'énumération détaillée des motifs de récusation contenue dans l'article 10 alinéa 1 PA, les regroupant sous la désignation de l'« intérêt personnel » ou d'« autres raisons », il est entendu que le législateur ne comptait pas adopter une solution matériellement différente dans le cadre de la procédure applicable aux assurances sociales. Ainsi, les « autres raisons » sont en premier lieu celles qui sont énumérées à l'article 10 alinéa 1 PA, qui cite d'abord les liens familiaux ou un rapport de représentation, puis, lui aussi, les autres raisons qui laissent penser que la personne pourrait avoir une opinion préconçue dans l'affaire (DUPONT, *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 1 et 10 ad art. 36 LPGA*).

Eu égard à ce qui précède, il ne fait aucun doute que la distance géographique ne constitue pas un motif de récusation au sens de la législation en vigueur. Dès lors que seuls des motifs de récusation peuvent être soulevés par l'assuré et que les objections d'ordre général n'entrent pas en ligne de compte (cf. consid. 3.3.3 ci-dessus), l'invocation de cet unique argument sans le moindre lien avec la personne du Dr J _____ n'ouvre pas un droit à la mise en œuvre d'une recherche de consensus, cela d'autant plus que, comme le relève à juste titre l'intimé, les limitations fonctionnelles du recourant ne contre-indiquent pas les déplacements et qu'il n'est donc pas établi que la distance représenterait une impossibilité pour le recourant de se rendre à l'expertise. Au surplus, rien ne laisse supposer que le recourant ne pourrait pas se faire accompagner en transport public ou privé par un proche. Le simple fait d'avoir proposé un autre expert figurant sur la liste d'experts indépendants transmise par l'OAI ne permet pas d'aboutir à un résultat différent. On rappellera ici que l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun droit à la désignation d'un expert de son choix (ATF 132 V 93).

Cela étant, l'OAI était fondée à rendre une décision incidente le 26 mars 2025 sans avoir, au préalable, recherché de consensus. La Cour relève que le résultat obtenu est conforme à celui qui prévalait sous l'ancien droit, le Tribunal ayant précisé, dans l'arrêt de principe 139 V 349 du 3 juillet 3013, que les offices AI n'étaient tenus d'entreprendre une conciliation que lorsque la personne assurée soulevait des objections admissibles/recevables (« zulässigen Einwendungen »), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

4. Dans son recours du 8 avril 2025, l'assuré soulève pour la première fois la problématique de l'indépendance ou des liens structurels et économiques unissant le Dr J _____, respectivement le CEMed, à l'OAI. Il considère que le fait que l'expert désigné travaille au sein d'un centre mandaté de manière récurrente par les offices AI romands est de nature à susciter des doutes légitimes sur son impartialité.

Conformément au principe de la bonne foi, l'assuré qui estime qu'il existe un motif de récusation au sens de l'article 36 alinéa 1 LPGA et qui entend s'en prévaloir doit le faire le plus rapidement possible, soit dès qu'il en a connaissance (DUPONT, *op. cit.*, n. 20 ad art. 36 LPGA). En l'occurrence, la question de la potentielle tardivité de l'invocation du motif de récusation peut rester ouverte dans la mesure où il est, en tout état de cause, mal fondé. En effet, sous l'angle du lien de dépendance économique dont se prévaut le recourant, il est de jurisprudence constante que le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises sont 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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_514/2021 du 27 avril 2022 consid. 3.5 et les références).

Il n'y a dès lors pas lieu d'instruire ce point plus en avant.

5.

5.1 Par conséquent, les griefs du recourant sont mal fondés. Le mandat confié au Dr J _____ par l'OAI est ainsi maintenu, le recours rejeté et la décision incidente du 26 mars 2025 confirmée.

5.2 La présente procédure est onéreuse, dès lors que la procédure au fond a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens des articles 61 lettre ^f_{bis} LPGA et 69 alinéa 1^{bis} LAI (ATF 133 V 441 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_905/2007 du 15 avril 2008). Les frais, arrêtés à 300 fr., sont ainsi mis à la charge du recourant débouté, sans que celui-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas alloué de dépens.
3. Les frais, par 300 francs, sont mis à la charge de X _____.

Sion, le 4 août 2025