

S3 23 55

ARRÊT DU 4 JUIN 2024

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

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Elio Lopes, avocat, à Fribourg

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(Récusation)

Faits

A. X _____, née en 1981, travaille comme caissière depuis le 1^{er} mai 2004. Active à plein temps jusqu'au 31 janvier 2014, elle a réduit de moitié son taux d'activité par la suite. Arguant souffrir des séquelles incapacitantes d'une polyarthrite rhumatoïde, découverte pendant l'été 2017, elle a présenté une demande de prestations à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) le 28 février 2018.

Entre autres mesures d'instruction, l'OAI a recueilli l'avis des médecins traitants, en particulier du Dr A _____ spécialiste en médecine physique et réadaptation. Celui-ci a fait état d'une polyarthrite rhumatoïde qui empêchait l'exercice de l'activité habituelle à plus de 50 % depuis 2013 (rapport du 9 avril 2018). L'OAI a en outre confié la réalisation d'un examen clinique à son Service médical régional (SMR). Le Dr B _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie, a diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde séronégative en rémission et un trouble douloureux irréductible compatible avec une fibromyalgie ne justifiant pas d'incapacité de travail (rapport du 8 août 2018). Compte tenu du trouble douloureux retenu, l'OAI a encore mandaté le Dr C _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour une expertise. L'expert a considéré que les différentes affections existant depuis 2017 (trouble dépressif, trouble douloureux somatoforme persistant, traits de personnalité émotionnellement labile et anxieuse) n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail (rapport du 8 novembre 2018).

Par projet de décision du 28 novembre 2018, l'OAI a informé l'assurée que, compte tenu du dossier constitué, il entendait rejeter sa demande de prestations. L'intéressée a produit un avis du Dr A _____, selon lequel la rémission de la polyarthrite rhumatoïde n'était que partielle et la capacité résiduelle de travail de 50% (rapport du 10 janvier 2019). Se fondant sur une nouvelle appréciation du Dr B _____ (rapport du 30 janvier 2019), l'administration a refusé d'allouer des prestations, par décision du 7 février 2019.

B. L'assurée a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans, le 8 mars 2019, en concluant, sous suite de dépens, principalement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité (basée sur un taux de 57%) dès le 1^{er} août 2018 et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise et d'une IRM pour établir l'intensité de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde et l'influence de cette maladie sur la capacité de travail. Elle a produit des nouveaux rapports du Dr D _____, spécialiste en rhumatologie, du 12

avril 2019, du Dr A _____ du 19 juin 2019 et Dr E _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 19 août 2019. La Cour de céans a rejeté le recours, par jugement du 14 décembre 2021 (S1 19 62), en se ralliant aux conclusions du SMR du 26 novembre 2018, confirmées le 30 janvier 2019.

C. Représentée par M^e Elio Lopes, X _____ a formé un recours en matière de droit public contre ce jugement, dont elle a requis l'annulation. Elle a conclu principalement à la reconnaissance de son droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2018 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI ou au tribunal cantonal pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Par arrêt 9C_47/2022 du 22 novembre 2022, le Tribunal fédéral a admis le recours, annulé le jugement cantonal et la décision administrative litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une expertise indépendante. Il a estimé qu'il existait une contradiction médicale essentielle portant non seulement sur l'origine possible des douleurs alléguées mais aussi sur la nature de l'affection dont souffre l'assurée, ce qui suffisait à jeter le doute sur la pertinence des conclusions du SMR.

D. Reprenant l'instruction le 15 décembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait chargé les Drs E _____, A _____ et F _____ d'établir de nouveaux rapports médicaux (page 179). A réception de ces documents, l'OAI les a soumis au SMR, qui a demandé qu'une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique soit réalisée afin de préciser les diagnostics ainsi que leurs répercussions fonctionnelles en termes de limitations fonctionnelles et de capacité de travail dans l'activité habituelle de caissière et dans une activité adaptée depuis février 2014 à ce jour, ceci à la lumière des indicateurs jurisprudentiels (ATF 141 V 281) en vigueur (cf. rapport du 14 février 2023, page 146).

Par courrier du 2 mars 2023 (page 117), l'OAI a informé l'assurée qu'une expertise rhumatologique et psychiatrique allait être mise en œuvre auprès d'un centre d'expertises désigné de manière aléatoire. Il l'a rendu attentive à ses obligations, lui a soumis la liste des questions pour les experts et lui a accordé un délai au 16 mars 2023 pour lui faire parvenir la/les éventuelle(s) question(s) supplémentaire(s) qu'elle souhaitait poser.

Le mandat d'expertise ayant été attribué au G _____ Sàrl par la plate-forme SuisseMED@P (page 116), l'OAI lui a transmis la demande d'expertise par courrier du 11 mai 2023 (page 100), ainsi que le dossier de l'assurée (page 98).

A connaissance de la copie de ces courriers, l'assurée a signalé à l'OAI, le 16 mai 2023 (page 94), qu'elle s'opposait à ce que l'expertise soit attribuée au G _____ Sàrl, au motif que ce bureau d'expertises confiait le résumé du dossier et la relecture de l'expertise à des secrétaires et à une juriste, ce qui contrevenait à la jurisprudence (cf. ATF 146 V 9).

Répondant le 23 juin 2023, l'OAI a estimé que les objections de l'assurée étaient prématurées et qu'elle pourrait faire valoir des motifs de récusation conformément aux articles 36 alinéa 1 et 44 alinéa 2 LPGA dès que le nom des experts désignés par le G _____ Sàrl lui serait transmis (page 88). Le 26 juin 2023, il a informé l'assurée qu'elle serait examinée sur le plan psychiatrique par le Dr H _____ et sur le plan rhumatologique par le Dr I _____ (page 83).

Par courrier du 7 juillet 2023, l'assurée a répété qu'elle s'opposait à l'octroi du mandat au G _____ Sàrl, dans la mesure où, selon un courrier de ce dernier du 16 décembre 2021 (page 76), le résumé du dossier et la relecture étaient confiés à une équipe composée de secrétaires, de secrétaires médicales et d'une juriste (page 74). Elle a demandé à être expertisée par un autre centre, soit celui de J _____. Elle a joint une copie du courrier du G _____ Sàrl du 16 décembre 2021, dont la teneur est la suivante :

« Suite à votre demande, voici quelques précisions concernant notre gestion des mandats de votre office pour ce qui concerne la partie « résumé du dossier » et « relecture ». Nous travaillons avec plusieurs personnes pour la préparation des résumés des pièces au dossier AI. Ces personnes ont été formées par notre centre et n'effectuent aucune autre tâche, elles sont donc spécialisées dans ce travail. L'équipe est composée de secrétaires et de secrétaires médicales. Notre juriste, Mme K _____, supervise ce travail.

Afin de nous assurer de la régularité de cette manière de procéder, nous avons demandé un avis de droit à un juge cantonal à la Cour des assurances sociales du canton de L _____ qui nous a confirmé que cela est tout à fait conforme.

Bien entendu, les experts ont l'obligation de prendre connaissance de l'ensemble des pièces au dossier de l'assuré.

Concernant la relecture finale, elle est bien évidemment réalisée par les experts en charge du dossier. En sus, et pour garantir la qualité des rapports, ils sont relus par notre juriste, un médecin ou par un membre de la direction. Si des modifications doivent intervenir à ce moment, le dossier retourne chez l'expert. »

Le 27 juillet 2023, l'OAI a invité l'assurée à transmettre ses éventuelles objections à l'encontre des experts désignés d'ici au 25 août 2023 (page 68).

Par courrier du 25 août 2023, l'assurée a rappelé que dans l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral avait admis qu'un assuré pouvait formuler tous types d'objections, de nature formelle ou matérielle, à l'encontre de l'expert ou du centre d'expertise afin de contester les conditions de la mise en œuvre d'une expertise, de sorte qu'elle maintenait sa requête tendant à la désignation d'un autre centre d'expertise (page 65).

Par décision incidente du 14 septembre 2023 (page 36), l'OAI rappelé qu'il avait suivi la procédure d'attribution des expertises mono-, bi- et pluridisciplinaires détaillée dans la Circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI). Il a relevé qu'il ne ressortait nullement de l'ATF 137 V 210 qu'une objection, qu'elle soit formelle ou matérielle, puisse être faite à l'encontre d'un centre d'expertise, mais qu'il était fait état de la possibilité d'invoquer des motifs/objections à l'encontre de la personne de l'expert (consid. 3.4 et ss.) et non du centre d'expertises. En outre, il a constaté que selon une jurisprudence récente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_218/2021 consid. 4.1), les demandes de récusation pouvaient être dirigées non seulement contre des juges ou des experts individuels mais aussi contre tous les membres d'un tribunal ou d'un bureau d'expertise ; cela présupposait toutefois que des motifs de récusation spécifiques soient invoqués à l'encontre de chaque membre ; il a ajouté que seules les personnes travaillant pour une autorité, et non l'autorité en tant que telle, pouvaient être partiales (ATF 139 I 121 consid. 4.3 ; 137 V 210 consid. 1.3.3). Il a dès lors conclu que les griefs à l'encontre de l'organisation interne du M _____ n'étaient pas pertinentes et que la demande de récusation devait être rejetée.

E. Le 16 octobre 2023, l'assurée a recouru céans contre cette décision incidente, en soutenant que des motifs de nature matérielle qui ne remettaient pas en cause l'impartialité de l'expert mais portaient sur la qualité du rapport et sa valeur probante pouvaient parfaitement être invoqués à l'encontre d'une décision de mise en œuvre d'une expertise. De son point de vue, au regard de l'organisation interne du G _____ Sàrl, l'expertise serait réalisée de manière lacunaire et contrairement aux règles prescrites par le Tribunal fédéral (ATF 146 V 9).

Répondant le 28 novembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision incidente du 14 septembre 2023, en relevant que l'ATF 146 V 9 concernait un état de fait bien différent de celui de la présente cause, puisque le Tribunal fédéral avait renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il transmette à la personne expertisée le nom des médecins auxiliaires chargés d'établir l'anamnèse, d'analyser et de résumer le dossier, afin qu'elle puisse faire valoir un motif de récusation à l'encontre des dites personnes.

Le 15 janvier 2024, la recourante a répété qu'elle avait le droit de formuler des objections concrètes de nature matérielle afin que l'expertise ne soit pas réalisée de manière lacunaire.

Dupliquant le 6 février 2024, l'intimé a rappelé les motifs de récusation prévus à l'article 36 alinéa 1 LPGA en lien avec l'article 10 alinéa PA et a relevé que les motifs tenant à l'organisation de l'assureur, par exemple le fait qu'un collaborateur intervienne à plusieurs reprises dans le même dossier, n'étaient pas une raison de douter de son impartialité, même si ses avis précédents avaient pu être défavorables à l'assuré.

L'échange d'écritures a été clos le 7 février 2024.

Avant de statuer, la Cour a interpellé le M _____ afin de savoir s'il procédait toujours pour les expertises actuelles comme décrit dans le courrier du 16 décembre 2021 (page 76). Le 4 avril 2024, le M _____ a confirmé sa méthode de travail, en précisant que les contrôles qui étaient effectués antérieurement par la juriste étaient dorénavant réalisés par la directrice associée du centre. Ce pli du 4 avril 2024 a été transmis aux parties le 9 avril suivant.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 16 octobre 2023, le recours dirigé contre la décision incidente datée du 14 septembre 2023 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 de la loi du 6 octobre 1976 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 la décision litigieuse a été rendue après le 1^{er} janvier 2022, le nouveau droit s'applique.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé aurait dû prendre en considération l'avis de la recourante et renoncer à confier le mandat d'expertise au G _____ Sàrl, dès lors que ce dernier confie les parties « résumé du dossier » et « relecture » à une équipe spécialisée composée de secrétaires et secrétaires médicales, sous la supervision de la directrice associée du centre.

2.1.1 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.

D'après l'article 44 alinéa 2 LPGA, 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 et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours. 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).

En vertu de l'article 36 alinéa 1 LPGA, les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues.

Selon l'article 7j OPGA, si une partie récuse 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. 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.

2.1.2 L'Office fédéral des assurances sociales a établi des directives concernant la procédure à adopter en matière d'expertise (circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], état au 1^{er} janvier 2022). Si une expertise bi- ou pluridisciplinaire s'avère nécessaire, l'office AI transmet à l'assuré une communication, qui comprend les éléments énumérés au chiffre 3095 CPAI, puis dépose le mandat est sur la plateforme SuisseMED@P (arrêt du Tribunal fédéral 8C_771/2013 du 10 décembre 2013 ; ch. 3098 CPAI). Une fois le mandat attribué de manière aléatoire par SuisseMED@P, l'office AI communique à l'assuré quel binôme d'experts ou centre est chargé de l'expertise. Il indique également le nom et le titre de spécialité médicale des experts et il attire l'attention de l'assuré sur le fait que le binôme d'experts ou le centre d'expertises médicales lui communiquera le lieu et la date de l'expertise (ch. 3103 CPAI).

L'office AI fixe un délai de 10 jours à l'assuré pour soulever des motifs de récusation. Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 44 al. 2 et 3 LPGA). Aucune recherche du consensus n'a lieu (art. 7j al. 3 OPGA). L'assuré peut faire valoir les motifs de récusation énumérés au chiffre 3080 CPAI. L'office AI doit examiner les motifs de récusation soulevés. Si des motifs de récusation selon le chiffre 3080 ne sont pas admis, l'office AI rend une décision incidente dans laquelle il explique pourquoi il n'a pas été tenu compte des objections et indique le nom des experts désignés (ch. 3104, 3105 et 3106 CPAI).

2.1.3 A l'ATF 146 V 9, le Tribunal fédéral a estimé que l'obligation de l'assureur de donner connaissance du nom du médecin expert à l'assuré, avant le début de l'expertise, s'étendait au nom du médecin chargé par l'expert d'établir l'anamnèse de base de la personne soumise à l'expertise, d'analyser et de résumer le dossier médical ou de relire le rapport pour vérifier la pertinence de ses conclusions, afin de 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 (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3).

Les principes posés par la jurisprudence en relation avec l'article 44 LPGA, tant sous l'angle des droits de participation de l'assuré que des exigences en matière de substitution de l'expert mandaté et de l'obligation de communiquer le nom des médecins mandatés préalablement à l'expertise, respectivement le droit de l'assuré de connaître ce nom, concerne la personne qui est chargée par l'assurance-invalidité d'effectuer l'expertise. Cette obligation ne s'étend pas au nom du tiers qui assiste l'expert pour des activités annexes ne faisant pas partie des tâches fondamentales d'expertise. On ne saurait en revanche considérer comme un simple auxiliaire accomplissant une tâche secondaire le médecin chargé par l'expert d'établir l'anamnèse de base de la personne soumise à l'expertise, d'analyser et de résumer le dossier médical ou de relire le rapport pour vérifier la pertinence de ses conclusions. L'activité intellectuelle déployée par le médecin dans ces situations peut en effet avoir une influence sur le résultat de l'expertise. Le Tribunal fédéral a cependant considéré que lorsque, comme en l'espèce, les experts en charge d'examiner un assuré ont conjointement établi le rapport après qu'ils en ont discuté à la suite de leur lecture du dossier et de leur examen et ont vérifié la conformité du résumé aux pièces du dossier à leur disposition, le fait que l'assuré n'a pas eu connaissance du nom des médecins qui ne sont intervenus que de manière ponctuelle dans le cadre de l'expertise ne constitue pas une violation si grave de ses droits de participation ou d'être entendu qu'elle ne serait pas susceptible de réparation. À cette fin, il convient de placer l'assuré dans une situation qui lui permet de déterminer s'il entend ou non soulever un motif de récusation à l'encontre du ou des médecins

auxiliaires impliqués (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3, 4.3.2 et 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_267/2023 du 17 novembre 2023 consid. 6.2.2 ; arrêts genevois ATAS/641/2021 du 21 juin 2021 consid. 11 et 14 ; ATAS/672/2022 du 22 juillet 2022 consid. 4.4).

Même si l'on peut s'interroger sur la nécessité pour des médecins tiers de collaborer à la rédaction d'une expertise, dès lors que les experts prennent connaissance du dossier entier et que le relecteur ne peut modifier les conclusions du rapport. Il y a lieu de rappeler que l'expert jouit d'une large autonomie dans la manière de conduire son expertise, s'agissant notamment des modalités de l'examen clinique et du choix des examens complémentaires à effectuer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1), de sorte que le juge n'est pas fondé à exclure la participation de médecins tiers dans l'établissement d'un rapport d'expertise - sous réserve du respect des droits de l'assuré en matière de participation et du cadre du mandat d'expertise.

2.2 En l'espèce, la recourante ne soulève aucun motif de récusation ni d'objections à l'encontre des deux experts désignés par le G _____ Sàrl. Elle ne se plaint pas de ne pas connaître l'identité de toutes les personnes intervenant dans la rédaction du rapport ni ne prétend avoir d'éventuels motifs de récusation à faire valoir contre ces dernières, mais soutient que la manière de procéder de ce Centre d'expertises, au niveau de son organisation interne, engendrerait le risque que le rapport d'expertise soit lacunaire.

Cette opinion préconçue relève d'une simple supposition, qui - si elle était ultérieurement avérée - constituerait un critère permettant de dénier toute valeur probante au rapport d'expertise et non une raison de douter, d'emblée et sans autre motif, de l'impartialité des personnes intervenant dans la rédaction et l'élaboration de l'expertise.

Selon les explications données par le G _____ Sàrl dans sa lettre du 16 décembre 2021 (page 76), le « résumé du dossier » et la « relecture » sont effectués par une équipe formée spécialement à cette tâche, constituée de secrétaires, secrétaires médicales et d'une juriste qui supervise le travail. En revanche, le centre précise clairement que les experts désignés ont l'obligation de prendre connaissance de l'ensemble des pièces au dossier de l'assuré et que ce sont eux qui procèdent à la relecture finale et aux éventuelles modifications.

Ainsi, si une équipe de non-médecins a certes pour tâche de préparer le dossier, les experts responsables de l'expertise, à savoir en l'espèce les Drs H _____ et I _____, devront prendre connaissance de l'intégralité du dossier mis à disposition par l'OAI avant de procéder à leurs examens cliniques et à leur travail d'expertise.

Il convient de préciser que le rôle du préparateur consiste à répertorier les pièces du dossier et à les citer en donnant un aperçu succinct sans élaboration ni interprétation. Le secrétaire d'un centre d'expertises accomplit un travail ayant une composante administrative prépondérante. Il est censé se limiter à résumer les pièces au dossier, sans se prêter à une sélection de dates, informations ou données qu'il jugerait déterminantes ou non. Quant à la personne désignée pour la relecture, elle doit exclusivement vérifier la cohérence du texte final, les relecteurs n'étant en effet pas habilités à modifier l'avis et les décisions des experts. En effet, les experts du G _____ Sàrl bénéficient de la collaboration des équipes administratives et médicales du Centre, lesquelles n'ont toutefois aucun pouvoir décisionnaire sur les expertises rédigées par les experts et leurs conclusions (cf. arrêt genevois ATAS/672/2022 déjà cité). En établissant son rapport final et en le signant, l'expert se porte garant du rapport dans son intégralité, y compris de la synthèse du dossier, que celle-ci ait été effectuée par lui-même, par un autre médecin ou par un membre du personnel non médical d'un centre d'expertises (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_267/2023 déjà cité consid. 6.3.1).

Mal fondé, le recours est rejeté et la décision incidente du 14 septembre 2023 confirmée.

4. 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 fbis LPGA et 69 alinéa 1bis 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).

Par ces motifs,

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 juin 2024