



Cour III
C-535/2012

Arrêt du 22 mars 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, Vito Valenti, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Espagne,
représenté par Maître Philippe Nordmann, Etude Nordmann,
rue de l'Alé 25, case postale 6995, 1002 Lausanne,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 16 décembre 2011);
récusation de l'expert.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant italo-suisse, a effectué en Suisse à tout le moins une partie de sa formation scolaire et universitaire (maturité fédérale; licence en sciences économiques, diplôme postgrade en gestion internationale et doctorat en sciences économiques de l'Université de X.). Par la suite, il a travaillé en Suisse comme consultant international pour la société S._____ SA, à Y., du 1^{er} août 2001 au 22 janvier 2002. A cette date, il a cessé son activité professionnelle en raison d'une malformation artério-veineuse ayant entraîné, le 22 janvier 2002, un saignement intraparachymateux frontal droit (notamment résumé de l'observation du 29 janvier 2002 du Pr B._____ et du Dr C._____ du service de neurochirurgie de l'Hôpital D. [OAI pce 9]), suivi, le 30 janvier 2002, d'une craniotomie avec résection complète de la malformation, intervention ayant toutefois causé, en particulier, une hémiparésie gauche (OAI pces 5, 9, 12, 39, 80, 117, 129, 132).

Par décision du 17 décembre 2003, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI VD) a reconnu à A._____ un degré d'invalidité de 100% et lui a accordé une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2003 (OAI pce 15; demande de prestations AI pour adultes du 14 novembre 2002 [OAI pce 1], prononcé du 19 septembre 2003 [OAI pce 10]).

B.

Au cours d'une première procédure de révision de la rente d'invalidité, entreprise en mars 2004 (OAI pces 18 à 134), l'OAI VD a dans un premier temps octroyé à l'intéressé le droit à des mesures professionnelles et a pris en charge, à titre rétroactif, les frais de différents cours d'ores et déjà suivis par A._____, soit des cours de "Financial Asset Management and Engineering" à X. et Y., des cours d'allemand et des cours de finance d'entreprise, en 2004 et 2005 (décisions du 29 juin 2005 [OAI pces 59 à 61]; voir également OAI pce 49). Puis, dans un second temps, l'OAI VD, dans une décision du 31 janvier 2006 (OAI pce 88), a supprimé la rente d'invalidité versée jusqu'alors à l'intéressé, avec effet au 1^{er} avril 2006 (rapport E 213 CH du 16 septembre 2005 du Dr E._____ [OAI pce 76], rapport intermédiaire AI du 6 décembre 2005 [OAI pce 86]).

Ce dernier, représenté par la suite par Me Philippe Nordmann (OAI VD pce 104), ayant contesté la décision du 31 janvier 2006 par opposition du 16 février 2006 (OAI pce 92; voir également OAI pce 96), l'OAI VD a

estimé qu'il était nécessaire de procéder à une expertise médicale, effectuée par le Dr F._____, neurologue, le 9 mai 2008, et par G._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, entre le 3 et le 21 avril 2008 (OAI pces 119, 122 à 128). Dans leur rapport d'expertise du 25 mai 2008 (OAI pce 129), ceux-ci ont principalement diagnostiqué une malformation artério-veineuse avec un nidus d'environ 2 cm, opérée le 30 janvier 2002 en Italie, laissant de façon séquellaire une hémiparésie spastique gauche et une souffrance hémisphérique droite à l'examen neuropsychologique, entraînant un handicap cognitif, émotionnel et social, ainsi qu'un état dépressif réactionnel; ils ont conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité dès janvier 2002 et à une capacité de 20% dans une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressé dès janvier 2006. Sur cette base, l'OAI VD a rétabli le droit de A._____ à une rente entière d'invalidité à dater du 1^{er} avril 2006 (décision sur opposition du 25 juillet 2008 [OAI pce 133]; voir également OAI pce 132 et décision de calcul de rente du 5 septembre 2008 [OAI VD pce 134]).

C.

Par communication du 11 mars 2010 (OAIE pce 1), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), à qui le dossier de A._____ a été transmis suite à la prise de domicile de ce dernier en Espagne (OAI pces 135 à 137), a informé celui-ci de la poursuite du paiement de sa rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2010.

D.

En février 2011, l'OAIE a entrepris une seconde révision de la rente de l'intéressé (OAIE pce 2; questionnaire pour la révision de la rente du 20 mars 2011 [OAIE pce 6]).

D.a Dans ce cadre, il a tout d'abord requis de A._____ les documents médicaux existant depuis le 28 août 2007 (courrier du 8 mars 2011 [OAIE pce 4]) et de l'Institution nationale de sécurité sociale espagnole (INSS) notamment un rapport médical sur l'état de santé actuel de l'intéressé (courrier du 9 mai 2011 [OAIE pce 9]), requête à laquelle l'OAIE a fini par renoncer (courrier à l'INSS du 28 octobre 2011 [OAIE pce 28]), l'intéressé refusant de se présenter à la convocation du médecin espagnol et souhaitant être examiné en Suisse, si une expertise s'avérait nécessaire (OAIE pces 12, 14). Par courriel du 8 septembre 2011 (OAIE pce 20), Me Nordmann a transmis à l'OAIE un nouveau rapport du Dr F._____, du 2 septembre 2011 (OAIE pce 19), lequel, après avoir revu A._____ le 24 août 2011, y constatait que l'évolution ne montrait aucune

amélioration significative du point de vue clinique et neuropsychologique, la situation restant superposable à l'examen du 9 mai 2008, et y confirmait les conclusions de son expertise du 25 mai 2008.

D.b Dans une correspondance du 28 octobre 2011 (OAIE pce 29), l'OAIE a ensuite informé Me Nordmann qu'il estimait nécessaire de soumettre A._____ à une visite médicale approfondie en Suisse. Ainsi, par courriers du 9 novembre 2011 (OAIE pces 31, 32), l'administration a donné mandat au Dr H._____, spécialiste en neurologie, de procéder à une expertise de l'état de santé de A._____, lui laissant le soin de planifier un examen neuropsychologique, et a communiqué à l'intéressé et à son représentant le nom de l'expert mandaté.

Par écriture du 21 novembre 2011 (OAIE pce 34), A._____, par l'intermédiaire de son mandataire, a récusé le Dr H._____ et proposé les noms de huit autres médecins susceptibles d'effectuer l'expertise requise par l'OAIE.

Le 16 décembre 2011, l'OAIE a rendu une décision incidente, maintenant l'expertise neurologique auprès de l'expert désigné (OAIE pce 36). L'administration y indique qu'il n'y a pas lieu de retenir de motif de récusation à l'endroit du Dr H._____, faute d'éléments susceptibles de fonder une apparence de parti pris ou de prévention.

Dans une écriture du 17 janvier 2012 (OAIE pce 38), l'intéressé a déposé une demande de réexamen auprès de l'administration, en raison d'un élément nouveau justifiant la récusation du Dr H._____, à savoir la collaboration de ce dernier avec le Pr B._____ dans le cadre du Centre I._____, alors que deux litiges pénaux opposeraient A._____ au Pr B._____, chacun ayant déposé une plainte pénale contre l'autre. Par courrier du 24 janvier 2012 (OAIE pce 39), l'OAIE a répondu à l'intéressé qu'il n'entrait pas en matière sur sa demande de réexamen et que sa réponse n'ouvrait pas un nouveau délai de recours.

D.c Par acte du 30 janvier 2012 (TAF pce 1), A._____, par l'intermédiaire de Me Nordmann, a formé recours devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision incidente du 16 décembre 2011. Il conclut avec dépens à l'annulation de la décision contestée, estimant qu'il y a à tout le moins une apparence de prévention contre le Dr H._____, et sollicite la production de la liste anonymisée des expertises effectuées par ce médecin ces trois dernières années à la demande des assureurs et des assurés. Il joint à son recours, outre des documents d'ores et déjà

au dossier, un extrait du site internet J. indiquant "Centre I. _____" et la plainte pénale déposée contre lui par le Pr B. _____ le 21 janvier 2008.

Dans sa réponse du 3 avril 2012 (TAF pce 3), l'autorité inférieure propose le rejet du recours. Reprenant la motivation de sa décision incidente, elle ajoute que le lien professionnel existant entre le Dr H. _____ et le Pr B. _____ n'est pas un motif pertinent de récusation et qu'en outre, le Dr H. _____ n'étant pas concerné par la procédure pénale opposant le Pr B. _____ et le recourant, la méfiance qu'inspire à ce dernier le Dr H. _____ n'est pas une circonstance objective pouvant être prise en compte.

Par décision incidente du 25 avril 2012, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à verser, jusqu'au 29 mai 2012, une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 600.-. En date du 10 mai 2012, la somme requise a été versée sur le compte du Tribunal (TAF pces 4, 5, 7).

Le recourant a répliqué par écriture du 24 mai 2012 (TAF pce 6), confirmant son recours. Il rappelle au surplus l'importance souvent décisive des expertises dans les litiges concernant l'assurance-invalidité, raison pour laquelle il faut à ce stade discuter du choix de l'expert, et soutient que l'OAIE tient à ce que l'expert soit le Dr H. _____, car celui-ci serait son expert habituel, tirant l'essentiel de son revenu des expertises qu'il réalise pour les assureurs et qui seraient presque exclusivement en faveur des assureurs.

Par duplique du 12 juin 2012 (TAF pce 9), l'OAIE a réitéré ses conclusions précédentes.

Enfin, dans une écriture du 2 juillet 2012 (TAF pce 11), portée à la connaissance de l'autorité inférieure par ordonnance du Tribunal de céans du 5 juillet 2012 (TAF pce 12), le recourant, citant doctrine et jurisprudence du Tribunal fédéral, a rappelé les principaux motifs de récusation qu'il invoque, en particulier la nécessité de l'indépendance économique de l'expert et le fait que l'OAIE n'a indiqué aucune raison pour laquelle il serait impératif d'avoir recours au Dr H. _____.

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAIE. Selon l'art. 5 al. 2 PA, les décisions incidentes sont également considérées comme des décisions (art. 45 et 46 PA). En l'espèce, l'acte dont est recours, rejetant la demande de récusation d'un expert médical, est une décision incidente (THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève Zurich Bâle 2011, n° 828), rendue par l'OAIE, qui satisfait aux conditions prévalant à la reconnaissance d'une décision au sens de l'art. 5 PA et ne rentre pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF. Dans la mesure en outre où le litige au fond est également susceptible d'être déféré au Tribunal administratif fédéral (ATF 134 V 138 consid. 3), ce dernier est compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Jusqu'à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_243/2010 du 28 juin 2011 (ATF 137 V 210), l'acte par lequel l'assureur social ordonne une expertise n'avait pas le caractère de décision au sens de l'art. 49 LPGA, et intervenait sous la forme d'une communication (ATF 132 V 93 consid. 5). Lorsqu'il y avait désaccord sur le choix de l'expert, sur sa compétence à raison de la matière, ou sur la nécessité d'une nouvelle expertise par exemple, ces objections, de nature matérielle, qui bien que pouvant être dirigées contre la personne de l'expert, ne mettent pas en cause son impartialité, devaient en principe être examinées avec la décision sur le fond, dans le cadre de l'appréciation des preuves (MICHEL VALTERIO, Droit

de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève-Zurich-Bâle 2011, n. marg. 2902). Depuis l'ATF 137 V 210, quand de telles objections matérielles sont soulevées, que ce soit contre l'expertise elle-même (en mettant en cause, par exemple, la nécessité d'une second opinion), contre le type ou l'étendue de l'expertise (en questionnant notamment le choix des disciplines médicales intervenant lors de l'expertise), ou contre les experts désignés (en émettant par exemple des doutes quant à leurs compétences à raison de la matière), ainsi que l'a précisé le Tribunal fédéral dans un arrêt ultérieur 9C_950/2011 du 9 mai 2012 (ATF 138 V 271 consid. 1.1), l'office AI doit alors mettre en œuvre l'expertise au moyen d'une décision, soit une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA, attaquable par le biais d'un recours aux conditions fixées par l'art. 46 al. 1 PA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7; JdT 2011 I p. 215, 218).

En outre, tout comme avant la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsque l'assuré, dans le cadre des droits conférés par l'art. 44 LPGA, fait valoir des motifs de récusation quant à la personne de l'expert, objections de nature formelle propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert, telles que celles énoncées aux art. 10 PA et 36 LPGA (intérêt personnel, dans l'affaire, de la personne ou de l'instance prévue pour l'expertise, parenté ou alliance de l'expert avec une partie, etc), l'administration, en cas de litige, doit rendre une décision incidente directement soumise à recours, aux conditions de l'art. 45 PA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.1.2, ATF 132 V 93 consid. 6).

A teneur de l'art. 45 al. 1 PA, les décisions incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur la compétence ou sur une demande de récusation peuvent faire l'objet d'un recours. Ces décisions ne peuvent plus être attaquées ultérieurement (al. 2). Cette disposition tient à des motifs d'économie de procédure, s'agissant de questions qui doivent être tranchées au plus vite, sans attendre l'issue de la cause au fond.

En l'espèce, il ressort du dossier que l'OAIE, par courrier du 28 octobre 2011 (OAIE pce 29), a informé le recourant de la nécessité de le soumettre à une expertise neurologique et, par courrier du 9 novembre 2011 (OAIE pce 32), lui a communiqué le nom de l'expert désigné, ainsi qu'il est tenu de le faire (art. 44 LPGA; ATF 132 V 376 confirmé par ATF 137 V 210 consid. 3.4.1.4). En réponse, l'intéressé, par l'intermédiaire de son représentant, a déposé, le 21 novembre 2011, une demande de récusation de l'expert désigné par l'OAIE, mettant en cause en particulier l'indépendance de cet expert, et proposé une liste de noms

de différents médecins, spécialistes en neurologie (OAIE pce 34). Par décision incidente du 16 décembre 2011, l'autorité inférieure a rejeté la demande de récusation du recourant et confirmé le Dr H._____ en sa qualité d'expert (OAIE pce 36). C'est contre cette décision que le recourant a formé recours devant le Tribunal de céans (TAF pce 1). Dans la mesure où la décision incriminée est une décision incidente portant sur une demande de récusation, elle peut par conséquent faire l'objet d'un recours immédiat, conformément à l'art. 45 al. 1 PA (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, para. 5.6.3.3).

1.4 S'agissant de la récusation éventuelle d'un expert médical, dont l'indépendance et l'impartialité en particulier sont questionnées, alors qu'il est désigné en vue de la mise en œuvre d'une expertise dans le cadre de la révision d'office de la rente d'invalidité de l'intéressé, et étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, le recourant, qui a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, est particulièrement touché par la décision litigieuse et a un intérêt digne d'être protégé au sens de l'art. 59 LPGA à son annulation ou à sa modification. Partant, il a qualité pour recourir.

1.5 En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Pour accomplir sa tâche, l'assureur est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant lorsqu'il se révèle nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. L'art. 44 LPGA dispose à cet égard que 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, qui peuvent toutefois le récuser pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA).

La possibilité de récusation vise ce que l'on désigne par "expert prévenu". Selon la jurisprudence, les motifs de prévention pour un expert sont identiques à ceux qui valent pour le juge (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3, ATF 132 V 93 consid. 7.1). Un expert passe ainsi 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 apporter. 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 celui-ci. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; arrêt du Tribunal fédéral 9C_519/2011 du 5 avril 2012; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. marg. 2898).

3.

3.1 Le recourant fait valoir tout d'abord que le Dr H._____ paraît avoir peu d'indépendance vis-à-vis des assureurs, ayant travaillé durant plusieurs années pour la structure K._____, qui fonctionne comme un Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), étant très fréquemment sinon exclusivement mandaté par les assureurs et tirant l'essentiel de son revenu des expertises qu'il réalise pour leurs comptes, expertises qui seraient presque exclusivement en faveur des assureurs. Il sied de relever à cet égard que de jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_519/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.2, ATF 137 V 210 consid. 1.3.3). Ceci vaut également lorsque l'expert réalise la totalité de son revenu par le biais de mandats d'expertises confiés par l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4). Dès lors, le possible lien de dépendance économique du Dr H._____ avec l'assurance-invalidité, invoqué par le recourant, ne saurait suffire à faire douter de l'impartialité de ce médecin; dans cette mesure, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant visant à la production de la liste anonymisée des expertises effectuées ces trois dernières années, par le Dr H._____, à la demande des assureurs et à la demande des assurés.

3.2 Le recourant voit également un motif de récusation du Dr H._____ dans le fait que celui-ci serait un "proche" du Pr B._____, avec lequel il collaborerait au sein du Centre I._____ et avec lequel le recourant est

en litige au niveau pénal. Ce dernier n'aurait ainsi aucune confiance envers le Dr H._____.

Selon le site internet du Centre I._____, le Centre I._____ réunit des compétences médicales et techniques pour le diagnostic, la prise en charge et le traitement de maladies du système nerveux central et périphérique de l'adulte. Il fait intervenir une vingtaine de médecins, dont le Dr H._____ et le Pr B._____, médecin dont le nom apparaît en particulier sur le résumé d'observation du 29 janvier 2002, effectuée à l'Hôpital D. (OAI pce 9; voir supra A.). Or, si cette information montre qu'il existe un lien professionnel entre ces deux médecins, ce lien ne saurait constituer un motif pertinent de récusation. Il convient de rappeler en effet que l'affaire dans laquelle la récusation du Dr H._____ est examinée est celle qui oppose l'intéressé à l'OAIE, et que selon l'art. 10 al. 1 PA, l'expert doit être récusé s'il a un intérêt personnel dans l'affaire (let. a), s'il est parent ou allié avec l'une des parties jusqu'à un certain degré (let. b et b^{bis}), ou s'il représente une partie ou agit dans la même affaire pour une partie (let. c), ce qui n'est pas le cas du Dr H._____. Tout au plus pourrait-on examiner ce grief sous l'angle de la clause générale de l'art. 10 al. 1 let. d PA, selon laquelle les personnes appelées à rendre ou à préparer une décision administrative doivent se récuser si, pour d'autres raisons (que celles mentionnées à l'art. 10 al. 1 let. a à c PA), elles pourraient avoir une "opinion préconçue dans l'affaire" ou "semblent prévenues", selon les termes de l'art. 36 al. 1 LPG. Or, ainsi que le souligne l'autorité inférieure, le Dr H._____ n'est ni directement, ni indirectement concerné par la procédure pénale opposant le Pr B._____ et le recourant, et on ne saurait déduire du fait que le Pr B._____ et le Dr H._____ collaborent au sein d'un centre de compétences médicales que ce dernier se montrera partial au moment d'examiner le recourant. On peut d'ailleurs s'attendre à ce que des praticiens exerçant dans la même spécialité ou dans des spécialités proches se connaissent, échangent, créent des liens professionnels, sans pour autant que l'on puisse en déduire que ces liens entraîneront la partialité d'un médecin, lorsque celui-ci est nommé comme expert et qu'il connaît, de par son milieu professionnel, un autre médecin ayant par exemple traité l'expertisé. La méfiance que ressent le recourant vis-à-vis du Dr H._____ dans ce cadre ne saurait donc être prise en compte, l'appréciation des circonstances ne pouvant pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé (MICHEL VALTERIO, op. cit., n. marg. 2898).

3.3 Le recourant estime encore que le seul fait que le Dr H._____ ait connaissance de la procédure de récusation, ce qui sera le cas une fois

qu'il aura consulté le dossier, crée un facteur de prévention. Or, ainsi que l'intéressé le souligne lui-même, l'on ne saurait admettre que le simple fait de requérir la récusation d'un expert soit une circonstance propre à faire naître un doute sur l'impartialité de celui-ci et ait pour conséquence que l'expert en question doive être récusé. Dans le cas contraire, cela aboutirait à ce qu'il suffise que les parties en fasse la demande, même sans motif pertinent, pour qu'un expert soit récusé, et viderait de toute substance la procédure de récusation, qui n'aurait plus de raison d'être.

Le recourant ajoute toutefois que si la récusation est fondée sur une apparence de prévention, comme ce serait le cas ici, et que de surcroît il n'y a aucune nécessité absolue d'avoir recours à un expert déterminé car il existe un grand nombre d'autres possibilités, alors le fait que le Dr H. _____ ait connaissance de la procédure de récusation serait un facteur de prévention supplémentaire. A cela le Tribunal de céans répond que s'il existait une apparence de prévention à l'égard du Dr H. _____, ce dernier devrait être récusé pour les motifs de récusation retenus et non pour le motif qu'il a fait l'objet d'une procédure de récusation.

3.4 Or en l'espèce, au vu de ce qui précède, les motifs invoqués par le recourant à l'encontre de la personne du Dr H. _____ ne permettent pas de conclure à une apparence de prévention justifiant la récusation de l'expert mandaté par l'OAIE dans le cadre de la procédure de révision.

4.

Le recourant relève par ailleurs, en procédure de recours, qu'une nouvelle expertise serait inutile, de la documentation médicale détaillée et complète ayant été fournie récemment par le Dr F. _____, neurologue dont la validité des avis n'a pas été mise en doute par l'Office AI, qui s'était précisément basé sur les conclusions de ce médecin pour rétablir le droit du recourant à une rente d'invalidité.

Bien qu'il s'agisse là d'une objection de nature matérielle, qui ne met pas en cause l'impartialité de l'expert (voir supra consid. 1.3), et qui n'a pas fait l'objet de la décision entreprise, cet argument n'ayant pas été soulevé devant l'autorité inférieure, il se justifie, pour des raisons d'économie de procédure, de l'examiner ici, l'administration ayant eu l'occasion de se prononcer à ce sujet lors de la procédure de recours.

4.1 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont

pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons de le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier (art. 12 PA, art. 43 LPGA; arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5). L'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise que l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Il appartient ainsi en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quels sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction.

4.2 En l'espèce, la dernière expertise neurologique et neuropsychologique versée au dossier date d'avril-mai 2008, lorsque le Dr F._____, neurologue, et Madame G._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, ont examiné le recourant, au cours d'une première révision de rente entreprise par l'OAI VD, et établi le rapport d'expertise du 25 mai 2008 (OAI pces 119, 122 à 129). Depuis, aucune expertise n'a été effectuée, le recourant ayant refusé d'être examiné en Espagne, par le médecin désigné par l'INSS (OAIE pces 12, 14).

Certes, en septembre 2011, au cours de la procédure de révision de la rente entamée par l'OAIE, le recourant a de lui-même consulté le Dr F._____ et produit un nouveau rapport rédigé par ce dernier, du 2 septembre 2011 (OAIE pce 19). Or, il convient de relever à cet égard que de jurisprudence constante, le médecin traitant, tout comme le médecin non traitant consulté par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête, est, selon l'expérience, généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). La Haute Cour a cependant nuancé son propos, soulignant que le

simple fait qu'un certificat médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références). A ce sujet d'ailleurs, le Tribunal fédéral a posé un certain nombre de critères, indiquant qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

Or, en s'inspirant des critères susmentionnés, il apparaît que si le rapport du 2 septembre 2011, établi par le Dr F._____ à la demande du recourant, contient un rappel anamnestique, mentionne les plaintes de l'intéressé et rend des conclusions claires, il est toutefois succinct, en particulier lorsqu'il s'agit d'apprécier la situation médicale. En effet, il n'est pas expliqué notamment pour quelles raisons "les séquelles tant neurologiques que neuropsychologiques [...] ne permettent toujours pas la reprise de l'activité professionnelle" et pourquoi "la situation reste parfaitement superposable à l'examen du 9 mai 2008", les conclusions du rapport d'expertise du 25 mai 2008 étant confirmées, soit la possibilité d'une "activité, en partie occupationnelle, sans stress ni pression, avec une présence de 50%, par exemple dans un poste universitaire, comme assistant à temps partiel, à un taux de rendement estimable à 20%", alors que le Dr F._____ fait état d'un état dépressif moins marqué et d'une autonomie de base retrouvée pour les activités de la vie quotidienne. Par ailleurs, l'aspect neuropsychologique n'a pas été examiné par un ou une spécialiste en la matière, cependant qu'il l'avait été lors de l'expertise précédente et que des séquelles neuropsychologiques ayant une influence sur la capacité de travail de l'intéressée avaient été constatées. Le Tribunal de céans est dès lors d'avis que l'OAIE a à juste titre considéré qu'une nouvelle expertise, menée par des experts indépendants, est nécessaire. Pour ce motif non plus, il n'y a pas lieu de renoncer à l'expertise prévue par l'OAIE en procédure de révision de la rente d'invalidité.

5.

Le recourant estime encore que vu la nature de l'affection neurologique dont il est atteint, il n'y a aucune amélioration justifiant une révision, ni par le biais d'une modification de l'état de santé, ni par celui d'une

modification des conséquences de cet état de santé sur la capacité économique. Or, ainsi que le relève le recourant lui-même, il s'agit là d'une question de fond qui n'a pas à être réglée dans la présente procédure et à laquelle la mise en œuvre d'une expertise devrait précisément permettre de répondre.

6.

Enfin, le recourant reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir exposé les raisons pour lesquelles "il tenait absolument à ce que l'expert soit le Dr H._____ de préférence à un autre expert", lui-même en ayant proposé un certain nombre. A cet égard, il sied de rappeler qu'après avoir informé le recourant du nom de l'expert choisi, l'OAIE s'est vu opposer une demande de récusation. C'est à cette demande qu'il devait répondre, ce qu'il a fait par décision incidente du 16 décembre 2011.

7.

Ainsi, eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans d'admettre que l'autorité inférieure a à juste titre rejeté la demande de récusation présentée par le recourant et maintenu l'expertise prévue auprès de l'expert désigné, le Dr H._____. Par voie de conséquence, le recours du 30 janvier 2012 doit être rejeté et la décision incidente du 16 décembre 2011 confirmée. Le dossier est renvoyé à l'autorité inférieure pour qu'elle en poursuive l'instruction, dans le cadre de la procédure de révision de la rente d'invalidité en cours.

8.

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 600.- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Le dossier est renvoyé à l'autorité inférieure pour qu'elle en poursuive l'instruction, dans le cadre de la procédure de révision de la rente d'invalidité en cours.

3.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 600.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée au cours de l'instruction.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :