

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1240/2018

ATAS/42/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 janvier 2019

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, à MEINIER,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yann
ARNOLD

recourant

contre

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA,
sise place de Milan, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1991, domicilié dans le canton de Genève, était en 2016 agent de sécurité auxiliaire à temps partiel chez C_____ SA à Lausanne, entreprise par l'intermédiaire de laquelle il était assuré à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles auprès de la Vaudoise générale compagnie d'assurances SA (ci-après : l'assureur ou l'intimée).
2. Le mercredi 18 mai 2016 vers 20h00, l'assuré circulait au guidon de son motorcycle 125 cm³ sur le quai Gustave-Ador à Genève en direction de Vézenaz. Alors qu'il était arrivé à l'intersection de la rue des Eaux-Vives, un véhicule roulant en sens inverse, de marque Mini Cooper, désireux de s'engager dans la rue des Eaux-Vives, surgissant de derrière un véhicule 4 x 4 à l'arrêt respectant la priorité, lui a coupé la route et l'a percuté, le blessant grièvement.
3. Dans le cadre de l'instruction et du suivi de ce cas, l'assureur a ordonné une expertise orthopédique, qui a été confiée au docteur D_____, spécialiste en chirurgie FMH orthopédique à Lausanne. L'examen de l'assuré par ledit expert a été fixé au mardi 8 août 2017 à 09h00, par un courrier envoyé à l'assuré (soit à son avocat) le 26 juin 2017. Ce courrier précisait que la « présentation de l'assuré à la convocation ainsi que sa bonne collaboration à l'examen [étaient] une obligation légale » et qu'en « cas de non-respect de celle-ci, les prestations [pouvaient] être réduites, voire refusées et les frais de l'expert mis à la charge de l'assuré », et il l'invitait, en « cas d'empêchement, [à le lui] faire savoir dans les plus brefs délais possibles » afin qu'un nouveau rendez-vous puisse être fixé ; il lui impartissait par ailleurs un délai de trois semaines pour se déterminer quant au choix de l'expert et proposer des questions complémentaires à poser à ce dernier.
4. Le mardi 8 août 2017 à 06h20, l'assuré a appelé le cabinet du Dr D_____ pour l'informer, par le biais de sa messagerie vocale, qu'étant malade il ne pourrait pas se présenter au rendez-vous fixé, auquel il ne s'est effectivement pas présenté. Il a rappelé ledit cabinet vers midi pour la fixation d'un nouveau rendez-vous, ce que le Dr D_____ a décliné. Le même jour à 12h59, l'assuré a adressé à l'assureur un courriel pour l'avertir qu'il n'avait malheureusement pas pu se présenter au rendez-vous médical prévu chez ledit médecin ; étant malade, il n'était pas en état de se déplacer jusqu'à Lausanne ; il le prouverait par l'envoi d'un certificat médical, document que, par courrier du 16 août 2017, l'assureur lui a demandé de produire.
5. Le Dr D_____ lui ayant fait savoir qu'il ne pouvait reporter la consultation d'expertise de l'assuré avant décembre 2017 voire début 2018, l'assureur a décidé d'organiser un consilium orthopédique en lieu et place d'une expertise, qu'il a confié au docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Montreux. Il l'a convoqué à cet « examen [pouvant] durer plus de deux heures » au cabinet du Dr E_____ pour le mardi 5 septembre 2017 à 15h00, par un courrier du 18 août 2017, qui précisait que la « présentation de l'assuré à la convocation ainsi que sa

bonne collaboration à l'examen [étaient] une obligation légale » et qu'en « cas de non-respect de celle-ci, les prestations [pouvaient] être réduites, voire refusées et les frais de l'expert mis à la charge de l'assuré » et l'invitait, en « cas d'empêchement pour motif d'ordre majeur, [à le lui] communiquer dès connaissance de celui-ci ». Ce courrier lui indiquait en outre qu'en « cas d'une nouvelle absence injustifiée [...] à la convocation médicale » l'assureur se verrait « dans l'obligation de clore l'instruction de son dossier, conformément à l'art. 43.3 LPGA, et de rendre une décision en l'état du dossier, laquelle pourrait ne pas être dans son intérêt », en plus que « les éventuels frais facturés pour annulation injustifiée seraient mis à sa charge ».

6. Le 30 août 2017, le docteur F_____, médecin généraliste à Genève, a attesté que l'assuré n'avait pas pu se rendre chez le Dr D_____ le 8 août 2017 en raison d'une gastro-entérite sévère, en considération de laquelle il lui avait « recommandé d'annuler les rendez-vous entre le 6.8.17 et le 11.8.17 ». Le conseil de l'assuré a transmis ce certificat médical à l'assureur le 1^{er} septembre 2017, en relevant que l'assuré avait été dans l'impossibilité, non fautive, de se rendre à ladite consultation d'expertise.
7. Le 4 septembre 2017, l'assuré a assisté à l'enterrement d'un ami soudainement et prématurément décédé.
8. Le 5 septembre 2017 à 15h15, l'assuré a téléphoné au secrétariat du Dr E_____ pour l'avertir qu'il n'arriverait pas avant 16h00, voire 16h30 au rendez-vous (fixé pour 15h00). Le Dr E_____ lui a dit (ou fait dire) de ne pas faire le trajet jusqu'à Montreux car il ne restait pas suffisamment de temps pour l'examen. Il en a informé le gestionnaire du dossier auprès de l'assureur, en indiquant qu'il avait renoncé à l'examen de l'assuré. Il a fait parvenir à l'assureur un avant-projet de rapport d'expertise orthopédique daté du 5 septembre 2017 comportant, sur plus de huit pages, une énumération et un résumé des documents mis à sa disposition, ainsi que la remarque qu'il était « regrettable que l'assuré ne se soit pas présenté ponctuellement à cette expertise » et qu'ayant « passé de nombreuses heures à préparer le dossier et à lire les radiographies, il se [tenait] à disposition pour éventuellement fixer une autre date d'expertise, en accord avec la personne en charge du dossier à la Vaudoise assurances et à la condition que l'assuré s'engage formellement à se présenter à une nouvelle date d'expertise ».
9. Par courrier de son conseil du 11 septembre 2017, l'assuré a informé l'assureur qu'il regrettait de ne pas s'être rendu au « consilium orthopédique » du 5 septembre 2017 chez le Dr E_____ ; son absence ne résultait en aucun cas d'un défaut de collaboration ; la veille, il avait été touché par le décès soudain d'un proche, évènement tragique qui avait « perturbé son organisation, l'amenant à omettre son rendez-vous ». Il sollicitait la fixation d'un nouveau rendez-vous.
10. Par décision du 21 septembre 2017, l'assureur, estimant que les absences de l'assuré à l'expertise du 8 août 2017 et au consilium du 5 septembre 2017 étaient

« fautives et inexcusables », a mis à la charge de l'assuré les frais que les Dr D_____ et E_____ lui avait facturés, soit respectivement CHF 500.- et CHF 1'200.-, frais qui, s'ils n'étaient pas payés dans les dix jours à compter de l'entrée en force de cette décision, seraient compensés avec les prestations pécuniaires qui seraient éventuellement encore dues à l'assuré.

11. Le 23 octobre 2017, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il n'y avait pas eu de la part de l'assureur de sommation conforme aux exigences légales, et il n'y avait pas eu de la part de l'assuré un défaut de collaboration, a fortiori de défaut de collaboration inexcusable. À l'appui de son opposition, l'assuré a produit une attestation d'un dénommé G_____ du 18 octobre 2017 confirmant que l'assuré était présent à l'enterrement, le 4 septembre 2017, d'un ami proche, Monsieur H_____, dont la mort avait bouleversé tous ses proches, qui s'étaient réunis ce jour-là en sa mémoire ; il a également produit un courrier du 19 octobre 2017 par lequel le père de l'assuré confirmait la présence de ce dernier audit enterrement, qui avait commencé à 16h00 et s'était terminé à 22h00, et témoignait, tout en se disant énervé que son fils ait manqué son rendez-vous auprès du Dr E_____, que le départ prématuré de leur ami H_____, qui faisait suite au récent décès du grand-père (maternel) de l'assuré et à l'accident de ce dernier « avait accaparé toute [leur] attention et [leur] émotion, ainsi que [= celle de l'assuré] ».
12. Par décision sur opposition du 27 février 2018, l'assureur, relevant que l'opposition avait effet suspensif et était recevable, l'a rejetée et a confirmé sa décision du 21 septembre 2017. Les deux convocations aux examens médicaux considérés avaient comporté le rappel de l'obligation de l'assuré de se présenter aux rendez-vous fixés, ainsi que la précision « sans aucune ambiguïté qu'en cas de non-respect de cette obligation], les frais en découlant seraient mis à sa charge, la chose valant clairement mise en garde formelle ». Même s'il était effectivement malade le 8 août 2017, l'assuré avait su en tout cas depuis deux jours plus tôt que, selon l'attestation de son médecin, il devait annuler ses rendez-vous entre le 6 et le 11 août 2017 ; il aurait dû se manifester immédiatement auprès de l'assureur ou en tout cas dudit médecin ; en attendant le matin du 8 août 2017 pour téléphoner au cabinet du Dr D_____, à une heure (06h30) où il était certain que le cabinet était fermé, ne permettait plus audit médecin d'organiser sa journée. Quant au décès invoqué pour justifier l'absence au rendez-vous du 5 septembre 2017 chez le Dr E_____, il s'avérait qu'il était survenu le 27 août 2017 et que l'ensevelissement avait eu lieu la veille dudit rendez-vous, si bien que l'assuré avait disposé d'une semaine pour demander le report de cet examen si, de façon au demeurant compréhensible, il ne s'estimait pas en état de s'y rendre ; un téléphone fait le jour même du rendez-vous à 15h15 pour annoncer une arrivée « pas avant 16h00 voire 16h30 » laissait supposer que l'assuré avait tout simplement oublié ce rendez-vous, et cette manifestation trop tardive ne permettait plus audit médecin de réorganiser sa journée, « sans parler du travail qu'il avait déjà effectué – inutilement de ce fait – sur le dossier ».

13. Par acte du 13 avril 2018, l'assuré a recouru par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre cette décision sur opposition, en concluant à son annulation et à celle de la décision initiale que celle-ci confirmait.

Une convocation mentionnant les conséquences d'une mauvaise collaboration ne valait pas mise en demeure ou sommation au sens des dispositions légales pertinentes ; l'assuré avait espéré pouvoir se rendre au rendez-vous du 8 août 2017 mais avait dû se rendre compte, au petit matin de ce jour, qu'il n'en était pas capable, son état de santé ne s'étant pas amélioré. Pour l'examen médical du 5 septembre 2017, la nouvelle du décès de son ami puis l'épreuve d'un enterrement et d'une veillée funèbre avaient ébranlé la stabilité psychique de l'assuré, si bien que celui-ci avait eu beaucoup de peine à trouver les ressources nécessaires pour se soumettre aux impératifs du « consilium » considéré, ce qui l'avait mis en retard, retard qu'il avait alors annoncé audit médecin, qui lui avait alors indiqué de ne pas se déplacer faute de temps suffisant pour effectuer l'examen en question.

Le comportement de l'assuré n'avait pas eu un caractère inexcusable, c'est-à-dire incompréhensible. L'assuré ne s'était rendu coupable d'un manque de réactivité fautif ni en n'avertissant le Dr D_____ de son absence le matin même du rendez-vous, ni en n'informant le Dr E_____ qu'à 15h15 de son arrivée audit examen avec environ une heure de retard. L'assuré n'avait eu aucune volonté de ne pas collaborer activement à l'instruction, ni dans l'un ni dans l'autre cas.

14. Par mémoire du 11 juin 2018, l'assureur a conclu au rejet du recours. Ce n'était pas un défaut de collaboration (au sens de l'art. 43 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA - RS 830.1]) qui était reproché à l'assuré, mais une entrave inexcusable à l'instruction du dossier (au sens de l'art. 45 al. 3 LPGA), en raison de l'annonce tardive inexcusable, par négligence, de ses empêchements de se rendre aux consultations des deux médecins considérés. Si une sommation était exigée sans exception dans les cas de refus de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, tel n'était pas le cas pour l'entrave inexcusable à l'instruction au sens de l'art. 45 al. 3 LPGA ; on ne pouvait exiger de l'administration qu'elle adresse une sommation ainsi qu'un délai de réflexion à un assuré après un examen qu'il a manqué en raison d'un oubli et/ou d'un comportement négligent et inexcusable. L'assuré avait été avisé des conséquences juridiques en cas de non-présentation inexcusable aux examens considérés.
15. Dans des observations du 9 juillet 2018, l'assuré a persisté dans les termes et conclusions de son recours. Les deux dispositions légales considérées énonçaient des conséquences différentes pour des conditions semblables, exigeant l'une et l'autre une sommation et l'indication des conséquences juridiques. Concernant le rendez-vous du 5 septembre 2017, l'assureur avait rendu sa décision initiale sans donner suite au courrier par lequel l'assuré l'avait informé des motifs de l'impossibilité dans laquelle il s'était trouvé de se rendre à temps à ce rendez-vous, donc sans sommation préalable.

16. Cette écriture a été communiquée à l'assureur pour information le 10 juillet 2018.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition.

Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement, Pâques étant tombé en 2018 le 1^{er} avril (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA).

Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le recours est donc recevable.

2. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA ne déroge expressément à la LPGA, ce qui n'est pas le cas sur le sujet ici litigieux de savoir si et à quelles conditions les frais occasionnés par des rendez-vous manqués par un assuré à une consultation d'expertise médicale peuvent être mis à la charge de ce dernier.
3. a. Les parties évoquent, dans le contexte de cette affaire, deux dispositions de la LPGA, à savoir d'une part l'art. 43 al. 3 (que l'intimée dit, dans sa réponse au recours, ne pas avoir appliqué en l'espèce) et l'art. 45 al. 3 (qui, selon l'intimée, fonderait la décision attaquée).
b. L'art. 43 LPGA porte sur l'instruction des demandes de prestations. Selon son al. 1 phr. 1, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Son al. 2 prévoit que l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et peuvent être raisonnablement exigés. Ainsi, dans le domaine des assurances sociales, 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. Mais ce principe n'est pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir

supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références).

L'art. 43 al. 3 LPGA traite des conséquences de la violation du devoir de collaborer, en prévoyant, à sa phr. 1, que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Sur le plan procédural, avant de prendre une telle décision, l'art. 43 al. 3 phr. 2 LPGA exige que l'assureur ait adressé à l'assuré ou, le cas échéant, à un autre requérant, une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable, cette exigence doit être respectée dans tous les cas, sans exception (ATF 122 V 219 s. ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 3.1, 5.2 et 5.3 ; 8C_333/2010 du 11 octobre 2010 consid. 3.2 et 4ATAS/735/2017 du 29 août 2017 consid. 3c ; ATAS/664/2017 du 31 juillet 2017 consid. 4b ; ATAS/396/2017 du 23 mai 2017 consid. 4c ; ATAS/240/2014 du 26 février 2014 consid. 7 ; ATAS/982/2013 du 8 octobre 2013 consid. 8 ; Jacques-Olivier PIGUET, in Commentaire de la loi sur la partie générale des assurances sociales, éd. par Anne-Sylvie DUPONT / Margit SZELESS [ci-après : CR LPGA – Auteur], n. 50 ss, not. 57 ad art. 43 ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 86 ss, not. 93 ad art. 43 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 510, n. 58).

Selon Jacques-Olivier PIGUET (CR LPGA, n. 50 ad art. 43), l'art. 43 al. 3 LPGA a une portée générale ; il concerne en principe l'ensemble des incombances de collaborer prévues dans la LPGA. Ledit auteur fait référence à cet égard (CR LPGA, n. 50 ad art. 43 note de bas de page n° 83) à l'obligation de renseigner (art. 28 al. 2 LPGA), de libérer du secret toutes les personnes et institutions susceptibles de fournir des renseignements (art. 28 al. 3 LPGA), de remplir de façon complète et exacte les formules destinées à faire valoir le droit aux prestations (art. 29 al. 2 LPGA), de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (art. 31 LPGA), de participer à des examens médicaux ou techniques (art. 43 al. 2 LPGA) et de participer à une expertise (art. 44 LPGA). Il sied de relever qu'il ne cite pas, dans ce contexte, l'art. 45 LPGA.

c. Selon cette disposition, qui traite des frais de l'instruction, ces derniers sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures (al. 1 phr. 1), ou alors remboursés par l'assureur s'agissant de frais occasionnés par des mesures qui sont indispensables à l'appréciation du cas, engagées le cas échéant à l'initiative de l'assuré, ou qui sont comprises dans les prestations accordées ultérieurement (cf. al. 1 phr. 2). Le principe est celui de la gratuité, pour l'assuré, des frais

d'instruction, tel qu'il prévaut, sous réserve d'exceptions, dans la procédure administrative et est prévu explicitement pour la procédure d'opposition (art. 52 al. 3 phr. 1 LPGA) et la procédure de recours (art. 61 let. a LPGA).

À titre d'exception à ce principe, l'art. 45 al. 3 LPGA prévoit que les frais d'instruction peuvent être mis à la charge de la partie qui empêche ou entrave l'instruction de manière inexcusable après sommation et indication des conséquences (sur les frais d'une expertise judiciaire, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_469/2017 du 10 janvier 2018 consid. 5.1).

L'application de cette disposition suppose que l'assuré adopte volontairement un comportement blâmable (CR LPGA – Anne-Sylvie DUPONT, n. 22 ad art. 45), soit un comportement qui va au-delà d'une résistance à une mesure ordonnée ; elle exige un comportement qui procède d'un comportement incompréhensible, dépourvu de toute justification, moralement répréhensible, cette condition n'est pas remplie lorsque l'assuré, par négligence ou erreur, omet de se présenter à un entretien ou à un examen (ATAS/292/2018 du 3 avril 2018 consid. 17 ; Ueli KIESER, op., cit. n. 39 ad art. 45 ; Thomas LOCHER / Thomas GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4^{ème} éd., 2014, p. 552).

Sur le plan procédural, contrairement à l'art. 43 al. 3 LPGA, l'art. 45 al. 3 LPGA ne prévoit pas que la sommation, qui est nécessaire, doit fixer un délai de réflexion convenable (en plus d'indiquer les conséquences d'un comportement inadmissible). Des auteurs estiment que la sommation au sens de l'art. 45 al. 3 LPGA doit également laisser à l'assuré un délai de réflexion convenable, pour qu'il puisse le cas échéant prendre conseil auprès d'un tiers (CR LPGA – Anne-Sylvie DUPONT, n. 23 *in fine* ad art. 45 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 40 ad art. 45).

d. Eu égard à la différence de gravité des conséquences respectivement d'un refus de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA (à savoir que l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière) et d'un comportement constitutif d'un empêchement ou d'une entrave à l'accomplissement de mesures d'instruction au sens de l'art. 45 al. 3 LPGA (à savoir que les frais desdites mesures ou le surcoût découlant des complications intervenues peuvent être mis à la charge de l'assuré), il se justifie de se montrer moins sévère dans l'appréciation de la réalisation des conditions d'application de la seconde de ces dispositions que pour la première. Du moins ne saurait-on exclure, dans l'application du moins de l'art. 45 al. 3 LPGA, que la sommation et l'indication des conséquences requises interviennent à titre préventif, l'exigence d'un délai convenable de réflexion devant le cas échéant être comprise dans le sens que l'assuré ne doit pas se voir imposer une mesure d'instruction dans un délai si court qu'il ne pourrait réfléchir à la nécessité de se soumettre à la mesure ordonnée et se renseigner à ce propos, mais pas dans le sens qu'il disposerait d'un droit d'abord d'empêcher ou entraver de façon inexcusable une mesure d'instruction avant de se voir sommer de s'y soumettre avec indication des conséquences d'un nouveau comportement inexcusable.

4. a. En l'espèce, la convocation à la consultation d'expertise du 8 août 2017 comportait, en des termes suffisamment clairs pour être compris par l'assuré comme une sommation préventive admissible, le rappel de son obligation de se soumettre audit examen et l'indication qu'en cas de non-respect de cette obligation les frais de l'expert pourraient être mis à sa charge, et elle lui a été adressée six semaines à l'avance (le 26 juin 2017 pour le 8 août 2017), lui laissant ainsi un très large délai de réflexion (y compris les trois semaines fixées pour se déterminer quant au choix de l'expert et proposer des questions complémentaires à poser à ce dernier). La condition formelle d'une sommation a été respectée.

b. Il ne saurait en revanche être retenu que le recourant a adopté un comportement inexcusable, nonobstant la gastro-entérite sévère qu'il avait depuis au moins deux jours et la recommandation de son médecin d'annuler ses rendez-vous entre le 6 et le 11 août 2017, en n'informant l'expert de son empêchement de se présenter à ladite consultation d'expertise qu'au petit matin du jour même du rendez-vous, par un message laissé sur la boîte vocale de son cabinet à 06h20, dont il pouvait imaginer que ledit médecin prendrait connaissance dès l'ouverture du cabinet, très vraisemblablement au moins une heure avant l'heure du rendez-vous fixé. Il a pu penser qu'il irait mieux le matin du 8 août 2017. Même s'il aurait été préférable, ne serait-ce qu'en considération d'un risque de contaminer notamment l'expert, que le recourant contacte ce dernier la veille ou l'avant-veille de ce rendez-vous pour voir si celui-ci pouvait être maintenu ou au contraire devait et pouvait être reporté à une date ultérieure, il ne peut être reproché au recourant guère qu'une négligence ou une erreur d'appréciation. Cela ne saurait suffire à déclencher l'application ou l'applicabilité de l'art. 45 al. 3 LPGA.

La décision est mal fondée s'agissant de la mise à sa charge des frais (CHF 500.-) que ledit expert a facturés à l'intimée pour ce rendez-vous manqué (sans qu'il y ait lieu de se demander si ces frais n'ont pas comporté une part tenant à une étude préalable du dossier du recourant qui s'est avérée inutile du fait que l'intimée a ensuite renoncé à confier l'expertise au même médecin du fait que celui-ci s'est alors dit indisponible pour plus de quatre mois, part dont il est douteux que, dans ces conditions, elle pourrait être mise à la charge du recourant même si l'absence de ce dernier audit rendez-vous avait réalisé la condition d'un comportement inexcusable).

5. a. S'agissant du second rendez-vous, fixé au 5 septembre 2017, on pourrait s'interroger sur la question de savoir s'il a été fixé et communiqué au recourant suffisamment à l'avance (une semaine plus tôt seulement, soit le 27 août 2017), d'autant plus que la renonciation de l'intimée de soumettre le recourant à une expertise orthopédique mais de l'envoyer chez un autre médecin pour un « consilium » apparaît avoir constitué une virevolte de façade, ayant eu pour effet sinon pour but d'éviter à avoir à impartir un délai plus convenable au recourant pour se déterminer quant à une éventuelle récusation dudit médecin comme expert (art. 44 LPGA). Il est manifeste que le Dr E_____ lui-même avait compris être

mandaté comme expert ; il avait commencé à rédiger une partie substantielle d'un projet de rapport d'expertise, dans lequel il regrette que « l'assuré ne se soit pas présenté ponctuellement à cette expertise » ; au demeurant, dans la convocation qu'elle a adressée le 27 août 2017 au recourant, l'intimée a indiqué que les « frais de l'expert » pourraient être mis à sa charge s'il ne satisfaisait pas à son obligation de collaborer à l'examen considéré. On ne voit par ailleurs pas en quoi l'examen auquel le recourant était convoqué pour le 5 septembre 2017 chez le Dr E_____ aurait représenté un « consilium ».

Cette question, au demeurant non soulevée par le recourant, peut rester ouverte.

Par ailleurs, se fondant sur l'affirmation de l'intimée que la décision attaquée n'a pas été rendue en application de l'art. 43 al. 3 LPGA mais du seul art. 45 al. 3 LPGA, la chambre de céans ne se demandera pas si – ce qui ne ressort pas clairement du dossier – l'intimée a finalement renoncé à l'expertise considérée (ou même au « consilium » en question) et si, sur le droit aux prestations du recourant, elle s'est prononcée en l'état du dossier ou a clos l'instruction et décidé de ne pas entrer en matière (ainsi que – sied-il de relever – elle avait indiqué dans la convocation du 27 août 2017 audit rendez-vous qu'elle pourrait le faire « en cas d'une nouvelle absence injustifiée »). Sans doute que le recourant, représenté par un avocat, n'aurait pas manqué de le faire valoir si tel avait été le cas.

b. Le motif pour lequel le recourant ne s'est pas présenté ponctuellement au rendez-vous considéré, le 5 septembre 2017, témoigne – ainsi que l'intimée le retient elle-même – d'un probable oubli dudit rendez-vous, mais aucunement d'un refus de s'y rendre et de se soumettre à l'examen considéré. Il n'est pas remis en question que le décès soudain et prématuré d'un ami proche du recourant peut avoir perturbé ce dernier, sans que lui-même ne mesure d'emblée l'ampleur de cette perturbation psychique, si bien qu'il s'explique qu'il n'a pas sollicité le report dudit rendez-vous sitôt après avoir appris ce décès, d'autant plus que, certes non sans raison, la convocation à cet examen était libellée en des termes impératifs. Il apparaît par ailleurs que le recourant serait venu au rendez-vous considéré, avec une bonne heure de retard, soit à une heure (vers 16h30) à laquelle il pouvait imaginer que le Dr E_____ serait encore disponible, quelque dérangent que soit son retard. Quoique moins compréhensible que pour le rendez-vous du 8 août 2017, l'absence du recourant à celui du 5 septembre 2017, s'expliquant par la conjonction d'un retard du recourant dans le contexte subjectif particulier précité et l'indisponibilité du médecin au-delà d'une heure restant *a priori* raisonnable (soit 17h15 en comptant un examen de deux heures comme annoncé), ne réalise pas la condition d'un empêchement ou d'une entrave inexcusable que pose l'art. 45 al. 3 LPGA pour que les frais liés à ce rendez-vous puissent être mis à la charge du recourant.

La décision attaquée est mal fondée aussi sur ce second volet.

- c. Il n'y a dès lors pas lieu de déterminer si, dans l'hypothèse contraire, l'entier des CHF 1'200.- de frais facturés par le Dr E_____ à l'intimée pourrait être mis à la charge du recourant, dès lors qu'une part substantielle de ce montant paraît rémunérer les nombreuses heures que ledit médecin avait consacrées à l'étude du dossier et la rédaction d'une partie substantielle d'un avant-projet de rapport d'expertise, travail dont l'inutilité ne tiendrait qu'à une renonciation à ladite expertise (ou audit « consilium ») alors qu'une telle renonciation n'est pas établie ni, en tout état, imputable au recourant dans l'hypothèse, affirmée par l'intimée, d'une application de l'art. 45 al. 3 LPGA (et non de l'art. 43 al. 3 LPGA).
6. En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée (s'étant substituée à la décision initiale) être annulée.
7. a. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).
- b. Vu l'issue donnée au recours, une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée au recourant, à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 1 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 27 février 2018 de la Vaudoise générale compagnie d'assurances SA.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Alloue à Monsieur A_____ une indemnité de procédure de CHF 1'000.-, à la charge de la Vaudoise générale compagnie d'assurances SA.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Marie NIERMARECHAL

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le