

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE
GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/187/2020

ATAS/385/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 mai 2020

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié en France, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée
COSTA

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE
EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré), né en 1978, a travaillé en qualité d'installateur sanitaire pour l'entreprise B_____ dès le 1^{er} décembre 2003. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la SUVA).
2. Le 13 avril 2011, l'assuré s'est blessé à l'épaule gauche en chutant sur un chantier. Il a également éprouvé des douleurs au niveau du genou droit une semaine après l'accident.
3. La SUVA a pris en charge le cas.
4. Par courrier du 19 juillet 2016, la SUVA a informé l'assuré de son intention de confier une expertise au docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
5. Après que l'assuré se soit opposé à la désignation du Dr C_____ en tant qu'expert, la SUVA a proposé à l'assuré de mandater le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
6. Par décision du 30 mai 2018, confirmée sur opposition le 5 juillet 2018, la SUVA, s'appuyant sur le rapport d'expertise du 28 juillet 2017, complété le 6 février 2018, a mis un terme au paiement des frais de traitement au 3 juin 2018 et au versement des indemnités journalières au 31 mars 2015, motif pris qu'il n'existait pas de séquelles ayant un lien de causalité adéquat avec l'accident. Pour cette raison, l'assuré ne pouvait bénéficier ni d'une rente ni d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Par simplification, elle renonçait à demander la restitution de ladite indemnité versée le 28 avril 2015.
7. Saisie d'un recours de l'assuré contre la décision du 5 juillet 2018, par arrêt du 19 février 2019 (ATAS/138/2019), la chambre de céans a, en substance, nié toute valeur probante au rapport d'expertise et à son complément, de sorte qu'aucune stabilisation de l'état de santé de l'assuré ne pouvait, en l'état du dossier, être admise. Il n'était pas non plus possible de se prononcer sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a par conséquent partiellement admis le recours, annulé ladite décision, et renvoyé la cause à la SUVA pour qu'elle sollicite les rapports médicaux pertinents qui faisaient défaut, notamment ceux obtenus par l'office cantonal de l'assurance-invalidité durant les mesures d'ordre professionnel, et mette en œuvre une expertise.
8. Par courrier du 30 août 2019, la SUVA a informé l'assuré qu'il entendait confier l'expertise à la doctoresse E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, sous la supervision du Dr C_____.
9. Par pli du 24 septembre 2019, l'assuré a manifesté son désaccord. Le Dr C_____ avait déjà fait l'objet d'un refus en 2016, et la Dresse E_____ était la collaboratrice de celui-ci. L'assuré a proposé de confier l'expertise au docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

-
10. Dans un courriel du 25 septembre 2019, la SUVA a demandé au docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, s'il était disposé à réaliser une expertise impliquant les disciplines orthopédie, et éventuellement neurologie (avec le concours d'un spécialiste de son choix). Après avoir brièvement décrit l'événement accidentel du 13 avril 2011, les diagnostics évoqués, ainsi que la problématique (mise en œuvre d'une nouvelle expertise sur renvoi du tribunal), elle l'a invité à répondre rapidement en indiquant, en cas d'acceptation du mandat, le délai dans lequel il pourrait réaliser l'expertise à compter de la date de réception du dossier.
 11. Dans une notice téléphonique du 29 octobre 2019, ayant pour objet « explications concernant la demande d'expertise », une discussion entre le Dr G_____ et un collaborateur de la SUVA a été retranscrite. La forme, le cas échéant, du bilan neurologique (un ou deux rapports) était laissée à la libre appréciation du médecin. Ce dernier devait communiquer à la SUVA le nom du co-expert neurologue afin d'assurer le respect du droit d'être entendu de l'assuré.
 12. Par courriel du 1^{er} novembre 2019, le Dr G_____ a accepté le mandat.
 13. Par pli du 5 novembre 2019, la SUVA a fait savoir à l'assuré qu'il entendait confier l'expertise au Dr G_____.
 14. Par courrier du 8 novembre 2019, l'assuré a reproché à la SUVA de ne pas chercher à trouver un consensus sur le choix de l'expert. Il s'est en outre opposé à la désignation du Dr G_____, au motif que ce dernier avait rendu des rapports jugés non probants dans des procédures judiciaires et qu'il exerçait essentiellement une activité d'expert pour les assurances, en particulier l'assurance-accident. L'assuré a réitéré sa proposition de nommer le Dr F_____.
 15. Par pli du 13 novembre 2019, la SUVA a indiqué avoir par gain de paix interpellé le Dr F_____, lequel avait toutefois refusé le mandat, selon le courriel joint du secrétariat dudit médecin. En l'absence de motif de récusation de nature formelle ou matérielle, l'expertise serait confiée au Dr G_____.
 16. Le 28 novembre 2019, l'assuré a repris le contenu de son précédent courrier, et a proposé en qualité d'expert les docteurs H_____, I_____, J_____, ou K_____, tous chirurgiens orthopédiques. L'assuré a également invité la SUVA à rendre une décision formelle au cas où celle-ci persisterait dans sa position.
 17. Par décision incidente du 16 décembre 2019, la SUVA a maintenu l'expertise auprès du Dr G_____. Elle avait, conformément aux suggestions de l'assuré, interpellé les Drs F_____, I_____ et J_____, lesquels avaient toutefois répondu ne pas être disponibles pour effectuer l'expertise. Les arguments avancés par l'assuré pour s'opposer à la désignation du Dr G_____ étaient infondés. Selon la jurisprudence fédérale, le fait qu'un médecin soit chargé à plusieurs reprises par une assurance d'établir des expertises ne constituait pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert.

18. Par acte du 16 janvier 2020, l'assuré, sous la plume de son conseil, a formé recours contre cette décision, concluant, sous suite de dépens, à son annulation, à la constatation que l'intimée n'était pas fondée à imposer unilatéralement le choix de l'expert, à la constatation que celle-ci n'était pas fondée à désigner le Dr G_____, et au renvoi de la cause à l'intimée pour que les parties tentent de choisir un expert d'un commun accord.

Le recourant allègue que l'expert désigné est l'ancien médecin-conseil de l'intimée, ainsi que médecin-conseil du Groupe Mutuel depuis près de vingt ans, soit un spécialiste qui travaille essentiellement avec des assureurs.

Il reproche à l'intimée d'avoir contacté le Dr G_____ et d'avoir discuté du dossier sans en informer son conseil.

Il fait valoir que ces circonstances sont propres à faire naître d'importants doutes quant à l'impartialité et à la neutralité de cet expert.

Il expose que l'intimée, en persistant à mandater le Dr G_____, alors qu'il y a d'autres alternatives, ce médecin n'étant pas le seul en Suisse à pouvoir l'examiner, n'a pas cherché à trouver un consensus sur le choix de l'expert. Elle a de plus refusé sans justification les Drs H_____ et K_____, et aurait pu demander au Dr F_____ de lui recommander un confrère, ou émettre d'autres propositions, ou encore inviter le recourant à suggérer d'autres experts.

19. Dans sa réponse du 5 février 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle explique avoir renoncé à interpeller les Drs K_____ et H_____, dès lors que le premier refuse systématiquement d'officier en qualité d'expert. Elle a produit un courriel du même jour, mentionnant que le Dr K_____ n'effectue plus d'expertise. Quant au second, il est extrêmement actif dans le domaine hospitalier genevois, y compris à l'Hôpital de La Tour et aux Hôpitaux universitaires de Genève, où le recourant avait été suivi, en particulier par le docteur L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. L'impartialité du Dr H_____ n'est ainsi pas suffisamment garantie.

Elle conteste avoir pris contact avec le Dr G_____ et discuté du présent dossier. Les seuls contacts avaient trait à l'explication, de façon aussi neutre que possible, de la problématique à analyser, ainsi qu'à l'opportunité et à la forme que devait prendre l'avis neurologique.

Elle fait valoir que le fait que ce médecin ait travaillé pour son compte vingt ans plus tôt et qu'elle le nomme régulièrement en tant qu'expert ne sont pas des motifs pertinents pour le récuser, pas plus que ne le sont ses compétences professionnelles, puisque les arrêts publiés dans lesquels il était intervenu démontrent qu'il possède les connaissances suffisantes pour mener à bien une expertise dans le domaine orthopédique.

Elle expose que, ce nonobstant, elle a, dans un esprit consensuel, demandé aux Drs J_____ et I_____ de réaliser l'expertise, lesquels ont cependant refusé.

Elle ajoute qu'exiger de sa part d'inviter le Dr F_____ à lui proposer d'autres confrères va au-delà du cadre consensuel voulu par la jurisprudence.

20. Dans sa réplique du 3 mars 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il reproche à l'intimée de ne pas l'avoir informé du refus systématique des mandats par le Dr K_____ et d'avoir pris contact avec ce dernier uniquement le jour de l'envoi de l'écriture du 5 février écoulé. Il ignore d'ailleurs la manière dont ce médecin a été interpellé et sa réponse concrète. Il reproche également à l'intimée de ne lui avoir communiqué qu'au stade du recours les motifs pour lesquels elle refusait de confier l'expertise au Dr H_____.

Il estime par ailleurs que l'intimée applique deux poids deux mesures lorsqu'elle doute de l'impartialité du Dr H_____, mais pas de celle du Dr G_____. Le Dr H_____ avait collaboré aux HUG vingt-cinq ans auparavant, et s'il travaille à La Tour, à l'instar du Dr L_____, ce dernier ne s'est toutefois pas prononcé sur le cas depuis près de six ans. Le recourant rappelle que, selon la jurisprudence, l'appartenance à un même groupe d'experts, qui peut favoriser des contacts mutuels lors d'activités scientifiques communes ou des rencontres fortuites, ne suffit pas à créer une apparence de prévention.

Il cite enfin des arrêts cantonaux dans lesquels l'expertise du Dr G_____ n'a pas été jugée probante et qui indiquent que ce praticien est médecin-conseil d'un autre assureur-accidents.

21. Dans sa duplique du 31 mars 2020, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

Elle explique que les acteurs du monde médical genevois se côtoient régulièrement, voire travaillent ou ont travaillé ensemble à un stade ou un autre de leur carrière. Dès lors que l'expert peut être amené à désavouer l'un de ses confrères, l'assureur-accidents cherche à nommer un expert ayant (eu) le minimum de relation avec les intervenants médicaux du dossier. Ainsi, en présence d'un assuré opéré et suivi dans le canton de Genève, l'assureur privilégie des experts externes à ce canton. Pour ce motif, le Dr H_____, extrêmement actif dans le domaine hospitalier genevois et actuel collaborateur du Dr L_____ à La Tour, lequel avait traité le recourant par le passé, n'apparaissait pas être un choix opportun.

Elle fait valoir en outre que les compétences professionnelles du Dr G_____ sont pleinement satisfaisantes. Se référant à deux arrêts, dont l'un a été rendu par le Tribunal cantonal vaudois, elle relève qu'aucun élément ne permet de retenir que les avis dudit médecin seraient régulièrement remis en cause dans le cadre de procédures judiciaires.

22. Dans son écriture spontanée du 15 avril 2020, le recourant conteste que le Dr H_____, qui dispose d'un cabinet privé et qui opère dans différents hôpitaux et cliniques, soit le collaborateur du Dr L_____. Il indique en outre que les dossiers des assurés sont externalisés uniquement à défaut de place dans le canton de Genève.

Il relève enfin que dans l'arrêt qu'il a cité dans sa réplique, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a décidé de mettre en œuvre une contre-expertise judiciaire, car les avis des médecins traitants jetaient un doute sur le bien-fondé des conclusions du Dr G_____, et que sur la base de cette nouvelle expertise, le tribunal s'est ensuite écarté de l'appréciation dudit médecin.

23. Copie de cette écriture transmise à l'intimée, la cause a été gardée à juger.

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 chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a. Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'assureur, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA – RS 172.021). Il s'agit d'une décision d'ordonnancement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 29/03 du 25 novembre 2004) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 al. 1 LPGA).

b. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), ainsi que du report au lundi 3 février 2020 de l'échéance du délai de recours tombée sur le samedi 1^{er} février 2020 (art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la désignation du Dr G_____ pour procéder à l'expertise du recourant.

4. Dans l'ATF 137 V 210 consid. 3, le Tribunal fédéral a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres), afin que soient garantis les droits des parties découlant

notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. – RS 101], art. 42 LPGA et art. 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [CEDH – RS 0.101]; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). La personne assurée a le droit de se déterminer préalablement sur les questions à l'attention des experts dans le cadre de la décision de mise en œuvre de l'expertise (ATF 137 V 210 consid 3.4.2.9).

Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la personne assurée peut faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une seconde opinion superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7; ATF 138 V 271 consid. 1.1). Selon le Tribunal fédéral, il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités, en gardant à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6).

S'agissant plus particulièrement de la mise en œuvre d'une expertise consensuelle, le Tribunal fédéral a précisé, dans un arrêt subséquent, qu'il est dans l'intérêt des parties d'éviter une prolongation de la procédure en s'efforçant de parvenir à un consensus sur l'expertise, après que des objections matérielles ou formelles ont été soulevées par l'assuré. Ce n'est que si le consensus ne peut pas être atteint que l'assureur pourra ordonner une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré (ATF 138 V 271 consid. 1.1). Le Tribunal fédéral a rappelé que depuis l'ATF 137 V 210, il existe en principe une obligation de la part de l'assureur de s'efforcer à mettre en œuvre une expertise consensuelle avant de rendre une décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_908/2012 du 22 février 2013 consid. 5.1).

Selon la jurisprudence, un consensus est nécessaire après que des objections « admissibles » (« ein zulässiger Einwand » en allemand), c'est-à-dire « recevables », de nature matérielle ou formelle ont été soulevées par l'assuré (cf. ATAS/1175/2018 du 6 décembre 2018 consid. 7c et les références).

Ces principes s'appliquent également dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 138 V 318 consid. 6.1).

Enfin, la chambre de céans a jugé qu'indépendamment des griefs invoqués par l'assuré à l'encontre de l'expert, la désignation de l'expert par l'assureur devait être annulée et la cause lui être renvoyée lorsqu'il n'avait pas essayé de parvenir à un accord avec l'assuré sur le choix de l'expert, en violation des droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de l'expert. Elle a précisé à cet égard

que ce n'est pas uniquement en présence de justes motifs de récusation à l'encontre de l'expert que l'assuré pouvait émettre des contre-propositions (ATAS/226/2013 et ATAS/263/2013). Il n'en demeure pas moins qu'une partie ne saurait s'opposer à la désignation d'un expert sans donner des motifs valables, tels que des doutes sur son indépendance ou sa compétence. En effet, cela reviendrait à accorder à une partie un droit de veto sur le choix d'un expert (ATAS/1029/2017).

5. Selon la jurisprudence relative aux art. 29 al. 1 Cst., 30 al. 1 Cst. et 6 par 1 CEDH, les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Les motifs de refus et de récusation pour les experts sont en règle générale les mêmes que pour les juges (ATF 132 V 93 consid. 7.1). Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2).

En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPG) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2 et la référence).

6. a. En l'occurrence, le recourant est d'avis que le Dr G_____ n'offre pas les garanties d'impartialité pour fonctionner en qualité d'expert, dans la mesure où il exerce essentiellement une activité d'expert pour les compagnies d'assurances (il a été médecin-conseil de l'intimée auparavant et collabore actuellement en tant que médecin-conseil d'autres assureurs).

Or, de jurisprudence constante, le fait qu'un médecin soit mandaté régulièrement par les organes des assurances sociales pour établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité d'un expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_146/2016 du 9 août 2016 consid. 3.2 et 4.2 et les références).

Par conséquent, en l'absence d'un indice objectif faisant craindre la partialité dudit expert dans le cas d'espèce, le grief du recourant est infondé.

b. Les reproches du recourant s'agissant des contacts préalables entre l'intimée et l'expert ne sont pas non plus fondés, l'intimée devant s'assurer que le médecin proposé soit bien disposé à accepter le mandat avant d'octroyer au recourant un délai pour faire valoir d'éventuelles causes de récusation (cf. dans ce sens : ATAS/138/2019 du 19 février 2019 consid. 8). En particulier, les explications fournies par l'intimée au Dr G_____ le 29 octobre 2019 relatives à l'éventuel concours d'un neurologue et à la forme du bilan neurologique ne peuvent être considérées comme justifiant une quelconque méfiance à l'égard de l'expert. On voit en effet mal en quoi cette discussion influencerait l'appréciation de celui-ci en faveur de l'intimée.

c. Cela étant, le recourant, en tant qu'il met en cause le caractère probant des expertises du Dr G_____, met en doute les compétences professionnelles de ce médecin, et invoque donc un motif de récusation d'ordre matériel. Il s'agit d'un motif « admissible » de récusation, autrement dit « recevable » pour s'opposer à la désignation de cet expert, de sorte qu'un consensus doit être recherché (cf. ATAS/869/2016 du 25 octobre 2016 consid. 8c), étant rappelé qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6).

Or, l'intimée n'a pas essayé de parvenir à un accord avec le recourant sur le choix de l'expert, lorsque ce dernier a soulevé des objections de manière motivée contre le Dr G_____. En effet, après que l'intimée ait informé le recourant que le Dr F_____, dont le nom avait été suggéré par celui-ci, a refusé de réaliser l'expertise, elle a rendu la décision incidente litigieuse, maintenant la désignation du Dr G_____ – dont les compétences professionnelles sont contestées par le recourant –, sans avoir au préalable débattu avec ce dernier au sujet des contre-propositions qu'il avait formulées.

S'il est vrai que l'intimée n'est pas tenue de suivre, sans autre, les propositions du recourant pour la désignation d'autres experts (ATF 139 V 349 consid. 5.2.1), elle aurait néanmoins dû et pu citer un ou plusieurs autres médecins susceptibles d'assumer le mandat d'expertise, et permettre au recourant de se prononcer à cet égard.

Il apparaît ainsi que l'intimée n'a pas sérieusement tenté de trouver un consensus avec le recourant en persistant à vouloir mandater le Dr G_____, contrairement à la volonté de celui-ci, alors qu'il y avait d'autres alternatives. Au vu de la jurisprudence en la matière, l'intimée n'a pas respecté les droits de participation du recourant dans la procédure de désignation de l'expert.

7. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimée afin qu'elle propose au recourant un ou plusieurs autres médecins susceptibles d'assumer le mandat d'expertise et

qu'elle trouve un accord avec lui, susceptible de favoriser l'adhésion de ce dernier aux conclusions de l'expertise et de faire avancer l'instruction du cas.

8. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – RS E 5 10.03]), arrêtée en l'espèce à CHF 1'000.-.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

**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 incidente du 16 décembre 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimée, dans le sens des considérants.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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