

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2120/2015

ATAS/600/2016

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt incident du 27 juillet 2016**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, représenté par  
FORTUNA PROTECTION JURIDIQUE SA

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS  
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente ; Rosa GAMBA et Larissa ROBINSON-MOSER,  
juges assesseurs**

---



**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1965, est associé-gérant de l'entreprise B\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après la société). À ce titre il est assuré pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA (ci-après la SUVA ou l'intimée).
2. Le 15 septembre 2011, l'assuré a été victime d'un accident sur la voie publique. Alors qu'il circulait à scooter, il est entré en collision avec un bus articulé dont le conducteur n'avait pas respecté la signalisation lumineuse réservée aux TPG.
3. Les médecins des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont diagnostiqué une contusion de l'épaule et du bras droit, ainsi qu'une contusion du genou gauche. En outre, l'assuré a subi un traumatisme crânien sans perte de connaissance, ni amnésie circonstancielle. Une incapacité de travail totale a été attestée du 15 au 22 septembre 2011. La reprise a été fixée au 23 septembre 2011, sans précision quant à son taux. Par la suite, le docteur C\_\_\_\_\_, du centre médical de Vermont-Grand-Pré, a diagnostiqué en plus une fissure du tendon du muscle supra-épineux droit d'environ 10%.
4. La SUVA a pris en charge le cas et versé des indemnités journalières.
5. Selon le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, l'arthro-CT (arthro-scanner) du 19 octobre 2011 de l'épaule droite évoquait une forme de capsulite rétractile et laissait suspecter une SLAP lésion. En revanche, les tendons de la coiffe semblaient intacts.
6. Une IRM de l'épaule droite pratiquée le 28 novembre 2011 a mis en évidence une rupture partielle du tendon du supra-épineux au niveau de son insertion distale.
7. Selon le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assuré, il avait diagnostiqué chez l'assuré une contusion de l'articulation acromio-claviculaire droite, des facteurs étrangers à l'accident n'entrant pas en ligne de compte dans le processus de guérison. L'état de santé allait en s'améliorant et une reprise de l'activité habituelle de sableur sur façades était envisageable à 50% à partir du 23 janvier 2012 (cf. rapport du 19 janvier 2012).
8. Dans un rapport du 16 mai 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué à l'attention de la SUVA qu'une reprise du travail à 50%, puis à 75% et enfin à 100% était envisageable.
9. Une nouvelle IRM pratiquée le 11 juillet 2012 a révélé la présence d'un kyste paralabral de localisation postéro-supérieur ayant légèrement augmenté de volume, une bursite sous-coracoïdienne, une rupture partielle du tendon du supra-épineux, sans évolution, ainsi qu'un phénomène de surcharge au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, sans conflit sous-acromial.
10. Par décision du 27 août 2012, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières au 31 août 2012, se fondant sur l'avis de son

médecin d'arrondissement, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, selon lequel le cas était actuellement stabilisé et qu'une reprise à 100% pouvait être considérée comme effective dès le 1<sup>er</sup> septembre 2012.

11. Suite à l'opposition formée par l'assuré, un séjour à la clinique romande de réadaptation (ci-après CRR) a été organisé.
12. Dans l'avis de sortie du 5 décembre 2012, le docteur G\_\_\_\_\_, médecin assistant à la CRR, a indiqué que l'incapacité de travail était de 50% du 23 janvier 2012 au 5 novembre 2012, de 100% du 6 novembre 2012 au 9 décembre 2012, puis de 50% du 10 décembre 2012 jusqu'à la date de son prochain rendez-vous chez le Dr E\_\_\_\_\_. Ce dernier, par certificat du 13 décembre 2012, a attesté une incapacité de travail de 50% du 13 décembre 2012 au 17 janvier 2013.
13. Dans leur rapport complémentaire du 8 janvier 2013, les médecins de la CRR ont conclu que l'évaluation pluridisciplinaire avait permis de constater qu'il persistait des limitations dans les activités lourdes, en particulier bras tendus en avant, ce qui correspondait à la position qui devait être maintenue dans l'activité de sablage. Une capacité de travail dans cette activité semblait donc difficilement envisageable. Cependant si l'assuré pouvait développer son implication dans la gestion administrative et commerciale de sa société et ainsi alterner le travail de chantier et de bureau, une reprise de son activité antérieure serait possible à un taux pouvant varier de 70% à 100% en fonction de l'importance de la part administrative. La CRR proposait qu'un inspecteur se rende sur place afin d'évaluer plus précisément l'importance de la part administrative envisageable.
14. Dans son appréciation du 25 mars 2013, le Dr F\_\_\_\_\_ relevait qu'étant donné que la CRR évaluait à 70% la capacité de travail exigible pour les seules activités physiques, il convenait de faire vérifier par l'inspecteur la possibilité de consacrer les 30% restants en activités bureautiques, sans effort physique.
15. Le 6 juin 2013, la Dr F\_\_\_\_\_ a procédé à un examen clinique de l'assuré et évalué à 5% le taux d'atteinte à l'intégrité.
16. Le 29 août 2014, l'assuré a subi une intervention à l'épaule droite (arthroscopie, drainage et biopsie du kyste, bursectomie et acromioplastie), effectuée par le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, aux HUG. Un arrêt de travail à 100% du 28 août 2014 au 19 octobre 2014 a été établi par le docteur I\_\_\_\_\_, médecin interne au département de chirurgie des HUG.
17. Le 28 octobre 2014, la doctoresse J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a estimé que l'intervention subie le 29 août 2014 visait à traiter des lésions dégénératives de l'épaule et qu'elle ne concernait donc pas la SUVA.
18. Selon les certificats médicaux transmis par la société, le Dr H\_\_\_\_\_ a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2015.

19. Par décision du 10 février 2015, la SUVA a informé l'assuré que l'intervention du 9 août 2014 n'est pas en relation de causalité adéquate probable avec les suites de l'accident du 15 septembre 2011. Par conséquent, conformément à son courrier du 17 novembre 2014, elle avait à nouveau fixé une reprise du travail à 50% dès le 17 novembre 2014. L'assuré était invité à s'adresser à sa caisse-maladie perte de gain pour l'autre 50%. Copie de cette décision a été notifiée au Groupe mutuel et à la Bâloise assurances.
20. L'assuré s'est opposé à cette décision en date du 11 février 2015, faisant valoir que l'intervention subie était en relation avec l'accident. Il se référait aux prescriptions du Dr H\_\_\_\_\_, tant sur le plan médical que sur le taux d'incapacité de travail.
21. Par décision du 20 mai 2015, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, se fondant sur l'avis de la Dresse J\_\_\_\_\_ du 28 octobre 2014 qui rejoignait celui de son confrère, le Dr F\_\_\_\_\_. Par conséquent la SUVA était fondée à refuser de prendre en charge l'intervention du 29 août 2014 et l'incapacité de travail de 100% fixée dans le décours opératoire.
22. Par acte du 19 juin 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, a interjeté recours, concluant à l'annulation de la décision et à la poursuite du versement des prestations d'assurance pour toutes les suites de l'accident du 15 septembre 2011. Subsidièrement, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise indépendante afin de déterminer précisément la date du *statu quo sine*.
23. Par réponse du 26 août 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours, se référant aux avis du médecin-conseil.
24. Dans sa réplique du 29 septembre 2015, le recourant, se fondant sur un avis du médecin-conseil de son assurance de protection juridique, a fait valoir qu'il ne faisait aucun doute que la bursite et le conflit sous-acromial droit présentaient un lien de causalité avec l'accident du 15 septembre 2011. Il a versé à la procédure les questions posées par son conseil, ainsi que les réponses de la docteure K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
25. Par duplique du 23 novembre 2015, l'intimée a persisté dans ses conclusions.
26. Par courrier du 2 juin 2016, la chambre de céans a informé les parties qu'elle entendait confier une mission d'expertise au docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Elle leur a communiqué le projet de mission d'expertise et leur a imparti un délai au 23 juin 2016 pour se prononcer sur une éventuelle récusation de l'expert ainsi que sur les questions libellées dans la mission d'expertise.
27. Par écriture du 21 juin 2016, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait aucune remarque ou objection à faire valoir tant sur le choix de l'expert que sur la liste des questions libellées dans la mission d'expertise.

28. Par écriture du 23 juin 2016, l'intimée a demandé la récusation du Dr L\_\_\_\_\_ en qualité d'expert, motif pris qu'il est le médecin traitant d'un assuré dont la cause est actuellement pendante devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice et qu'il a pris, avec véhémence, plusieurs fois position à l'encontre de la SUVA. Ainsi, dans une correspondance datée du 4 avril 2016 adressée à la SUVA, il a soutenu que cette dernière faisait preuve de mauvaise foi. L'indépendance du Dr L\_\_\_\_\_ n'étant pas suffisamment garantie, il ne saurait être désigné comme expert. L'intimée a proposé que le docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, soit désignée en tant qu'expert dans la présente cause.
29. Invité à se déterminer, le Dr L\_\_\_\_\_ a indiqué par courrier du 27 juin 2016 qu'il n'avait personnellement pas de grief contre la SUVA qu'il respecte en tant qu'institution et en tant qu'assurance. Cependant, lorsqu'il est amené à se prononcer et à donner son avis lors d'expertises ou d'avis médicaux demandés par diverses institutions, il n'hésite pas à faire valoir ses arguments, même si cela doit déplaire à telle ou telle partie. Il estime que globalement il est quelqu'un d'impartial, qu'il n'a ni intérêts financiers ou autres avec quelque partie que ce soit et pas de griefs particuliers envers telle ou telle assurance ou institution.
30. Par écriture du 28 juin 2016, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait aucune remarque ou objection à formuler, tant par rapport à la récusation demandée par la SUVA que par rapport au nouvel expert proposé par cette dernière.
31. Le 5 juillet 2016 la chambre de céans a communiqué l'écriture du Dr L\_\_\_\_\_ à l'intimée en lui accordant un délai au 18 juillet 2016 pour indiquer si elle entendait maintenir sa demande de récusation.
32. Par écriture du 15 juillet 2016, la SUVA a maintenu sa demande, relevant que contrairement à ce qu'affirme le Dr L\_\_\_\_\_, les propos tenus à l'encontre du service médical de la SUVA sont inacceptables et dépassent largement le cadre d'une argumentation médicale. Tant l'attitude que les propos du Dr L\_\_\_\_\_ permettent valablement de douter de son impartialité, surtout de sa capacité de se prononcer de façon objective dans ce dossier.
33. Par courrier du 18 juillet 2016, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger sur la demande de récusation de l'expert.

### **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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. La chambre de céans doit statuer sur la demande de récusation du Dr L\_\_\_\_\_, expert désigné par elle dans la présente procédure, déposée par l'intimée.
3. Selon l'art. 38 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), lorsqu'une expertise est ordonnée, l'autorité nomme un ou des experts. Un délai est imparti aux parties pour proposer, s'il y a lieu, la récusation des experts (art. 39 al. 1 LPA). La décision sur récusation d'un membre d'une autorité collégiale est prise par cette autorité, en l'absence de ce membre (art. 15 al. 4 LPA).

En l'espèce, la demande de récusation a été déposée dans le délai imparti, de sorte qu'elle est recevable.

4. a) Les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire, si elles représentent une partie ou ont agi dans la même affaire pour une partie, ou encore si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues (cf. art. 36 al. 1 LPGA, art. 10 al. 1 let. a, c et d de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968, PA - RS 172.021).

La récusation d'un expert judiciaire - qui ne fait pas partie du tribunal - s'examine au regard de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101) garantissant l'équité du procès (ATF 125 II 541 consid. 4a p. 544). Cette disposition assure au justiciable une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. s'agissant des exigences d'impartialité et d'indépendance requises d'un expert (ATF 127 I 196 consid. 2b p. 198).

b) Le droit cantonal n'offre pas de garantie supplémentaire. En effet, en vertu de l'art. 39 al. 2 LPA, les causes de récusation prévues pour les membres des autorités administratives s'appliquent aux experts. L'art. 15 al. 2 LPA prévoit la récusation des membres des autorités administratives, notamment, s'ils représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) ou s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d).

c) 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 al. 1 PA et 36 al. 1 LPGA) 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 (par exemple ses compétences professionnelles), 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 (ATF 132 V 93 consid. 6.5 p. 108 ; voir aussi ATF 139 V 349, 138 V 271).

5. Selon la jurisprudence relative aux art. 29 al. 1<sup>er</sup>, 30 al. 1<sup>er</sup> Cst. et 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), 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. Elle n'impose
6. pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (cf. ATF 134 I 20 consid. 4.2 p. 21 et les arrêts cités).

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. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 127 I 198 consid. 2b, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, 123 V 175 consid. 3d ; RAMA 1999 n° U 332 p. 193, U 212/97, consid. 2a/bb et les références).

Un expert donne l'apparence de prévention, et peut donc être récusé, s'il a déjà été impliqué, à quelque titre que ce soit (conseiller ou expert privé, témoin, membre d'une autorité), dans la procédure, pour autant qu'il ait pris position au sujet de certaines questions de manière telle qu'il ne semble plus exempt de préjugés (ATF 126 I 68 consid. 3c p. 73, 125 II 541 consid. 4 p. 544). Le fait que l'expert a déjà eu à se prononcer au cours d'une procédure dans laquelle une des parties était impliquée n'exclut pas sa nomination en qualité d'expert (ATF 132 V 93 consid. 7.2.2 p. 110). La jurisprudence exige cependant que l'issue de la cause ne soit pas prédéterminée, mais qu'elle demeure au contraire indéterminée quant à la constatation des faits et à la résolution des questions juridiques (ATF 116 Ia 135 consid. 3b p. 139, 126 I 168 consid. 2a p. 169; Jacques Olivier PIGUET, Le choix de l'expert et sa récusation, HAVE/REAS

2/2011 p. 133). Des sentiments d'inimitié marquée (ou d'amitié étroite) à l'égard d'une partie ou de son avocat, peuvent, en principe, justifier une demande de récusation pour apparence de prévention (cf. arrêts 9C\_366/2013 du 2 décembre 2013, 5A\_756/2008 du 9 sept. 2009 consid. 2.1).

En matière d'expertise médicale, le fait qu'une expertise a été réalisée par un ancien médecin traitant de l'assuré soumis à cette mesure d'instruction ne justifie pas d'exclure d'emblée une telle expertise, en l'absence d'autre circonstance objective jetant le doute sur l'impartialité de l'expert, par exemple parce qu'il n'a pas rédigé son rapport de manière neutre et factuelle (ATFA non publiés du 3 février 2006, I 832/04, consid. 2.3.1 et du 17 août 2004, I 29/04, consid. 2.2 et les références). Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas de douter a priori de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention (cf. ATF 125 V 353). De même, le fait qu'un médecin se soit déjà prononcé sur le cas de l'assuré ne constitue pas une circonstance de nature à susciter une apparence de prévention au sens de la jurisprudence précitée (cf. arrêt du 8 septembre 2000 cause U 291/99).

Enfin, il convient de rappeler qu'il existe une présomption d'impartialité de l'expert, de sorte que la partie qui demande sa récusation doit apporter la preuve permettant de renverser cette présomption (cf. arrêt du 27 août 2004 cause I 752/03 et doctrine citée).

7. En l'espèce, l'intimée invoque un motif formel de récusation, à savoir que dans une procédure actuellement en cours devant la chambre des assurances sociales et concernant un autre assuré, l'expert désigné aurait pris, avec véhémence, plusieurs fois position à son encontre, soutenant notamment qu'elle faisait preuve de mauvaise foi. Selon l'intimée, l'indépendance du Dr L\_\_\_\_\_ n'est pas suffisamment garantie pour qu'il soit désigné comme expert dans la présente cause.

La chambre de céans relève en premier lieu que la procédure évoquée par l'intimée n'a aucun lien avec la présente cause. Elle concerne en effet un autre assuré dont le Dr L\_\_\_\_\_ est le médecin traitant et c'est en cette qualité qu'il a rédigé le courrier auquel fait allusion l'intimée. On ne décèle au demeurant pas le caractère inadmissible des propos tenus par le praticien, lorsqu'il écrit « il n'y a aucun doute à ce que cette lésion soit d'origine traumatique, prétendre le contraire est vraiment faire preuve de mauvaise foi ». Contrairement à ce que l'intimée soutient, ces propos ne permettent pas d'admettre un quelconque sentiment d'animosité, ni de tensions telles qu'elles seraient susceptibles d'altérer la capacité du Dr L\_\_\_\_\_ d'agir avec la neutralité nécessaire dans le cadre de la mission d'expertise et de répondre aux questions posées.

L'intimée affirme encore que le Dr L\_\_\_\_\_, toujours dans le cadre de l'autre procédure, soutient son patient dans toutes ses démarches, de sorte qu'il joue un rôle actif dans le procès. Toutefois, le fait que Dr L\_\_\_\_\_, en tant que médecin traitant, appuie les démarches d'un patient dans le cadre d'une procédure qui n'a aucun lien avec la présente cause ne permet pas de retenir une apparence de prévention. L'intimée ne prétend pas en particulier que le Dr L\_\_\_\_\_ soit intervenu dans la présente procédure, ni qu'il ait manifesté, de quelque manière que ce soit, son opinion.

L'intimée n'apporte pas d'autre élément démontrant l'existence de circonstances objectives de nature à compromettre la liberté de jugement de l'expert désigné par la chambre de céans.

8. Au vu de ce qui précède, la demande de récusation formée par l'intimée, mal fondée, est rejetée.

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

**Statuant sur incident**

**À la forme :**

1. Déclare recevable la demande de récusation déposée par la SUVA.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Réserve la suite de la procédure.
4. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties, au docteur Thomas L\_\_\_\_\_ ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le