



**Attendu en fait** que par décision sur opposition du 18 décembre 2007, l'intimée rejeté l'opposition de la recourante à la décision du 6 septembre 2002 mettant un terme à la prise en charge des frais médicaux et de la perte de gain de la recourante avec effet au 31 décembre ;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 30 janvier 2008, concluant préalablement à l'ouverture d'enquêtes par audition de témoins et à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire, et concluant, principalement, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à des prestations de l'assurance-accident, suite à l'évènement du 19 octobre 1999, l'assureur devant être condamné a lui verser une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2002, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique, le tout sous suite d'intérêts et dépens ;

Que dans sa réponse du 31 mars 2008, l'intimée a conclu à ce que la recourante soit déboutée de toutes ses conclusions, sous suite de frais et dépens ;

Que le Tribunal a notamment ordonné l'ouverture d'enquêtes et procédé à l'audition de plusieurs témoins, dont de nombreux médecins, dont les avis divergent ;

Que par acte du 28 mai 2009, la recourante a conclu à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire, notamment en neuro-ophtalmologie et neuropsychologie ;

Que par acte du lendemain, l'intimée a persisté dans ses conclusions, expliquant que l'expertise qu'elle avait confiée au MEDAS avait été exécutée selon les principes définis par la jurisprudence ;

Que le litige porte sur la question de savoir si la recourante est ou non incapable de travailler, et cas échéant si ladite incapacité est en lien de causalité avec l'accident ;

Qu'au terme des enquêtes et vu les dernières déterminations des parties, le Tribunal a acquis la conviction que la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire était indispensable ;

Que par courrier du 5 octobre 2009, le Tribunal a informé les parties que l'expertise porterait sur les domaines de la neurologie, de la neuropsychologie, de l'ophtalmologie, de la neuro-ophtalmologie et de la psychiatrie, tout en leur fixant un délai au 19 octobre 2009 pour solliciter que l'expertise porte, cas échéant, sur un domaine complémentaire ;

Que les parties n'ont pas souhaité faire porter l'expertise sur un domaine complémentaire ;

Que le Tribunal de céans a informé les parties par courrier du 24 juin 2010 de l'identité des experts retenus et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de leur poser, tout en leur impartissant un délai, par la suite prolongé au 19 juillet 2010 pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation de l'expert et compléter les questions à poser ;

Que par courriers des 1<sup>er</sup>, 6 et 16 juillet 2010, les parties ont indiqué n'avoir aucun motif de récusation à l'encontre des experts et ont proposé des questions complémentaires

Que le Tribunal de céans a accepté de compléter les questions posées ;

**Attendu en droit** que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que le litige porte notamment sur l'existence d'une incapacité de travail et sur l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'incapacité de travail et l'évènement du 19 octobre 1999 ;

Que s'agissant de l'existence d'une incapacité de travail et du lien de causalité naturelle, il convient de se fonder sur un état de fait médical que le juge n'a pas les connaissances nécessaires pour apprécier ;

Que, par ailleurs, les avis des différents médecins et experts entendus divergent sensiblement ;

Que selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire ;

Qu'un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire ;

Qu'il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi

apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206) ;

Qu'à l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87) ;

Qu'en l'espèce, le renvoi du dossier à l'administration constituerait un déni de justice, compte tenu de la durée de l'instruction de l'opposition formée par la recourante à la décision du 6 septembre 2002 ;

Que de surcroît, l'intimée a déjà mis en œuvre une expertise, étant toutefois précisé qu'elle n'a pas porté sur le domaine de la neuropsychologie et qu'elle s'est déroulée dans des conditions qui ont été critiquées par la recourante et les médecins consultés par elle, notamment le Prof. SAFRAN, dans une mesure propre à faire naître un doute raisonnable quant à sa force probante ;

Que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, dans une telle situation, la mise sur pied d'une expertise judiciaire s'impose (ATF non publié n° 8C\_216/2009 du 28 octobre 2009)

Qu'il convient ainsi d'ordonner une expertise, laquelle sera confiée au Bureau romand d'expertises médicales (BREM) à Vevey, soit plus particulièrement au Dr A \_\_\_\_\_ (ophtalmologue), au Dr B \_\_\_\_\_ (neurologue), au Dr C \_\_\_\_\_ (neuropsychologue), au Dr D \_\_\_\_\_ (psychiatre), et à la Dresse E \_\_\_\_\_ (rhumatologue) ;

Qu'il convient que cette expertise soit complétée par un volet neuro-ophtalmologique, qui sera organisé séparément par le BREM auprès de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne ;

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame N\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers et en procédant à toute mesure d'investigation médicale utile, au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s).
  5. Préciser si le tableau clinique est typique d'un traumatisme crânio-cérébral.  
A défaut, préciser si les symptômes constatés sont évocateurs d'un syndrome post-traumatique.
  6. Préciser pour chaque diagnostic posé s'il est en lien de causalité possible, probable ou certain avec l'accident survenu le 19 octobre 1999, étant entendu que la notion de lien de causalité probable correspond à la vraisemblance prépondérante.
  7. Indiquer si le statu quo ante ou le statu quo sine ont été atteints, et le cas échéant à quelle date.
  8. Indiquer s'il existait un état dépressif antérieur à l'accident, et cas échéant son influence sur l'état actuel et la capacité de travail de la recourante.  
Cas échéant, préciser si cet état dépressif est apparu de manière prédominante directement après l'accident. Alternativement, peut-on retenir que l'état dépressif a joué un rôle de second plan durant toute la phase de l'évolution de l'état de santé de la recourante ?
  9. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante et les limitations fonctionnelles qui en découlent.

Mentionner également les conséquences globales sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent, pour l'ensemble des diagnostics retenus, ceci tant dans l'activité d'employée ce banque que dans une éventuelle activité adaptée.

10. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant et indiquer dans quelle mesure elle présente, à un niveau de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité durable avec l'accident.
  11. Indiquer dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est raisonnablement exigible de la recourante, et cas échéant, dans quel domaine.
  12. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  13. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
  14. La recourante subit-elle en raison des suites de l'accident du 19 octobre 1999 une atteinte durable à son intégrité physique et/ou psychique ?  
Cas échéant, à quel taux, en faisant application des tables LAA d'indemnisation des atteintes à l'intégrité ?
  15. Pronostic.
  16. Toute remarque utile et proposition des experts.
3. Commet à ces fins le Bureau romand d'expertises médicales (BREM) à Vevey, soit plus particulièrement le Dr A\_\_\_\_\_ (ophtalmologue), le Dr B\_\_\_\_\_ (neurologue), le Dr C\_\_\_\_\_ (neuropsychologue), le Dr Roger D\_\_\_\_\_ (psychiatre), et la Dresse E\_\_\_\_\_ (rhumatologue), ainsi que l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne (neuro-ophtalmologie) ;
  4. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans, lequel comportera une synthèse des appréciations des différents spécialistes intervenants ;

5. Réserve le fond.

La greffière

Le Président

Irène PONCET

Thierry STICHER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le