

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/355/2005

ATAS/682/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

4^{ème} Chambre

du 24 août 2005

En la cause

Madame V_____, représentée par Maître BERGMANN
Michel, en l'étude duquel elle élit domicile

recourante

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES, case postale, 8085
ZURICH

intimée

**Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Karine
STECK, Juges.**

EN FAIT

1. Madame V _____, née le 8 juillet 1959, titulaire du brevet d'avocat, a exercé à plein temps la profession de juriste pour le compte du service du contentieux de la Zürich Assurances à Genève (ci-après : la Zürich).

A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Zürich Assurances. Elle a été licenciée au 31 juillet 2003 pour des raisons économiques.

2. Le 23 février 2002, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation à la suite duquel le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral a été posé. Une incapacité de travail totale puis une incapacité partielle ont été attestées respectivement du 23 février au 4 mars et du 5 au 24 mars 2002.

Le traitement a été terminé le 3 juillet 2002.

3. En date du 28 juin 2002, l'assurée a été victime d'un second accident, à son domicile. Elle a chuté d'un tabouret et sa tête a violemment heurté le sol. Le diagnostic de traumatisme de l'épaule droite et du crâne a été posé. Une incapacité de travail totale puis une incapacité partielle ont été attestées, respectivement du 28 au 30 juin et du 1^{er} au 22 juillet 2002.

Le traitement s'est achevé le 14 février 2003.

L'assurée a toutefois présenté une rechute de l'accident précité avec un arrêt de travail à 50% dès le 9 mai 2003.

4. Le 10 juillet 2003, l'intéressée a été victime d'un nouvel accident de la circulation à la suite duquel le diagnostic de cervicalgies sur entorse cervicale a été posé. Il n'y a pas eu d'arrêt de travail attesté.
5. En date du 9 août 2003, l'assurée a été victime d'un quatrième accident. Son médecin-traitant a mentionné une contusion de la nuque (coup du lapin) à titre de diagnostic, mais n'a attesté aucune incapacité de travail et a précisé qu'aucun traitement médical n'avait été instauré.
6. Au vu de son incapacité de travail de 50% dès le 9 mai 2003 (rechute), le contrat de travail de l'assurée a été prolongé jusqu'au 31 janvier 2004. Elle a depuis lors commencé à travailler quelques heures par semaine en tant qu'avocate indépendante.
7. Procédant à l'instruction des suites des trois premiers accidents, la Zürich a estimé qu'une expertise se justifiait et, le 14 juillet 2003, elle a proposé à l'assurée de

confier une expertise au Dr A_____, spécialiste FMH en neurologie à Lausanne. Un projet de questionnaire médical lui a été remis à cet effet.

8. Le 13 août 2003, l'assurée a fait parvenir sa détermination à la Zürich. Elle a ainsi proposé des modifications du questionnaire médical et, quant au choix de l'expert, a objecté qu'elle ne voyait pas de raison de confier une expertise à un spécialiste exerçant en dehors de son propre canton de domicile.
9. En date du 15 août 2003, la Zürich a alors proposé de confier l'expertise à un neurologue genevois, à savoir le Dr B_____. Ce dernier a été contraint de se récuser pour des raisons déontologiques, et a proposé à l'assurance de s'adresser au Dr C_____ à Genève, lequel s'est déclaré disposé à accepter une éventuelle mission d'expertise.
10. La Zürich a toutefois pris le parti de suspendre la mise en oeuvre de l'expertise médicale, informée du fait que l'assurée avait été victime d'un nouvel accident le 9 août 2003.
11. L'assurée a ensuite été acheminée par ses médecins-traitants vers des unités spécialisées des HUG, en particulier la Polyclinique de neurologie, le Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur et l'Unité de neuropsychologie.

Sur le vu du déroulement des faits et des informations médicales reçues, la Zürich a orienté la mesure d'instruction médicale vers une expertise à caractère multidisciplinaire. Elle a ainsi mis en oeuvre une expertise médicale pluridisciplinaire auprès du Centre de la douleur de Genolier.

12. Par lettre du 6 décembre 2004, la Zürich a informé l'assurée qu'elle était priée de se présenter au Centre de Genolier les 8 et 9 février 2005 afin d'être examinée par le Dr Jean-Pierre _____, spécialiste FMH en neurologie, le Dr D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, ainsi que le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Ce courrier était comportait d'un délai pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre des médecins- experts pressentis.

Par courrier du même jour, la Zürich a soumis à l'assurée le questionnaire qu'elle envisageait de soumettre au collège de médecins-experts, auquel elle avait d'ores et déjà ajouté les questions que l'assurée souhaitait poser, selon le courrier de celle-ci du 13 août 2003.

13. En date du 10 décembre 2004, l'assurée a prié la Zürich de lui communiquer le montant annuel des honoraires qu'elle versait aux médecins du Centre de Genolier.

14. Le 20 décembre 2004, la Zürich a précisé à l'assurée que l'assurance n'était pas liée par des rapports de travail avec le Centre de Genolier à qui elle confiait seulement de temps en temps, comme à d'autres établissements, des expertises multidisciplinaires.
15. Par lettre du 28 décembre 2004, l'assurée a proposé à la Zürich de confier le mandat d'expertise à la Schulthess Klinik de Zürich. La Zürich n'a pas donné suite à cette proposition.
16. Le 7 janvier 2005, l'assurée a sollicité la récusation des experts mandatés par la Zürich au motif que celle-ci nommait systématiquement et régulièrement le même centre aux fins d'expertise, lequel pouvait être tenté d'aller dans le sens du mandant dans la mesure où cela lui procurait un revenu non négligeable.
17. Par décision du 14 janvier 2005, la Zürich a rejeté la requête de récusation des experts de l'assurée. Elle a fait valoir notamment que la récusation sollicitée ne reposait que sur l'étroitesse supposée de rapports, notamment pécuniaires, entre la Zürich et le Centre de Genolier, de sorte que la demande de récusation portait sur l'établissement lui-même et non sur l'un ou l'autre des médecins composant le collège d'experts. Or, le Centre de Genolier n'était pas lié par des rapports de travail à la Zürich et n'en dépendait nullement. Selon elle, par ailleurs, il ne suffisait pas à l'assurée d'exposer une supposition ou une éventualité très incertaine d'un prétendu rapport de dépendance pour fonder une demande de récusation.
18. En date du 16 février 2005, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 14 janvier 2005. Elle a fait part de son étonnement quant au fait que l'expertise n'ait pas été faite plus tôt et quant à son constat que la Zürich, sur l'ensemble de ses dossiers LAA, confie presque inmanquablement les mandats d'expertise médicale au Centre multidisciplinaire de Genolier. Elle a souligné que la Zürich avait refusé de lui communiquer le montant annuel des honoraires qu'elle versait aux médecins de ce Centre. Elle a conclu à l'annulation de la décision de refus de récusation des experts rendue le 14 janvier 2005 et a sollicité que l'expertise soit confiée à un autre expert, choisi de concours par les parties.
19. Le 18 mars 2005, la Zürich a conclu au rejet du recours, tant dans ses conclusions principales que subsidiaires. L'intimée a notamment fait valoir que le Centre de Genolier était un centre indépendant, récemment admis comme Centre d'Observation médicale de l'AI, COMAI, dont l'indépendance et l'impartialité des experts étaient pleinement reconnues.
20. Par réplique du 18 avril 2005, l'assurée a maintenu sa position ainsi que ses conclusions telles que déjà exprimées.
21. Dans la duplique du 23 mai 2005, l'intimée a confirmé les conclusions prises dans son mémoire de réponse.

22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.
23. Les autres éléments de faits pertinents seront repris en tant que de besoin dans la partie "en droit" du présent arrêt.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Les décisions sur récusation appartiennent aux décisions d'ordonnancement de la procédure et ne peuvent être attaquées par la voie d'opposition auprès de l'assurance qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA). Aux termes de l'art. 60 al. 1, le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours. La décision dont est recours étant intervenue le 14 janvier 2005, le recours du 16 février 2005 a été interjeté en temps utile et est dès lors recevable.
4. 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, si celles-ci sont admises, présenter des contre-propositions.

Doutant de l'impartialité du collège d'experts du Centre de Genolier, la recourante soulève à son encontre le grief de prévention, au motif que l'intimée nomme

systématiquement et régulièrement le même centre, lequel pourrait être tenté d'aller dans le sens du mandant dès lors que cela lui procure un revenu non négligeable.

Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 sv. consid. 3b/ee). 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 devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (Arrêt du 19 juillet 2004 dans la cause U 222/03 ; ATF 125 V 353s ; VSI 2001 p. 109s).

5. Le Tribunal fédéral a jugé que lorsqu'un assuré est au bénéfice de prestations AI et LAA, le seul fait que l'office AI confie, dans le cadre de l'instruction d'une demande de prestations AI, un mandat d'expertise à une clinique - qui dépend de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - ne permet pas en soi de douter de l'objectivité et de l'impartialité des médecins qui y travaillent. En effet, du moment que l'impartialité objective des médecins, liés par des relations de service à l'assurance-accidents, vis-à-vis de celle-ci n'est pas mise en doute, comme d'ailleurs, bien que dans un cadre relationnel différent, celle des médecins du COMAI à l'égard de l'AI, l'on ne voit pas que l'impartialité objective pourrait être déniée aux médecins travaillant pour la clinique liée à l'assurance-accidents lorsqu'ils donnent leur avis d'experts à la demande de l'assurance-invalidité (arrêt C. du 27 août 2004 [I 752/03]). Par ailleurs, le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés.

En l'espèce, le fait que la Zürich mandate le Centre de Genolier (ou COMAI), dans le cadre d'une demande de prestations LAA, ne permet aucunement de douter de l'impartialité des médecins désignés qui y travaillent, ce d'autant qu'ils ne sont pas liés par des relations de service avec l'intimée. Par ailleurs, on ne voit pas ce qui pourrait amener les experts à faire preuve, subjectivement, de partialité dans le cadre d'un litige qui oppose la recourante à l'assurance. A tout le moins, il convient de constater que la preuve du contraire permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée (cf. Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, n° 1205). En particulier, le seul fait que des honoraires soient versés au Centre de Genolier ne

permet pas de douter de l'impartialité d'un collège d'experts reconnus. Pas plus que le fait que l'assurance ait déjà mandaté ce Centre antérieurement à plusieurs reprises. A cela s'ajoute que le collège d'experts est constitué par le Centre et non par l'assurance et que ledit collège varie selon les missions confiées ou les disponibilités des médecins.

6. Il convient d'admettre que les griefs que la recourante soulève à l'encontre des experts ne sont nullement objectivés. C'est dire que ses griefs, qui constituent de simples allégués, ne sauraient à eux seuls justifier la récusation du collège d'experts désigné par le Centre de Genolier sur mandat de l'intimée. Le grief de prévention que la recourante soulève à l'encontre des experts du COMAI ne constitue qu'un simple allégué et ne saurait justifier la récusation des experts. Au demeurant, l'indépendance et l'impartialité des experts des COMAI, exigées par les art. 4 Cst. et 6 par. 1 CEDH, est réputée garantie (cf. ATF 123 V 175 et JAAC 1998 n° 95 p. 917) et le Tribunal de céans ne voit aucune raison de les remettre en cause sur la base d'une simple allégation.
7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

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

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette .
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier

La Présidente :

BEN AMER Walid

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

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