



POUVOIR JUDICIAIRE

A/535/2019

ATAS/1101/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 novembre 2019

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET

recourante

contre

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

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Larissa
ROBINSON-MOSER, Juges assesseures**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née le _____ 1973, a été engagée le 1^{er} avril 2006 par B_____ SA (ci-après : l'employeur) en qualité de conductrice de minibus scolaire à 25%, soit douze heures par semaine. À ce titre, elle était couverte contre les accidents professionnels et non professionnels par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA ou l'intimée).
2. Le 17 octobre 2014, l'assurée a glissé sur des feuilles mortes et s'est blessée au niveau de la cheville gauche. Le cas a été annoncé à la SUVA le 28 octobre 2014 et pris en charge par celle-ci. Le versement des indemnités journalières a débuté le 20 octobre 2014.
3. Dans un rapport du 9 décembre 2016, les docteurs C_____, spécialiste FMH en neurologie, et D_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale, de la clinique romande de réadaptation (CRR) ont retenu le diagnostic primaire de douleurs somatoformes de l'avant-pied gauche et de l'épaule droite, ainsi que les comorbidités de dysthymie versus épisode dépressif léger sans syndrome somatique et de status après chirurgie bariatrique en 2005.
4. Par décision du 10 mars 2017, la SUVA a mis un terme aux prestations avec effet au 31 mars 2017. Selon son service médical, les séquelles organiques ne réduisaient pas la capacité de gain. Un retour à l'emploi dans l'activité de chauffeur dans le parascolaire était tout à fait exigible dès maintenant. En outre, la causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident devait être niée. Compte tenu de ces éléments, aucune autre prestation ne pouvait être allouée (rente d'invalidité et/ou IPAI). Le cas était considéré comme liquidé du point de vue de l'assurance-accidents.
5. Par courrier du 26 avril 2017, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision du 10 mars 2017.
6. Par décision du 11 mai 2017, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.
7. Dans un rapport du 31 juillet 2017, le docteur E_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a retenu les diagnostics d'impotence fonctionnelle du pied gauche post-traumatique : entorse de la cheville gauche (une déchirure partielle des ligaments métatarso-sésamoïdiens à la hauteur du premier métatarsien) compliquée d'anomalies vasomotrices et neurogènes d'origine indéterminée, névrome de Morton troisième espace inter-métatarsien, bursite du cinquième rayon et arthrose métatarso-phalangien de l'hallux gauche ; omalgie droite invalidante ; status post bypass en 2005. La recoursante présentait une impotence du pied gauche survenue après entorse de la cheville. Malgré une prise en charge adaptée, l'évolution n'avait pas été favorable et un tableau compatible avec un syndrome douloureux régional complexe (ci-après : SDRC) s'était constitué. Ce diagnostic avait été retenu par plusieurs médecins. En raison de l'hypersensibilité, de l'asymétrie de température,

du changement de la couleur de peau, de l'œdème et de la diminution de la mobilité, le SDRC pouvait être retenu dans le cas de la recourante. Les troubles arthrosiques, la bursite et le névrome de MORTON du pied gauche pouvaient être attribués aux complications du SDRC. L'omalgie droite de la recourante s'était nettement améliorée grâce à la physiothérapie. Une bursite sous-arcomio-deltoïdienne pouvait être évoquée, comme l'avait montré l'échographie de l'épaule droite. Le diagnostic de capsulite avait pu être retenu par la doctoresse F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Une prise en charge multidisciplinaire (physiothérapie, traitement antalgique et soutien psychique) semblait indiquée et tout traitement invasif était déconseillé pour le moment.

8. Par arrêt du 27 juin 2018 (ATAS/596/2018), la chambre de céans a renvoyé la cause à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne générale, en neurologie et en orthopédie. Il conviendrait notamment de déterminer si et quand le SDRC était apparu, si un ou plusieurs sésamoïdes avaient été atteints et de quelle manière, si le traitement de la recourante était adapté et justifié (morphiniques, neuroleptiques, anti-inflammatoires et physiothérapie), si l'origine des douleurs de la recourante était somatique ou psychique, si son état de santé était stabilisé, si elle présentait des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail et si la causalité était donnée entre ses atteintes et l'accident du 17 octobre 2014. La question des circonstances entourant l'atteinte à l'épaule droite et le névrome de Morton devrait en outre être clairement élucidée.
9. Le 5 novembre 2018, l'intimée a informé l'assurée avoir prévu de confier l'expertise interdisciplinaire au CHUV-PMU de Lausanne et que celle-ci serait effectuée par la doctoresse G_____, médecine interne, le docteur H_____, neurologie, le docteur I_____, orthopédie et le docteur J_____, psychiatrie. Elle soumettait le dossier complet de l'assurée aux experts ainsi que les questions figurant dans le document ci-joint. Un délai lui était octroyé pour s'exprimer sur l'opportunité de l'expertise, le centre d'expertise proposé et le questionnaire.
10. Le 19 novembre 2018, l'assurée a informé l'intimée être tout à fait d'accord s'agissant du principe d'une expertise. Elle estimait toutefois qu'il était nécessaire d'ajouter un volet rhumatologique afin d'appréhender la complexité de son cas dans son intégralité. Elle s'opposait à ce que l'expertise soit confiée au CHUV-PMU. En effet, son conseil avait eu de nombreuses mauvaises expériences en ce qui concernait les médecins de cet organisme, qui manquaient notoirement d'indépendance et d'impartialité. La jurisprudence avait instauré de nouveaux principes visant le caractère équitable des procédures administratives par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise. Le Tribunal fédéral avait ainsi souligné l'importance d'une mise en œuvre consensuelle d'une expertise également en matière d'accidents.

Le Tribunal fédéral avait encore récemment rappelé que, depuis l'ATF 137 V 210, il existait en principe une obligation de la part de l'assureur de s'efforcer de mettre en œuvre une expertise consensuelle avant de rendre une décision.

L'assurée invitait en conséquence l'intimée à proposer trois noms d'experts par spécialité, lesquels ne devraient pas travailler pour le CHUV-PMU. Elle proposait de mandater le CHUV, qui disposait des compétences et garanties requises pour évaluer son cas dans son intégralité.

S'agissant du questionnaire proposé, elle demandait qu'il soit complété avec quelques questions.

11. Le 19 novembre 2018, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) a informé l'assurée qu'il estimait nécessaire qu'elle se soumette à un examen médical approfondi et qu'il attendait l'expertise de la SUVA.
12. Le 30 novembre 2018, l'assurée a, dans l'optique de faciliter un consensus, proposé également comme alternative de mandater le CEMEDEX à Fribourg.
13. Le 17 décembre 2018, l'intimée a informé l'assurée que sa proposition de mandater le CEMEDEX avait été accueillie favorablement. Le CEMEDEX avait toutefois malheureusement refusé l'expertise. L'intimée avait également tenté, en vain, de confier le mandat d'expertise au CEMED. Elle était dès lors confrontée à la situation paradoxale suivante. Elle avait à gérer le renvoi de la cause pour mettre en œuvre une expertise interdisciplinaire et ne pouvait avancer dans sa mission en raison du manque de disponibilité des experts et des réticences que l'assurée avait exprimées dans le cadre de son droit d'être entendue. Or, les réserves soulevées ne ressortaient pas de l'art. 44 LPGA (aucune raison pertinente de récuser l'expert) et de la jurisprudence applicable en l'espèce. Il en résultait une perte de temps, souvent défavorable aux assurés, dans la mesure où l'écoulement du temps rendait plus difficile la preuve de l'étiologie traumatique des symptômes éprouvant ceux-ci. Cela étant, elle faisait appel à son pragmatisme et à sa compréhension et lui proposait à nouveau de diligenter l'expertise interdisciplinaire auprès de la PMU, pour autant que les experts désignés jouissent encore de disponibilités.

En annexe de son courrier, la SUVA a transmis son échange de courriels dont il ressort que le CEMEDEX lui avait répondu ne pas avoir la capacité de réaliser l'expertise requise, après avoir analysé la demande.

En ce qui concernait la liste des questions, la SUVA entendait s'en tenir à celles formulées le 5 novembre 2018.

14. Le 21 décembre 2018, l'assurée a constaté que la SUVA avait pris contact avec des centres d'expertises avant de les lui proposer au-lieu de chercher un consensus, comme cela était exigé par la jurisprudence fédérale. Du temps aurait pu être gagné en procédant de la sorte.

S'agissant des questions complémentaires posées, elles faisaient suite aux interrogations relevées par la chambre des assurances sociales et étaient donc essentielles. L'assurée persistait à en demander l'ajout.

15. Le 11 janvier 2019, la SUVA a rappelé à l'assurée que l'arrêt du 27 juin 2018 de la chambre des assurances sociales n'avait été notifié aux parties qu'en date du 3 juillet 2018. Il n'était entré en force qu'au début septembre 2018, de sorte qu'en approchant les experts du CEMED en septembre 2018, puis la PMU en octobre 2018, la SUVA n'avait pas attendu novembre 2018 pour mettre en œuvre l'instruction complémentaire requise. Il n'y avait pas de sens à chercher un consensus avec les assurés ou leur représentant avant de savoir si les experts concernés étaient effectivement disponibles. Mener d'emblée des discussions avec un avocat sur le choix d'un expert se déclarant indisponible une fois contacté s'avérait d'autant moins opportun dans les cas où le grief soulevé se limitait à invoquer de nombreuses mauvaises expériences avec un spécialiste. Son courrier du 21 décembre 2018 obligeait la SUVA à rendre une décision incidente.

C'était en vain que la SUVA avait, dans l'optique de faciliter un consensus, tenté de mandater le CEMEDEX à Fribourg.

La SUVA devait également constater que le fait d'avoir essuyé de nombreuses mauvaises expériences avec des médecins experts ne constituait pas un motif de récusation au sens des art. 36 LPGA et 10 PA de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 120 v 364 consid. 3).

Selon la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral U 553/06 du 22 février 2008), la nomination d'un certain expert ne devait pas être justifiée en l'absence de motifs de récusation. Elle était au regret d'informer l'assurée qu'elle persistait dans l'intention de confier un mandat d'expertise à la PMU. Elle consentait à soumettre aux experts ses questions formulées dans son courrier du 19 novembre 2018.

Avec l'entrée en force de cette décision incidente, la SUVA chargerait les experts de la PMU de la convoquer en vue de pratiquer l'expertise.

La décision passerait en force si elle n'était pas attaquée par voie de recours dans les trente jours.

16. Le 11 février 2019, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle faisait valoir que la chambre de céans avait déjà jugé qu'indépendamment des griefs invoqués par l'assurée 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 avait précisé à cet égard que ce n'était 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).

Dans un arrêt du 29 mai 2017 (ATAS/426/2017) rendu dans une situation identique au cas d'espèce, la chambre des assurances sociales avait annulé la décision d'un assureur-accidents qui n'avait pas sérieusement tenté de trouver avec l'assurée un consensus sur le choix de l'expert alors qu'elle disposait d'alternatives.

En l'espèce, il était manifeste que la décision de l'intimée contrevenait aux exigences jurisprudentielles en matière de mise sur pied consensuelle de l'expertise.

La recourante relevait que la pratique de la SUVA qui consistait à prendre contact avec des centres d'expertises sans en informer la recourante ou son conseil pendant plusieurs semaines était inadmissible. Cela était d'autant plus vrai, en l'espèce, que son conseil s'était adressé à la SUVA courant octobre pour avoir des nouvelles. Ce courrier était resté sans nouvelles, puis la SUVA avait fait part de son intention de confier le mandat à la PMU avec une liste des experts et des questions à l'appui. Il n'y avait dès lors eu ni tentative de discussion ni proposition d'une alternative.

Il avait fallu attendre le courrier du 17 décembre 2018 pour apprendre que la SUVA avait fait des démarches auprès du CEMED en septembre 2018. La recourante soulignait l'importance de l'expertise à réaliser et donc la nécessité d'assurer la qualité, les compétences, l'indépendance et l'impartialité des experts qui auraient à se déterminer. Les experts désignés seraient non seulement appelés à se prononcer pour le volet accident mais également pour le volet d'assurance-invalidité. Le 19 novembre 2018, elle s'était opposée à la désignation de la PMU invoquant en particulier le manque notoire d'indépendance et d'impartialité de ce centre, qui était très régulièrement mandaté par les assurances.

Il fallait noter en particulier que le neurologue, dont l'avis serait essentiel compte tenu du cas d'espèce, n'était autre que le Dr H_____ dont les conclusions étaient régulièrement contestées, non seulement par le corps médical, mais également annulées par les tribunaux. Dans la liste des experts de la PMU qui auraient à traiter de son cas se trouvait également le Dr I_____, qui avait, sauf erreur, longuement travaillé pour le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR). Dans son courrier du 19 novembre 2018, la recourante ne s'était pas limitée à s'opposer à la désignation de la PMU. Elle avait tenté de trouver un consensus en suggérant des noms d'expert pour avoir une alternative et avait même proposé de mandater le CHUV. Elle avait ensuite proposé le CEMEDEX et le BEM. Seul le CEMEDEX avait été contacté par la SUVA au début du mois de décembre 2018, lequel avait indiqué ne pas avoir la capacité de réaliser l'expertise demandée. En parcourant le site du CEMEDEX, il pouvait toutefois être constaté que ce centre disposait de médecins spécialisés dans tous les domaines nécessaires pour son cas. La recourante, consciente des difficultés découlant des fêtes de fin d'année, avait indiqué être prête à attendre, si l'incapacité résultait d'une problématique de délais. La SUVA n'avait pas daigné demander des précisions au CEMEDEX quant à son incapacité et n'avait pas considéré les deux autres options proposées par la recourante, soit le CHUV et le BEM, ni proposé d'autres experts. La SUVA avait ainsi refusé, sans motivation, les trois autres suggestions de la recourante pour

maintenir son choix initial, soit la PMU. Il fallait relever que la pleine disponibilité du centre malgré le temps écoulé et la période des fêtes de fin d'année ne faisait que confirmer les doutes quant à son indépendance et son impartialité. À cela s'ajoutait que la recourante avait proposé à la SUVA de faire des propositions d'experts, étant rappelé que la Suisse romande comptait de nombreux centres d'expertises. La SUVA ne pouvait dès lors prétendre et ce, sans avoir même tenté les options proposées par la recourante, que la PMU était le seul centre en Suisse à pouvoir l'expertiser. Au contraire, elle avait maintenu son choix en invoquant une jurisprudence largement antérieure à l'ATF 137 V 210, qui avait renforcé les droits de participation des parties dans la mise en place d'une expertise médicale. La SUVA avait également omis de se prononcer sur la demande d'ajout de volet rhumatologique, qui paraissait indispensable compte tenu de la complexité du cas de la recourante et des éléments qui avaient déjà pu être précisés grâce au suivi rhumatologique du Dr E_____, qui avait abouti à l'arrêt du 27 juin 2018. La manière de procéder de la SUVA violait gravement ses droits de participation dans la procédure de désignation de l'expert et était en violation des principes jurisprudentiels en la matière. La recourante concluait en conséquence à l'annulation de la décision litigieuse et à tenter d'amener les parties à s'accorder quant à la désignation des experts, et, en cas d'échec, de désigner le CHUV.

17. Par réponse du 9 avril 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. S'agissant d'inclure un volet rhumatologique, force était de constater que cette discipline n'avait pas été imposée par le tribunal. On ne voyait pas la nécessité de faire procéder, en plus des disciplines médicales désignées, à une expertise rhumatologique, dès lors que le mandat comprenait les spécialités de médecine interne générale et d'orthopédie. L'intimée contestait les critiques de la recourante selon lesquelles elle aurait désigné unilatéralement un centre d'expertise. Le 24 septembre 2018, elle avait pris contact avec le CEMED afin de savoir s'il était disposé à réaliser une expertise impliquant les disciplines requises. Il avait demandé au CEMED de vérifier la disponibilité de l'ensemble des experts et de communiquer leurs noms, étape indispensable dans le but d'assurer le respect du droit d'être entendu. Dans sa réponse du 26 septembre suivant, le CEMED avait fait savoir qu'il n'avait pas les experts nécessaires pour l'établissement de cette expertise et devait, de ce fait, renoncer à la mission. Le 4 octobre 2018, l'intimée avait sollicité la PMU en formulant la même demande qu'au CEMED. Afin de mieux cerner la portée de l'expertise, à la demande de la PMU, l'intimée lui avait communiqué le catalogue des questions. Le 23 octobre 2018, la PMU avait fait savoir à la SUVA le nom et la spécialité des quatre médecins experts qui pourraient procéder à l'expertise. Le 5 novembre suivant, l'intimée avait informé la recourante qu'elle prévoyait de confier l'expertise à la PMU en lui communiquant le nom et la spécialité des experts ainsi que le questionnaire et en lui laissant toute latitude de prendre position sur l'opportunité de l'expertise, le centre d'expertise proposé et le questionnaire. Sur demande de la recourante, l'intimée avait pris contact avec le CEMEDEX, qui avait répondu par la négative.

Compte tenu du nombre de disciplines médicales imposées, il fallait prendre en compte la complexité de l'organisation de l'expertise pluridisciplinaire. L'expertise devait se faire dans un centre disposant d'experts dans toutes les spécialités. Les réponses négatives du CEMED et du CEMEDEX avaient démontré que cela n'était pas chose aisée. Au vu de la complexité de la mise en œuvre de l'expertise, il ne pouvait lui être reproché d'avoir pris contact au préalable avec les centres d'expertise pour savoir si ceux-ci étaient en mesure de la réaliser. Par ce biais, elle avait pu connaître leurs disponibilités et obtenir le nom des experts qui pourraient y procéder, ce qui lui avait permis de transmettre leurs noms à l'assurée pour qu'elle se prononce à leur sujet. Cette manière de procéder n'était pas critiquable.

La recourante s'était opposée, par principe, à ce que la PMU soit mandatée pour effectuer l'expertise et n'avait pas fait valoir un motif de récusation formelle, dès lors qu'elle mettait en cause de manière générale l'indépendance et l'impartialité de ce centre, sans alléguer une apparence de prévention dans le cas concret. Aussi n'avait-elle jamais déclaré son désaccord avec les personnes pressenties à titre d'experts se limitant à invoquer de nombreuses mauvaises expériences avec la PMU. Cela étant, le fait que le Dr I_____ avait longtemps travaillé pour le SMR ne constituait pas un motif suffisant pour conclure à un manque d'objectivité ou de partialité de l'expert. Quant au Dr H_____, sa compétence professionnelle ne pouvait être remise en cause sur la seule allégation que ses conclusions seraient contestées par le corps médical et annulées par les tribunaux. Les critiques que la recourante exprimaient contre les Drs I_____ et H_____ étaient d'ordre général, ne reposaient sur aucun élément objectif et ne justifiaient pas la récusation du centre d'expertises de la PMU.

18. Le 3 juin 2019, la recourante a constaté que les propos et le dossier de la SUVA confirmaient sa volonté de désigner unilatéralement les experts de la PMU quels que soient ses arguments. Selon la jurisprudence en la matière, la SUVA aurait dû tenter de trouver un accord avec elle sur un ou des centres d'expertises avant de les contacter (ATF 137 V 210). Les autres assureurs-accidents prenaient contact préalablement avec les assurés ou leur conseil avant d'entreprendre la moindre démarche auprès des centres d'expertises. Le conseil de la recourante faisait état d'un cas similaire à celui de cette dernière (ATAS/4654/2017), dans lequel la chambre avait renvoyé le cas à l'assureur-accidents. Or, celui-ci avait proposé plusieurs centres à l'assuré en lui demandant d'indiquer un ordre de préférence, ce qui permettrait, le cas échéant, de palier à une indisponibilité. Ce cas n'était qu'un exemple parmi d'autres. Il était ainsi démontré que l'attitude de la SUVA était injustifiée. Les inconvénients d'une éventuelle indisponibilité pouvant être résolus sans bafouer le droit d'être entendu d'un assuré. Il apparaissait par ailleurs que la SUVA avait eu pendant un mois et demi des contacts avec des centres d'expertises sans en informer la recourante. La violation de ses droits de partie était d'autant plus grave que, à la lecture de la réponse de la SUVA, la recourante avait appris que celle-ci avait non seulement transmis un état de faits avec des diagnostics

déterminés par ses soins mais également sa liste de questions sans l'en avoir informée au préalable. Les échanges avec la PMU démontraient que la SUVA avait tout fait pour que ce centre accepte d'expertiser l'assurée. Elle avait ainsi non seulement fourni les questions pour convaincre le centre d'accepter le mandat, mais lui avait également précisé : « quoi qu'il en soit, une fois le mandat accepté et le dossier reçu, il existe toujours pour l'expert la possibilité de se récuser après considération des actes », ce qui avait abouti à l'acceptation du mandat.

La précision de la SUVA s'agissant de la possibilité pour l'expert de se récuser après réception du dossier, était non seulement inédite, mais confirmait l'absence de justification de sa pratique et sa volonté de désigner les experts de la PMU. À quoi bon trouver des experts disponibles si ceux-ci pourraient être amenés à se récuser après réception du dossier.

Après consultation du dossier au greffe, le conseil de la recourante avait pu constater que la SUVA n'avait jamais interpellé les experts de la PMU pour savoir s'ils étaient toujours disponibles pour réaliser l'expertise malgré le temps écoulé. Par ailleurs, le bordereau de la SUVA ne contenait pas de pièces 296 et 297 alors qu'il s'agissait d'un dossier généré informatiquement. La SUVA devait être interpellée sur ce point.

Force était de constater que malgré l'opposition de la recourante, la SUVA n'avait pas tenté d'arriver à un accord, souhaitant manifestement maintenir de manière unilatérale la désignation des experts de la PMU, avec lesquels les modalités de l'expertise avaient déjà été fixées, violant ainsi son droit de participation. Cela s'expliquait certainement par le fait qu'elle s'était déjà engagée auprès de la PMU à lui confier le mandat, comme cela ressortait de son courriel du 6 novembre 2018.

19. Sur ce, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur le bienfondé de la désignation de la PMU pour procéder à l'expertise de la recourante et du refus de désigner un expert rhumatologue.
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).

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. En l'espèce, il convient de constater que l'intimée n'a pas mandaté les experts sans consulter la recourante et qu'il ne peut lui être reproché d'avoir pris contact avec des centres d'expertise pour connaître leur disponibilité pour effectuer une expertise pluridisciplinaire et obtenir le nom des experts qui pourraient y procéder. Cela lui permettait de soumettre à la recourante le nom d'un centre d'expertise susceptible concrètement de faire l'expertise et le nom des experts afin qu'elle puisse faire valoir ses éventuels motifs de récusation à leur sujet et éviter une perte de temps. L'on ne voit pas en quoi cette façon de procéder influencerait les experts et justifierait leur récusation. Il faut relever que l'organisation d'une expertise pluridisciplinaire n'est pas aisée et que les assureurs doivent pouvoir bénéficier d'une certaine marge de manœuvre permettant d'en faciliter la mise en œuvre (voir ATAS/426/2017 du 29 mai 2017).

La recourante, en s'opposant, par principe, à ce que la PMU soient mandatée pour effectuer l'expertise, n'a pas fait valoir un motif de récusation formel, mais un motif matériel. À la suite des objections formulées par la recourante, l'intimée a certes contacté le CEMEDEX, mais sans succès. Malgré la demande de la recourante, elle n'a pas repris contact avec ce centre pour déterminer les causes de son refus et examiner si une solution pouvait être trouvée pour lui permettre de faire l'expertise, quitte à travailler, par exemple, en collaboration avec un médecin indépendant. L'intimée n'a pas non plus suivi la suggestion de la recourante de mandater le CHUV. Même si ce dernier n'a pas pour mission première d'effectuer des expertises, il est notoire qu'il procède à des expertises. Le fait qu'avec le CHUV, il est plus difficile de connaître à l'avance les médecins qui seraient chargés de l'expertise ne suffit pas à l'exclure, vu le souhait exprimé par la recourante (voir ATAS/426/2017 du 29 mai 2017).

Il apparaît ainsi que l'intimée n'a pas sérieusement tenté de trouver un consensus avec la recourante en mandatant la PMU, contrairement à la volonté de celle-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 de la recourante dans la procédure de désignation de l'expert.

6. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimée afin qu'elle propose à la recourante un autre centre d'expertise ou plusieurs autres médecins susceptibles d'assumer le mandat d'expertise et qu'elle trouve un accord avec elle, susceptible de favoriser l'adhésion de cette dernière aux conclusions de l'expertise et de faire avancer l'instruction du cas.
7. Il convient encore de déterminer si l'expertise doit comporter un volet rhumatologique. Il n'apparaît pas d'emblée qu'un tel volet s'impose, bien que la recourante ait été examinée par deux rhumatologues, à teneur du dossier, dès lors qu'un volet orthopédique est prévu.

Il paraît suffisant, à cet égard, de compléter la mission d'expertise, en demandant aux experts de prendre l'avis d'un spécialiste en rhumatologie, si un tel examen s'imposait selon leurs conclusions.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 11 janvier 2019 annulée. La cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle trouve un accord avec la recourante sur les experts devant procéder à l'expertise pluridisciplinaire.
9. Dès lors que l'intimée succombe, elle sera condamnée à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.

**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 rendue le 11 janvier 2019 par l'intimée.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour trouver un accord avec la recourante sur les experts devant procéder à l'expertise pluridisciplinaire.
5. Alloue des dépens à la recourante, à la charge de l'intimée, à hauteur de CHF 1'500.-.
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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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