

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 mai 2013

---

Présidence de     Mme     THALMANN  
Juges     :     Mmes     Di Ferro Demierre et Pasche  
Greffière     :     Mme     Barman Ionta

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 44 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née en 1961, enseignante, est assurée contre le risque accident auprès de G.\_\_\_\_\_, membre de [...].

Le 1<sup>er</sup> octobre 2009, l'assurée a fait une chute à vélo. Il est précisé, dans la déclaration d'accident du 12 novembre 2009, qu'elle a dérapé sur du gravier et est tombée. Le 8 octobre 2009, une réduction ouverte et une ostéosynthèse d'une fracture bi-tubérositaire du plateau tibial gauche ont été effectuées.

G.\_\_\_\_\_ a garanti le versement des prestations légales d'assurance.

**B.** Le 28 décembre 2012, G.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assurée une convocation à un examen médical devant être réalisé le 21 janvier 2013 à la Clinique W.\_\_\_\_\_ par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. L'assurance a en outre transmis à l'intéressée le questionnaire qui serait adressé au Dr L.\_\_\_\_\_ et l'a informée qu'elle pouvait également poser des questions si elle le souhaitait.

Le 5 janvier 2013, l'assurée a adressé à G.\_\_\_\_\_ la lettre suivante:

"Je suis surprise par plusieurs points:

1) Le délai de trois semaines entre l'envoi de la convocation et l'expertise. Sans les jours fériés usuels, le délai est de deux semaines seulement.

2) Le Docteur L.\_\_\_\_\_ exerce l'essentiel de sa fonction à [...], sur la Côte d'Azur.

3) La Clinique W.\_\_\_\_\_ n'est point une clinique de soins, mais effectue essentiellement des expertises.

4) L'expertise aurait lieu à seulement 5 mois post-opératoire.

Je demande de reporter la date de l'examen médical et de passer ce dernier avec un médecin dont la situation professionnelle me semble plus neutre.

Mon motif pour le déplacement de la date de l'expertise:

Le 21 janvier, il sera encore trop tôt pour faire des pronostics à moyen et à long terme sur ma situation médicale. Je suis en phase de récupération et je pense pouvoir encore progresser. Le délai nécessaire pour la stabilisation d'une implantation d'une prothèse de genou, délai que plusieurs médecins m'ont indiqué, est de 6 à 12 mois. Pour le cas de mon genou (accident et non pas arthrose), ce délai est plutôt de 12 mois.

Mon motif pour la récusation de la Clinique W. \_\_\_\_\_ et du Dr L. \_\_\_\_\_:

La Clinique W. \_\_\_\_\_ fait son chiffre d'affaires majoritairement avec des expertises, expertises qui sont typiquement mandatées par des assurances. Cette entreprise me semble ainsi manquer de neutralité.

Le docteur L. \_\_\_\_\_ se déplace de [...] à [...] pour une expertise d'une arthroplastie du genou. Ce type d'intervention se fait environ 14'000 fois par année en Suisse. Comment se fait-il qu'on ne trouve pas un médecin orthopédiste sur l'arc lémanique pour une situation relativement courante ?

Ainsi, je pense que faire appel à un médecin de la côte d'Azur dans une clinique qui ne pratique que des expertises payées en grande partie par des assurances peut biaiser l'examen."

Par décision incidente du 9 janvier 2013, G. \_\_\_\_\_ a rejeté la demande de récusation déposée par l'assurée.

Le 23 janvier 2013, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assurée, a répondu au questionnaire transmis à sa patiente par G. \_\_\_\_\_ le 28 décembre 2012. Il faisait notamment valoir que l'on pouvait s'attendre à une amélioration de la situation clinique dans les mois à venir mais il lui était impossible de se prononcer quant à la durée. Il estimait que l'on pouvait tout à fait imaginer une réintégration par l'assurée de son activité professionnelle telle qu'exercée auparavant mais qu'il était trop tôt pour se prononcer de façon définitive. Il ajoutait qu'il était prévu que l'assurée puisse reprendre son activité à temps plein début mars, la situation étant à réévaluer en fonction de l'évolution et qu'il estimait prématuré de se prononcer sur une IPAI (indemnité pour atteinte à l'intégrité).

**C.** K.\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 6 février 2013, en concluant à la récusation du Dr L.\_\_\_\_\_ et à la désignation comme expert du Dr D.\_\_\_\_\_. En cas d'échec du recours, elle a demandé qu'un contre-examen ou une contre-expertise soit effectuée par un médecin ou une instance neutre. Elle a notamment produit un lot de 17 pièces.

Dans sa réponse du 18 mars 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 17 avril 2013, la recourante a conclu à l'annulation de la décision attaquée, à la récusation tant de la Clinique W.\_\_\_\_\_ que du Dr L.\_\_\_\_\_ et à la désignation du Dr D.\_\_\_\_\_ en qualité d'expert. Elle a également conclu à ce que l'intimée soit invitée à revoir ses processus administratifs et respecter ses obligations d'assureur, ainsi qu'à ce qu'elle soit condamnée aux frais judiciaires et au versement d'une indemnité appropriée en faveur de la recourante.

Elle a en outre requis que toutes les informations de nature médicale, respectivement soumises au secret médical, contenues dans les rapports de l'inspecteur de sinistres soient exclues. De plus, au cas où la Cour de céans devait avoir des doutes sur les erreurs d'interprétations objectives contenues dans l'expertise du Dr V.\_\_\_\_\_ (premier expert médical à l'avoir examinée), une contre-expertise fondée sur les résultats de l'imagerie médicale (scanner) était demandée. Elle a également demandé que soit requis du Département des affaires régionales de l'économie et de la santé à Genève une copie de la décision du [...] 2008 entérinant le préavis de la proposition de la commission de surveillance des professions de la santé relative à l'avertissement adressé au Dr S.\_\_\_\_\_, médecin à la Clinique W.\_\_\_\_\_.

Elle a produit diverses pièces dont la copie d'un courrier rédigé le 11 mars 2013 par le médecin cantonal délégué du canton de Genève indiquant que "la Clinique W.\_\_\_\_\_ est un établissement médical privé

dûment autorisé depuis le 14 janvier 2004, dont le Docteur S. \_\_\_\_\_ assure la fonction de médecin responsable".

L'intimée a maintenu ses conclusions dans sa duplique du 7 mai 2013.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, la recourante est domiciliée dans le canton de Vaud. Son recours a été interjeté en temps utile contre une décision incidente de refus de récusation d'expert auprès du tribunal compétent (art. 60 LPGA; ATF 137 V 210 et 138 V 271). Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et les références; cf. ég. TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2, et 9C\_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

En l'espèce, l'objet du litige est uniquement l'examen de l'existence ou non de motifs de récusation du Dr L.\_\_\_\_\_.

Les autres conclusions de la recourante, en particulier la désignation du Dr D.\_\_\_\_\_, ordonner une contre-expertise ou inviter l'intimé à revoir ses processus administratifs et respecter ses obligations d'assureur sont irrecevables.

Les diverses réquisitions de la recourante relatives notamment à l'inspecteur de sinistres et à l'expert V.\_\_\_\_\_ sont également irrecevables.

**3.** L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 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 (art. 44 LPGA). Un délai doit être accordé à l'assuré pour s'exprimer préalablement sur les questions à poser aux experts (ATF 137 V 210 précité, consid. 3.4.2.9).

Dans un arrêt récent (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), le Tribunal fédéral a constaté

que l'expertise ordonnée en procédure administrative revêt souvent une importance déterminante, non seulement pour la procédure de décision par l'assureur social concerné, mais également, en cas de recours, dans la procédure judiciaire subséquente. En effet, il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire lorsque l'expertise réalisée au stade de la procédure administrative est jugée suffisamment probante par le tribunal saisi. Le Tribunal fédéral a donc considéré qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, était nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101), et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; RS 0.101).

*In casu*, il n'est certes pas précisé dans la convocation du 28 décembre 2012 de la possibilité pour la recourante de faire valoir des motifs de récusation à l'égard de l'expert proposé. Cela est toutefois sans conséquence en l'espèce dès lors que la recourante a fait valoir ses motifs de récusation auprès de l'intimée, dans son écriture du 5 janvier 2013.

**4.** Aux termes de l'art. 34 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), les juges et les greffiers se récusent:

- a. s'ils ont un intérêt personnel dans la cause;
- b. s'ils ont agi dans la même cause à un autre titre, notamment comme membre d'une autorité, comme conseil d'une partie, comme expert ou comme témoin;
- c. s'ils sont liés par les liens du mariage ou du partenariat enregistré ou font durablement ménage commun avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente;
- d. s'ils sont parents ou alliés en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré inclus, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente;

e. s'ils pouvaient être prévenus de toute autre manière, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire.

Les motifs formels de récusation prévus par cette disposition sont applicables, par analogie, à la récusation d'un expert en procédure administrative fédérale, notamment en droit des assurances sociales (par renvois successifs des art. 55 al. 1 LPGA, 19 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021] et 58 al. 1 PCF [loi fédérale du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale; RS 273]).

Les motifs pertinents, au sens de l'art. 44 LPGA, pour lesquels une personne peut récuser un expert sont également matériels, portant plutôt sur la qualité du rapport que l'expert pourrait être amené à rendre et sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert (ATF 132 V 376 consid. 6.2).

**a)** En l'espèce, la recourante critique la Clinique W.\_\_\_\_\_ soutenant notamment qu'il ne s'agit pas d'une clinique de soins, mais qu'elle effectue essentiellement des expertises et que, dépendant exclusivement de mandats d'exams médicaux provenant à 80% d'assurances privées, elle n'est pas neutre. Elle ajoute que le directeur actuel de la clinique n'est pas médecin, que le Dr S.\_\_\_\_\_, qui est l'unique membre du corps médical de la direction de la clinique, a failli à sa fonction d'expert, que treize sur les dix-huit médecins qui collaborent avec la clinique ont obtenu leur titre à l'étranger, dont douze ont été reconnus en Suisse ces trois dernières années, et qu'un médecin n'est pas autorisé à pratiquer en Suisse. Elle mentionne également que la réputation de la clinique est mauvaise dans le milieu médical et se réfère à un article de [...] paru le [...] 2012.

Il y a tout d'abord lieu de préciser que la conclusion de la recourante tendant à la récusation de la Clinique W.\_\_\_\_\_ est

irrecevable dès lors qu'un centre d'expertises ne peut être récusé en tant que tel au contraire des médecins appelés à effectuer l'expertise (TF I 686/05 et 698/05 du 14 juillet 2006; TF I 193/05 du 7 septembre 2006).

Au surplus, la Clinique W.\_\_\_\_\_ est l'un des cinq centres d'expertises de Suisse romande reconnu par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales), ayant conclu un contrat avec cet Office les habilitant à effectuer des expertises pluridisciplinaires en toute indépendance en matière d'assurance-invalidité conformément à l'art. 72 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012. S'agissant de l'organisation de cette clinique, le fait que le Dr S.\_\_\_\_\_ soit médecin responsable selon la lettre du 11 mars 2013 du médecin cantonal délégué n'apparaît pas relevant. En effet, la conclusion d'un contrat tel qu'évoqué ci-dessus présuppose que les centres d'expertises satisfont aux critères de reconnaissance définis par l'OFAS précisément du point de vue des modalités d'organisation d'un tel centre.

Certes, en l'espèce, c'est une expertise en matière d'assurance-accidents qui est prévue. On ne voit toutefois pas qu'un centre d'expertises reconnu par un office fédéral en ce qui concerne l'assurance-invalidité ne le soit pas en ce qui concerne l'assurance-accidents.

Enfin le Dr S.\_\_\_\_\_, qui n'est pas spécialiste en orthopédie, n'est pas désigné comme expert dans la présente cause. Soutenir qu'il pourrait avoir une influence dans une spécialisation qui n'est pas la sienne n'apparaît pas fondé.

Les critiques de la recourante concernant la Clinique W.\_\_\_\_\_ et le Dr S.\_\_\_\_\_ apparaissent ainsi dénuées de pertinence.

**b)** En ce qui concerne le Dr L.\_\_\_\_\_, la recourante estime qu'il doit être récusé notamment à cause de son âge, dès lors qu'aucune référence ne peut être trouvée le concernant sinon qu'il pratique dans la

région de [...], qu'il est collaborateur de la Clinique W.\_\_\_\_\_, et qu'il est aisé de trouver un médecin dont on peut obtenir les références, le bassin lémanique regorgeant de spécialistes qui sont en grande majorité encore actifs, ce qui ne serait manifestement plus le cas du Dr L.\_\_\_\_\_.

Il résulte du registre des professions médicales publié par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) que le Dr L.\_\_\_\_\_ a obtenu en 1982 en France, le titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et qu'il a été autorisé à pratiquer dans le canton de Genève depuis 2011. Il a donc les compétences requises pour effectuer une expertise en matière orthopédique.

Les seules circonstances de l'âge ou de la nationalité du Dr L.\_\_\_\_\_ ne constituent pas des motifs de récusation. Il en va de même du fait qu'il soit collaborateur de la Clinique W.\_\_\_\_\_. Certes, il n'est pas judicieux de la part de l'intimée d'avoir mentionné dans sa convocation du 28 décembre 2012 que le Dr L.\_\_\_\_\_ était spécialiste en chirurgie orthopédique "FMH". Toutefois cette erreur apparaît sans conséquence dès lors que le Dr L.\_\_\_\_\_ est précisément autorisé à pratiquer en tant que spécialiste en cette matière.

**c)** Enfin, la recourante soutient que l'expertise serait prématurée. Comme le soutient l'intimée, si tel est le cas il appartient à l'expert de l'indiquer.

**5.** En conclusion, le dossier ne contient aucun élément de nature à fonder la récusation du Dr L.\_\_\_\_\_. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu à allocation de dépens.

Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision incidente rendue le 9 janvier 2013 par G. \_\_\_\_\_  
est confirmée.
  
- III.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis  
clos, est notifié à :

- K. \_\_\_\_\_
- G. \_\_\_\_\_
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :