

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 avril 2014

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Neu et Métral
Greffière : Mme Barman Ionta

* * * * *

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

V._____, à [...], intimée, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à
Lausanne.

Art. 44 et 49 al. 3 LPGA ; 29 al. 2 Cst.

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré) est assuré auprès d'V._____ (ci-après : V._____) contre le risque d'accidents et de maladie professionnelle, dans le cadre de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20).

Par déclaration de sinistre LAA du 17 août 2012, l'assuré a annoncé à V._____ s'être tordu le genou le 22 mai 2012, en jouant au volley-ball. Dans un questionnaire signé le 10 septembre suivant, il a précisé avoir trébuché en jouant au volley-ball et s'être tordu le genou en se rattrapant, sans avoir touché le sol, un objet ou une personne.

Une IRM du genou droit effectuée le 17 août 2012 a révélé une lésion de la corne postérieure du ménisque interne, une chondropathie fémoro-patellaire et un petit épanchement intra-articulaire.

Par décision du 22 juillet 2013, V._____ a refusé la prise en charge du cas, considérant que le lien de causalité entre l'événement du 22 mai 2012 et les lésions constatées n'était que possible.

A la suite de l'opposition formée le 24 juillet 2013 par l'assuré, V._____ a décidé la mise en oeuvre d'une expertise. Le 31 juillet suivant, elle a écrit à l'assuré notamment ce qui suit :

« Afin de déterminer de manière définitive le droit aux prestations de votre mandat, nous vous proposons de mettre en oeuvre une expertise médicale à laquelle Monsieur P._____ se soumettra.

A cet effet, nous vous proposons les experts suivants en vue de cet examen :

Dr méd.	Z._____	Rue [...]	[...] Lausanne
Dr méd.	M._____	av. [...]	[...] Lausanne
Dr méd.	T._____	av. [...]	[...] Genève

Nous vous prions de nous faire savoir votre choix d'ici le 15 août prochain. »

Le 2 août 2013, l'assuré a répondu notamment comme il suit :

« Les experts proposés n'ont pas ma confiance.

Je vous propose les deux experts suivants, notoirement neutres et indépendants :

- Dr L. _____, avenue [...], [...] Lausanne.
- Dr Q. _____, avenue [...]n 8, [...] Lausanne.

Je demeure naturellement à votre disposition pour en conférer de vive voix au besoin. »

Le 6 août 2013, V. _____ a adressé à l'assuré une lettre dont la teneur est la suivante :

« Selon vos termes, les trois experts que nous avons proposés n'ont pas votre confiance.

A ce sujet, nous vous rappelons que la teneur de l'art. 44 LPGA ainsi que la jurisprudence en la matière ne vous permettent pas de récuser un expert, en l'occurrence trois, sur une simple impression ou sur de la méfiance. Des éléments objectifs doivent être avancés pour justifier votre position.

Dès lors, nous vous prions de vous déterminer quant au choix de l'un des trois experts qui vous ont été soumis et cela jusqu'au 20 août prochain.

Passé ce délai, le Docteur T. _____ sera mandaté par nos soins et la convocation définitive ainsi que le questionnaire d'expertise vous seront adressés. »

Le 8 août 2013, l'assuré a écrit à V. _____ ce qui suit :

« Je prends bonne note que vous souhaitez imposer vos partenaires commerciaux aux forceps, sans avoir daigné prendre en compte nos réserves, ni même nos propositions.

Je ne comprends pas une telle attitude obstructionniste, qui ne peut s'expliquer que par le souhait de recueillir des avis orientés.

Je vous rappelle que, indépendamment de l'application de l'art. 44 LPGA, l'assuré collabore aux investigations médicales par l'assureur et, dans cette perspective, un échange de point de vue est indispensable afin de mener à bien une instruction, notamment sur le plan médical.

Quoiqu'il en soit, dans la mesure où vous n'entendez pas nous faire participer à cette instruction, ni, contre toute attente, prendre en compte notre point de vue, je n'ai d'autre choix que de vous laisser la mener à votre guise.

Pour votre bonne gouverne et comme vous pouvez néanmoins vous y attendre, nous contesterons énergiquement toute appréciation médicale qui s'écarterait des nôtres, toutes émises par d'éminents spécialistes. »

Le 15 août 2013, V._____ a rendu la décision incidente suivante :

« Motivation

La mise en oeuvre d'une expertise est nécessaire pour établir la situation médicale et examiner la causalité naturelle des troubles avec l'accident.

Nous avons pris note de vos objections. Néanmoins, à la lumière de la jurisprudence du Tribunal fédéral, vous ne soulevez d'une part aucun motif formel pertinent de récusation à l'encontre de l'expert proposé et d'autre part aucun motif de nature matérielle valable visant à contester à la nécessité de l'expertise.

Dispositif

Vu ce qui précède, V._____ décide ce qui suit :

1. Une expertise orthopédique est ordonnée.
2. Le mandat d'expertise est confié au Dr méd. T._____ avec la mission, après avoir pris connaissance de la totalité du dossier, d'entendre et d'examiner Monsieur P._____, avec la faculté de procéder, au besoin, à toute investigation complémentaire jugée nécessaire.
3. L'expert répondra à un questionnaire établi par V._____, qui aura été soumis préalablement à l'assuré, respectivement son mandataire pour accord. »

Le 27 septembre 2013, V._____ a invité l'assuré à se rendre le 22 octobre suivant à 14 heures chez le Dr T._____. Elle a joint à sa lettre le questionnaire pour l'expertise qu'elle avait établi et informé l'assuré qu'il lui était possible de poser des questions complémentaires et/ou faire d'éventuelles remarques. Sauf objection motivée à formuler d'ici le 10 octobre 2013, elle présumait que l'assuré consentait à cet examen.

Le 30 septembre 2013, l'assuré a transmis à V._____ un questionnaire et a écrit en outre ce qui suit :

« L'expert nous a été proposé unilatéralement, pour mémoire.

Pour ce qui est de votre décision du 15 août 2013, nous n'avons pas formulé de motifs de récusation, mais il demeure qu'évidemment, l'avis de ce praticien reste inévitablement sujet à caution du fait que vous nous l'avez imposé.

Nous ferons le point à ce propos dès son appréciation émise. »

Le 3 octobre 2013, V._____ a informé l'assuré qu'elle ne reviendrait pas sur la désignation de l'expert en la personne du Dr T._____ et qu'elle transmettrait tel quel à ce praticien le questionnaire établi par l'assuré, de même que le sien.

Le 11 octobre 2013, V._____ a écrit à l'assuré qu'elle avait récemment appris le décès du Dr T._____ et qu'une nouvelle expertise médicale avait d'ores et déjà été fixée au 17 décembre 2013 à 9 heures, au cabinet du Dr M._____.

Le 14 octobre 2013, l'assuré a répondu ce qui suit :

« Nous avons, par gain de paix, accepté la désignation du Dr T._____.

Il est exclu que le Dr M._____ soit mandaté dans cette affaire.

Je vous laisse le soin d'opter pour l'un des experts que nous vous avons proposé. »

Le 16 octobre 2013, V._____ a rendu la décision incidente suivante :

« Motivation

La mise en oeuvre d'une expertise est nécessaire pour établir la situation médicale et examiner la causalité naturelle des troubles avec l'accident.

Nous avons pris note de vos objections. Néanmoins, à la lumière de la jurisprudence du Tribunal fédéral, vous ne soulevez d'une part aucun motif formel pertinent de récusation à l'encontre de l'expert

proposé et d'autre part aucun motif de nature matérielle valable visant à contester à la nécessité de l'expertise.

Dispositif

Vu ce qui précède, V. _____ décide ce qui suit :

1. Une expertise orthopédique est ordonnée.
2. Le mandat d'expertise est confié au Dr méd. M. _____ avec la mission, après avoir pris connaissance de la totalité du dossier, d'entendre et d'examiner Monsieur P. _____, avec la faculté de procéder, au besoin, à toute investigation complémentaire jugée nécessaire.
3. L'expert répondra à un questionnaire établi par V. _____, qui aura été soumis préalablement à l'assuré, respectivement son mandataire pour accord. »

B. Le 22 octobre 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision. L'opposition a été transmise par V. _____ à la Cour de céans, comme objet de sa compétence.

Par acte du 18 novembre 2013, P. _____ a recouru contre la décision du 16 octobre 2013 en concluant, avec suite de frais et dépens, à la réforme de celle-ci principalement en ce sens que le mandat d'expertise orthopédique est confié à un expert désigné conjointement et paritairement par le recourant et l'intimée. A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation de la décision attaquée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Il fait valoir en substance que la décision attaquée est insuffisamment motivée, se limitant à une réfutation des arguments développés par le recourant. Il soutient en outre, en citant l'ATF 137 V 210, que l'attribution d'un mandat d'expertise doit se faire de manière conjointe et paritaire, non pas unilatéralement, la décision attaquée étant ainsi arbitraire et manifestement contraire à la jurisprudence. Il ajoute qu'il aurait pu s'opposer à l'expertise sur la seule base de l'appréciation du Dr S. _____ mais ne pas s'être opposé à la mesure d'instruction ordonnant l'expertise, ni le faire dans le présent recours.

V. _____ a conclu au rejet du recours. Elle allègue que les seules impressions du recourant, non étayées par des éléments objectifs,

ne sont pas suffisantes pour faire récuser l'expert qu'elle a désigné, et ne voit pas quels autres arguments le recourant aurait développé qu'elle aurait omis d'examiner. Elle soutient en outre avoir procédé conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, la conclusion tendant à ce que l'expert soit désigné paritairement et conjointement par le recourant et l'intimée allant à l'encontre du principe légal selon lequel il appartient à l'assureur social d'instruire le dossier.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures subséquentes.

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). Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment de son dépôt, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 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, interjeté en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente, le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. Le recourant soutient que la décision est insuffisamment motivée, dès lors qu'elle consiste en une unique réfutation des arguments développés.

Au terme de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 I 235 consid. 5.2 ; 126 I 97 consid. 2b ; 125 III 440 consid. 2a).

En l'espèce, dans un courrier du 2 août 2013, le recourant a écrit à l'intimée que les experts proposés n'avaient pas sa confiance. Dans un courrier du 14 octobre 2013, il a mentionné qu'il était exclu que le Dr M. _____ soit mandaté dans le cadre de cette affaire.

La décision du 16 octobre 2013 retient que l'assuré n'a fait valoir aucun motif pertinent de récusation à l'encontre de l'expert proposé, ou visant à contester la nécessité de l'expertise. Cette motivation apparaît suffisante pour comprendre la décision.

Il convient par conséquent de rejeter le grief de violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation (art. 29 al. 2 Cst. et 49 al. 3 LPGA ; ATF 133 III 445 consid. 3.3 et les références).

3. Le recourant soutient que l'attribution d'un mandat d'expertise doit se faire de manière conjointe et paritaire.

La Cour de céans s'est prononcée sur cette question dans l'arrêt AI 143/12 du 26 août 2013. Elle a jugé, en se fondant sur l'ATF 137 V 210, que si la recherche d'une solution consensuelle était certes souhaitable, l'absence de recherche de concertation ou de consensus dans le processus de désignation de l'expert n'était pas en soi un droit justiciable, respectivement que seule pouvait être sanctionnée juridiquement la violation des droits de participation tels que prévus à l'art. 44 LPGA, un assuré non seulement ne disposant pas d'un droit de veto quant au choix d'un expert, mais ne pouvant alléguer l'absence de concertation de la part de l'assureur pour requérir, au titre d'un droit de participation à la procédure, un renvoi de l'affaire dans le but d'une désignation consensuelle de l'expert.

Ce moyen doit dès lors être rejeté.

4. Au demeurant, les droits de participation du recourant ont été respectés.

En effet, le 31 juillet 2013 l'intimée a informé l'assuré de son intention de mettre en oeuvre une expertise et lui a proposé trois experts, dont les Drs T._____ et M._____, en lui donnant la possibilité de se déterminer sur ceux-ci. Le 2 août 2013, l'assuré s'est limité à déclarer que les experts proposés n'avaient pas sa confiance et à proposer deux autres

noms. L'intimée a alors rendu une première décision incidente en désignant le Dr T. _____ puis, vu le décès de ce médecin, a désigné une autre médecin dont le nom figurait sur la liste communiquée initialement au recourant, savoir le Dr M. _____. Compte tenu de l'objection du recourant, V. _____ a rendu une seconde décision incidente désignant ce médecin. Elle a transmis au recourant les questions qu'elle allait poser et l'a informé que le questionnaire établi par celui-ci serait communiqué tel quel à l'expert.

Enfin, le recourant ne fait valoir aucun autre motif de récusation de l'expert M. _____, qu'ils soient formels ou matériels.

5. En conséquence, la décision attaquée n'est pas critiquable et le recours doit être rejeté.

L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours déposé le 18 novembre 2013 par P. _____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 16 octobre 2013 par V. _____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour P. _____)
- Me Jean-Michel Duc (pour V. _____)
- 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 :