

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 janvier 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Berberat et M. Dépraz, juges
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourante, représentée par Me Alain Ribordy, avocat à Fribourg,

et

N._____ **ASSURANCES SA**, à [...], intimée, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à Genève.

Art. 44 LPGA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a travaillé comme serveuse pour le compte de l'Hôtel-restaurant [...], à [...]. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de N._____ Assurances SA (ci-après : l'intimée).

Le 5 octobre 2012, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation comme passagère d'un véhicule conduit par un tiers. Elle a notamment souffert de fractures des vertèbres ainsi que du pied et de la cheville gauches ayant nécessité plusieurs semaines d'hospitalisation.

Intervenant en qualité d'assureur-accidents, N._____ Assurances SA a informé l'assurée, par courrier du 31 octobre 2014, que son médecin-conseil ne pouvait pas prendre position sur les séquelles de l'accident et qu'une expertise allait être mise en œuvre, proposant de mandater en qualité d'experts les Drs K._____ et T._____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Par courrier du 4 novembre 2014 de son conseil, l'assurée a notamment requis de N._____ Assurances SA de lui indiquer si les experts proposés exécutaient régulièrement des mandats d'expertise pour son compte et/ou s'ils étaient en relation d'affaires avec elle.

N._____ Assurances SA lui a répondu le 17 novembre 2014 que les experts proposés n'officiaient pas en tant que médecin-conseil à son service et qu'elle maintenait sa proposition de confier le mandat d'expertise au Dr K._____ ou au Dr T._____.

Par courrier du 21 janvier 2015 de son conseil, l'assurée a demandé à N._____ Assurances SA de lui indiquer si les experts proposés disposaient d'une clientèle privée et s'ils donnaient

régulièrement des avis ou des expertises pour son compte ou celui d'un autre assureur.

Le 22 avril 2015, N._____ Assurances SA lui a répondu qu'elle n'avait pas droit à se voir remettre des renseignements sur la carrière professionnelle d'un expert, indiquant que l'obtention d'un titre de médecin spécialiste permettait d'inférer que l'expert possédait les qualités professionnelles nécessaires à l'exécution du mandat d'expertise, et qu'elle maintenait sa proposition de confier le mandat d'expertise au Dr K._____ ou au Dr T._____.

Le 15 mai 2015, l'assurée, sous la plume de son conseil, a demandé la récusation des Drs K._____ et T._____.

Par décision incidente du 4 juin 2015, N._____ Assurances SA a ordonné une expertise orthopédique, dit que le mandat d'expertise serait confié au Dr K._____ avec la mission, après avoir pris connaissance de la totalité du dossier, d'entendre et d'examiner l'assurée, avec la faculté de procéder au besoin à toute investigation complémentaire jugée nécessaire, et dit que l'expert répondrait au questionnaire établi par N._____ Assurances SA qui avait été soumis préalablement et accepté par l'assurée. En substance, la décision était motivée par le fait que l'assurée n'avait manifestement aucun motif convaincant de récusation des deux experts proposés. Il était par ailleurs précisé que le Dr K._____ était spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'expert médical certifié SIM (Swiss Insurance Medicine).

B. Par acte du 22 juin 2015, S._____, représentée par Me Alain Ribordy, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, au renvoi de la cause à l'intimée pour la désignation de deux nouveaux experts, ainsi qu'à la condamnation de l'intimée au paiement d'une indemnité à titre de dépens. En substance, la recourante a exposé que le soupçon de partialité du Dr K._____ résultait d'une trop grande

dépendance économique à l'égard de l'intimée et qu'au vu du refus de celle-ci de fournir la moindre information sur le nombre et la fréquence des mandats qu'elle lui confiait, il incombait par conséquent au Tribunal d'inviter l'expert à indiquer les renseignements refusés par l'intimée, à savoir le nombre de mandats confiés par cette dernière et par d'autres assureurs sur les trois dernières années et le montant des honoraires ainsi encaissés. Elle a encore relevé que le fait que l'intimée, suite aux remarques émises quant à l'indépendance du Dr T._____, ait finalement choisi le seul Dr K._____ comme expert, alors qu'elle avait dans un premier temps proposé de mandater ces deux praticiens, renforçait le soupçon de partialité à l'égard des spécialistes choisis.

Dans sa réponse du 14 juillet 2015, l'intimée, représentée par Me Christian Grosjean, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle a considéré que le motif fondant le soupçon de partialité invoqué par la recourante n'était pas pertinent dès lors que le fait qu'un expert soit choisi régulièrement par les assureurs sociaux pour établir des expertises ne constituait pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à un manque d'objectivité ou à la partialité de l'expert. Elle a encore relevé que la recourante n'apportait aucun indice probant permettant de faire naître un doute sur l'impartialité de l'expert désigné, rappelant que le Dr K._____ n'était pas son médecin-conseil.

Par réplique du 14 août 2015, la recourante a confirmé ses conclusions et maintenu sa requête tendant à ce que le Tribunal invite le Dr K._____ à indiquer le nombre de mandats qui lui ont été confiés par l'intimée et par d'autres assureurs sur les trois dernières années, ainsi que le montant des honoraires ainsi encaissés.

Dans sa duplique du 4 septembre 2015, l'intimée a maintenu les conclusions prises au pied de sa réponse.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; 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) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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 la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure – au sens de décisions incidentes (*cf.* Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 828, p. 284 s ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2009, n. 30 *ad* art. 52 LPGA) – ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition (*cf.* art. 52 al. 1 LPGA), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (*cf.* art. 56 al. 1 et 57 LPGA). En vertu des art. 74 et 75 LPA-VD (applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), pour pouvoir recourir en instance cantonale à l'encontre de telles décisions, le recourant doit non seulement disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, mais il faut de surcroît que les décisions incidentes notifiées séparément puissent causer un préjudice irréparable au recourant.

Selon la jurisprudence, il convient d'admettre que l'assuré qui, faute de consensus, entend contester la mise en œuvre d'une expertise médicale satisfait en principe aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable nécessaires pour pouvoir déférer l'affaire auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent pour en connaître (ATF 139 V 339 consid. 4.4 ; ATF 138 V 271 consid. 1 ; ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

c) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

2. a) 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 (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) En l'occurrence, est seule litigieuse la question du mandat d'expertise confié au Dr K._____ selon décision du 4 juin 2015 ; le principe de l'expertise, la procédure de mise en œuvre et le questionnaire de l'expertise ne sont pas querellés par la recourante. A noter encore que si la recourante conteste la désignation du Dr K._____, les reproches qui avaient été faits au Dr T._____ sont de toute façon identiques.

3. a) L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes dont il est saisi, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, les renseignements donnés oralement devant être consignés par écrit. A teneur de 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 présenter des contre-propositions.

b) Selon la jurisprudence, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) ou 34 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), applicables en procédure administrative fédérale, ainsi qu'en droit des assurances sociales. Il s'agit notamment d'un intérêt personnel de l'expert dans l'affaire, du fait pour l'expert d'avoir agi dans la cause à un autre titre (membre d'une autorité, conseil d'une partie, expert ou témoin), du fait d'être parent ou allié en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente, du fait d'être lié avec une partie ou son mandataire par mariage, fiançailles, partenariat enregistré ou adoption, ou encore un lien de l'expert avec l'affaire pour d'autres motifs, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. Ces motifs de nature formelle sont réputés propres à éveiller la méfiance quant à l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle ne mettent en revanche pas directement en cause l'impartialité de l'expert, mais portent plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à rendre, sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et de ses compétences, ainsi que sur le risque pour l'expertise d'être réalisée de manière lacunaire ou dans un autre sens que celui visé par la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 8C_678/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.3.1 ; TF 9C_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1).

Concernant la procédure de choix de l'expert, le Tribunal fédéral considère dans l'ATF 137 V 210 (consid. 2.5 et 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), qu'un déroulement équitable de la procédure exige dans un premier temps que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être

entendu (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et 42 LPGA ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2) et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui doit être ordonné au moyen d'un acte de l'administration susceptible de recours, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt à la protection juridique spécifique au contentieux (René A. Rhinow, *Verwaltungsgerichtsbarkeit im Wandel*, in G. Müller et al. [Hrsg.], *Staatsorganisation und Staatsfunktionen im Wandel*, 1982, S. 660). Constatant ensuite qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire, la Haute cour observe que l'expertise administrative constitue fréquemment la base de décision dans la procédure de recours et que dans de tels cas, les garanties prévues lors de l'administration des preuves par un tribunal ne déploient pas leurs effets en faveur de la partie privée de sorte que, afin de compenser ce déficit, les droits de participation doivent être mis en œuvre en tenant compte de la procédure dans son ensemble. Ainsi, il estime qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, est nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101). L'ATF 137 V 210 a été rendu pour les procédures de l'assurance-invalidité (AI) et au sujet des expertises pluridisciplinaires. Les principes qui y ont été développés valent toutefois, en principe, également pour les procédures en assurance-accidents (*cf.* ATF 138 V 318) et pour les expertises mono- et bidisciplinaires (*cf.* ATF 139 V 349).

c) Un lien financier ou commercial entre l'expert et une des parties peut, selon la nature et l'intensité de celui-ci, fonder un soupçon de partialité, car de telles relations reposent sur un rapport de loyauté réciproque susceptible de générer des conflits d'intérêts. Tel est le cas, lorsque l'expert est employé de l'une des parties, car il est tenu en principe d'observer les directives et instructions de son employeur et

sauvegarder les intérêts légitimes de celui-ci (ATF 119 V 456 consid. 5c ; ATF 115 V 257 consid. 5c).

Toutefois, de jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités ; ATF 132 V 376 consid. 6.2 ; ATF 123 V 175 consid. 4b ; TF 9C_366/2013 du 2 décembre 2013 consid. 5.3 ; TF 9C_519/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.2). Il importe d'ailleurs peu qu'un médecin tire tout ou partie de ses revenus de son activité d'expert pour le compte d'un assureur (TF 9C_304/2010 du 12 mai 2010 consid. 2.2 ; TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4) ; ce qui est déterminant, c'est que l'expert puisse définir lui-même les modalités de l'expertise et qu'il jouisse d'une pleine et entière liberté d'appréciation (TF I 885/06 du 20 juin 2007 consid. 5.1).

4. En l'espèce, la recourante soutient que la dépendance économique d'un expert envers un assureur fonde un soupçon de partialité et constitue un motif de récusation.

Comme exposé (*cf. supra* consid. 3c), il ressort d'une jurisprudence constante et bien établie que le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par un assureur et l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert, quand bien même il en retirerait l'entier de ses revenus. Ces éléments ne constituant pas une preuve pertinente pour établir les faits relatifs à la récusation, c'est donc à juste titre que l'intimée n'a pas donné suite à la requête de renseignements présentée par la recourante concernant le nombre de mandats confiés aux experts proposés ainsi que le montant des honoraires qu'ils en retireraient (TF 9C_366/2013 du 2 décembre 2013).

Excepté la prétendue trop grande dépendance économique de l'expert envers l'assureur, la recourante ne fait valoir aucun autre élément permettant de faire naître un doute quant à l'impartialité ou l'indépendance du Dr K._____, qui n'est au demeurant pas le médecin-conseil de l'intimée, ce qui exclut tout devoir de loyauté découlant d'un contrat de travail.

Contrairement à ce que soutient la recourante, le fait qu'elle ait d'emblée cherché à s'enquérir de l'éventuelle dépendance économique des experts proposés à l'égard de l'intimée ne permet pas davantage de rendre cette circonstance pertinente pour juger de leur éventuelle partialité. Si le Tribunal fédéral a relevé dans l'arrêt 9C_519/2011 du 5 avril 2012 (consid. 3.2) que se prévaloir d'un tel argument après avoir pris connaissance du résultat défavorable de l'expertise constituait un abus de droit et excluait de faire valoir un motif de récusation, cette considération ne permet pas d'inférer que la Haute cour aurait modifié sa pratique constante et jugé ce grief pertinent pour la récusation s'il avait été invoqué d'emblée au stade de l'interpellation de l'assuré sur le choix des experts proposés.

La recourante soutient enfin que le fait que l'intimée ait finalement mandaté expert le seul Dr K._____ suite aux reproches formulés à l'encontre du Dr T._____, alors que son courrier du 31 octobre 2014 aurait laissé entendre que l'expertise serait confiée à ces deux praticiens, est de nature à renforcer le soupçon de partialité à l'égard des experts choisis. Cet argument ne convainc pas. Si le courrier du 31 octobre 2014 de l'intimée ne l'indiquait pas clairement, ceux des 17 novembre 2014 et 22 avril 2015 précisaient sans ambiguïté que le mandat d'expertise serait confié au Dr K._____ ou au Dr T._____. On cerne dès lors mal en quoi le choix opéré par l'intimée en faveur d'un des deux experts alternativement proposés serait de nature à renforcer un soupçon de partialité de ces derniers, ceux d'autant plus que les reproches formulés par la recourante quant à la dépendance économique des experts concernaient indifféremment les deux praticiens proposés.

Dans ces conditions, la décision incidente rendue le 4 juin 2015 par l'intimée n'apparaît pas critiquable et peut être confirmée.

5. a) Le juge peut mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014).

b) En l'occurrence, le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Les mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante, soit inviter le Dr K. _____ à donner des renseignements sur le nombre de mandats qui lui ont été confiés par l'intimée et par d'autres assureurs sur les trois dernières années ainsi que sur le montant des honoraires ainsi encaissés, apparaissent ainsi superflues et, comme exposé ci-dessus (consid. 4), dénuées de pertinence. Elles peuvent dès lors être rejetées.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens. Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre à des dépens de la part de la recourante. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce.

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision incidente rendue le 4 juin 2015 par N. _____
Assurances SA est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Alain Ribordy (pour S. _____)
- Me Christian Grosjean (pour N. _____ Assurances SA)
- Office fédéral des assurances sociales

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).

Le greffier :