

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 août 2019

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Dessaux et M. Piguet, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 36 et 44 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, a exercé la profession de menuisier pour la société B.\_\_\_\_\_ Sàrl. A ce titre, il est assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée).

**b)** Le 7 octobre 2013, une fenêtre est tombée sur son bras droit dans le cadre de son travail.

                  La CNA a pris en charge les suites de l'accident et alloué des indemnités journalières (courrier de l'agence du 15 octobre 2013).

                  L'assuré a effectué un premier séjour à la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_ (ci-après : CRR) du 18 juin au 22 juillet 2014 (cf. rapport final du 29 juillet 2014, des Drs C.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en rhumatologie et médecin-assistant). Les Drs C.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics de thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs persistantes du coude et de l'avant-bras droits, ainsi que d'écrasement de l'avant-bras et du coude droits le 7 octobre 2013, de probable syndrome douloureux régional complexe du membre supérieur droit (SDRC) au décours et de non fusion du noyau d'ossification de l'épicondyle médial droit. En ce qui concernait le diagnostic de SDRC posé au cours du séjour, ces médecins ont expliqué que les critères de Budapest étaient remplis, même si les signes cliniques étaient actuellement discrets. Ils ont précisé, sur le plan neurologique, avoir suspecté cliniquement une possible irritation du nerf radial à l'arcade de Frohse, non confirmée par électroneuromyogramme. Selon les médecins de la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_, les plaintes et limitations fonctionnelles de l'assuré ne s'expliquaient pas principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour ; des facteurs contextuels jouaient un rôle important et influençaient défavorablement son retour au travail. Des incohérences avaient été relevées. Les médecins

ont ajouté que la situation n'était pas stabilisée médicalement et sur le plan des aptitudes fonctionnelles. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, compte tenu des facteurs médicaux retenus après l'accident et des facteurs non médicaux. Une capacité de travail était attendue dans une activité adaptée, mais il était encore trop tôt pour juger des limitations fonctionnelles définitives. Les facteurs contextuels et le comportement douloureux important allaient compliquer la reprise.

L'assuré a effectué un second séjour à la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_ du 11 février au 6 mars 2015 (cf. rapport final du 26 mars 2015 des Drs G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin-assistant). Les Drs G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ont précisé qu'aucun nouveau diagnostic n'avait été posé au cours de ce second séjour. Au terme d'un examen par le psychiatre-consultant, aucun diagnostic psychiatrique au sens strict n'a été retenu chez un patient focalisé sur ses douleurs et évitant tout mouvement pouvant les aggraver. Les médecins de la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_ ont expliqué que même si le diagnostic de SDRC du membre supérieur droit avait été retenu, les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient pas principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Ils ont à nouveau évoqué l'existence de facteurs contextuels et d'incohérences. Les limitations fonctionnelles définitives suivantes étaient retenues : activités nécessitant le port répété de charges supérieures à 5 kg ; activités nécessitant des mouvements répétés du coude ou du poignet droits. La situation était stabilisée du point de vue médical, mais le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était défavorable, en lien avec les facteurs contextuels défavorables.

Une expertise pluridisciplinaire de l'assuré a été effectuée par la Clinique D.\_\_\_\_\_ dans le cadre d'une procédure ouverte devant l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud. Les experts ont admis les diagnostics de contusion des tissus mous et d'algodystrophie (SDRC de type I), mais ont constaté que ces atteintes étaient guéries en octobre

2015 et qu'elles n'étaient plus à l'origine des symptômes dont l'assuré se plaignait encore. Un diagnostic de trouble dissociatif (de conversion) était évoqué, de manière éventuelle seulement. A titre différentiel, un diagnostic de majoration des symptômes pour des raisons psychologiques, voire de simulation consciente, était mentionné. En définitive, l'état de santé de l'intéressé était stabilisé en ce qui concernait les lésions physiques d'origine accidentelle, lesquelles ne requéraient ainsi plus de traitement médical ni n'entraînaient d'incapacité de travail.

**c)** Dans une décision du 12 octobre 2016, la CNA a mis un terme à ses prestations d'assurance au 19 octobre 2016, en reconnaissant à l'assuré une pleine capacité de travail dans son ancienne activité professionnelle à compter du 20 octobre 2016. Elle a ajouté que sa responsabilité ne saurait être engagée par d'éventuels troubles psychiques, ceux-ci n'apparaissant pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré.

**d)** Le 14 novembre 2016, l'assuré a fait opposition à cette décision. Dans le cadre de cette contestation, il a notamment produit des rapports du Prof. M.\_\_\_\_\_, neurochirurgien à l'Institut de chirurgie reconstructive de N.\_\_\_\_\_ au T.\_\_\_\_\_ daté du 17 novembre 2016, et du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et chef de clinique adjoint au Service de [...] du Centre hospitalier L.\_\_\_\_\_ (ci-après : le Centre hospitalier L.\_\_\_\_\_) daté du 28 février 2017. La CNA a requis l'avis de ses médecins-conseils qui ont confirmé le bien-fondé de l'appréciation de l'expertise de la Clinique D.\_\_\_\_\_ (appréciation chirurgicale et neurologique du 17 octobre 2017 du Dr I.\_\_\_\_\_ et de la Dre J.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en neurologie et spécialiste en chirurgie).

**e)** Par décision sur opposition du 18 octobre 2017, la CNA a rejeté l'opposition de l'intéressé. En substance, elle a estimé que les avis médicaux produits par l'assuré dans le cadre de son opposition ne permettaient pas de mettre en doute la valeur probante de l'expertise

multidisciplinaire mise en œuvre dans le cadre de la procédure administrative et les avis des Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_. Elle a considéré en définitive que l'assuré ne présentait pas de troubles accidentels justifiant une incapacité de travail ou nécessitant un traitement au-delà du 19 octobre 2016.

**f)** Le 17 novembre 2017, A.\_\_\_\_\_, assisté par Me Jean-Michel Duc, a recouru à l'encontre de cette décision sur opposition. Il a indiqué avoir été opéré à deux reprises par le Prof. M.\_\_\_\_\_ au T.\_\_\_\_\_ aux mois de janvier et mars 2018 (cf. rapports des 28 janvier et 5 mars 2018). Dans le cadre de cette procédure, la CNA a produit un rapport du 25 mars 2018 des Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, qui ont exposé que les éléments produits par le recourant ne suffisaient pas à remettre en cause leurs précédentes conclusions.

**g)** La décision sur opposition du 18 octobre 2017 a été annulée par arrêt du 8 novembre 2018 (CASSO AA 151/17 - 144/2018) de la Cour de céans et la cause renvoyée à la CNA pour qu'elle mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire par un neurologue, un psychiatre et un orthopédiste, conformément à l'art. 44 LPG. En substance, la Cour de céans a considéré que la Clinique D.\_\_\_\_\_, auteur du rapport d'expertise dans le cadre d'une procédure d'assurance-invalidité parallèle, ne répondait pas aux exigences liées à la qualité de l'exécution du mandat et que son rapport ne pouvait être tenu pour probant. Elle a en outre considéré que les rapports des Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ avaient été rendus sans procéder à un examen clinique, se fondaient essentiellement sur le rapport de la Clinique D.\_\_\_\_\_ et restaient ambigus sur le diagnostic et la guérison de l'assuré. Au final, la Cour a conclu que les documents médicaux réunis par la CNA ne permettaient pas de porter un jugement valable sur les prestations litigieuses. Elle a renvoyé la cause à la CNA afin de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire par un neurologue, un psychiatre et un orthopédiste, conformément à l'art. 44 LPG.

Cet arrêt est entré en force.

**B. a)** Par avis du 15 mars 2019, la CNA a informé le conseil de l'assuré qu'elle prévoyait de confier l'expertise au Cabinet d'expertise médicale W.\_\_\_\_\_, soit aux Drs X.\_\_\_\_\_, spécialiste en spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Elle a imparti à l'assuré un délai au 12 avril 2019 pour se déterminer sur l'opportunité de l'expertise en soi, sur le centre d'expertise proposé et sur le questionnaire.

Le 12 avril 2019, le conseil de l'assuré a requis une expertise de rang universitaire compte tenu de la complexité du dossier. Il a proposé à cet effet la Klinik V.\_\_\_\_\_ à Zurich.

Le 23 avril 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle ne pouvait pas se rallier à sa proposition dès lors que la clinique proposée n'était pas un institut universitaire et qu'il n'était pas évident de trouver des experts de langue française à Zurich.

Le 30 avril 2019, le conseil de l'assuré a requis le prononcé d'une décision formelle.

**b)** Par décision incidente du 2 mai 2019, la CNA a confié l'expertise pluridisciplinaire au Cabinet d'expertise médicale W.\_\_\_\_\_, soit aux Drs X.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_. Elle a rejeté la proposition de A.\_\_\_\_\_ de recourir aux services de la Klinik V.\_\_\_\_\_ indiquant que cet établissement n'était pas un institut universitaire tel que requis par l'intéressé, qu'elle ne disposait pas d'un service de psychiatrie et que l'on ne pouvait pas déterminer si les médecins avaient des connaissances approfondies de langue française.

**C. a)** Par acte du 29 mai 2019, A.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision incidente du 2 mai 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la mise en œuvre d'une expertise médicale en neurochirurgie effectuée par un médecin de

rang universitaire. Le recourant a allégué que le cas serait très complexe. Il s'est fondé sur les avis du Prof. M. \_\_\_\_\_ des 17 novembre 2016, 28 janvier et 5 mars 2018 et du Dr K. \_\_\_\_\_ du 28 février 2017. Il en a conclu qu'il conviendrait de confier l'expertise à des médecins « *de rang universitaire.* » D'autre part, il serait également important que l'expertise soit confiée à un neurochirurgien. Le recourant a contesté la désignation du Dr Y. \_\_\_\_\_ dans la mesure où celui-ci, qui n'est pas de rang universitaire, travaillait comme co-expert à la Clinique de réadaptation F. \_\_\_\_\_ de la CNA, ce qui remettrait en cause son impartialité. De plus, le recourant a fait valoir des problèmes personnels entre le Dr Y. \_\_\_\_\_ et l'étude de son conseil. Il a encore ajouté que de nombreux rapports d'expertise rédigés par le Dr Y. \_\_\_\_\_ auraient été contredits par des contre-expertises. Il a soutenu qu'il serait inutile de le soumettre à des expertises psychiatrique et orthopédique vu la pathologie invalidante dont il serait atteint. En outre, il a contesté la désignation du Dr X. \_\_\_\_\_ dès lors qu'il a travaillé en qualité de psychiatre conseil de l'intimée. Estimant qu'une expertise monodisciplinaire en neurochirurgie serait suffisante, le recourant a enfin proposé l'université de Bâle et s'en est remis à justice quant à la nécessité de procéder à une expertise pluridisciplinaire.

**b)** Par réponse du 19 juin 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. Se prononçant sur les liens entre les experts Y. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_, l'intimée a considéré qu'à défaut d'autres motifs de récusation valables, ceux-ci ne sauraient être suffisants pour récuser les experts neurologue et psychiatre. Elle a observé que dans son arrêt du 8 novembre 2018, la Cour de céans avait ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire par un neurologue, un psychiatre et un orthopédiste. En outre, il ne faisait à son sens aucun doute que l'expertise à mettre en œuvre devait également appréhender les aspects orthopédique et psychologique vu les différents troubles fonctionnels mis en évidence par les médecins ayant eu à soigner le recourant.

**c)** Par déterminations du 27 juin 2019, le recourant a maintenu ses conclusions.

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

**1. a)** La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Constituent notamment des décisions d'ordonnancement de la procédure les décisions concernant le choix de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7).

**b) aa)** Le recours contre les décisions incidentes n'est admis qu'à des conditions restrictives pour éviter qu'une multiplication de recours ne ralentisse excessivement le déroulement d'une procédure. Ces conditions reposent sur des motifs d'économie de procédure ou, en cas de risque de préjudice irréparable, sur la nécessité de garantir des voies de droit effectives conformément à l'art. 29a Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Dans tous les cas, le recours contre la décision incidente rendue séparément n'est recevable qu'à la condition que le recours soit ouvert contre la décision finale à rendre ultérieurement (JEAN MÉTRAL, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 28 ad art. 56 LPGA et les références citées).

En vertu de l'art. 45 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, les décisions incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur une demande de récusation – au sens des art. 10 al. 1 PA, respectivement 36 al. 1 LPGA – peuvent faire l'objet d'un recours (MÉTRAL, op. cit., n° 31 ad art. 56 LPGA ; FELIX UHLMANN/SIMONE WÄLLE-BÄR,

Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2<sup>e</sup> éd., 2016, n. 19 ad art. 45 PA).

**bb)** La recevabilité d'un recours contre une autre décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA, par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1). Un préjudice irréparable, au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA, peut être de nature factuelle ou juridique. Il doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée et son caractère irréparable tient généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour recourir contre la mesure prise (ou refusée) par décision incidente. Le recourant doit rendre vraisemblable le risque d'un tel préjudice en démontrant son intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification immédiate de la décision incidente. Le simple intérêt à éviter une prolongation de la procédure et les frais qu'elle entraîne est insuffisant, à moins que le recourant démontre un risque sérieux de retard injustifié à statuer (MÉTRAL, op. cit., n. 37 ad art. 56 LPGA et les références citées). Selon la jurisprudence, 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 (ATF 141 V 330 consid. 2 ss ; 139 V 339 consid. 4.4 ; 138 V 271 consid. 1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

**c)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) par un assuré satisfaisant aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable, et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le principe de l'expertise pluridisciplinaire et sur le choix des experts.

**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.

**b)** 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.

**c)** L'assuré peut soulever des objections de nature formelle ou matérielle contre la mise en œuvre d'une expertise. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA 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 (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 8C\_678/2014 du

23 octobre 2014 consid. 3.3.1 ; 9C\_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1).

**4. a)** En l'occurrence, il n'est pas critiquable que l'intimée ait présélectionné les Drs X.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, tous au bénéfice de spécialisations FMH et d'une longue expérience.

En l'absence de consensus sur le choix de l'expert, il appartenait à juste titre à l'intimée de statuer par une décision incidente, sans qu'un nouvel échange à ce propos soit nécessaire.

Au surplus, les droits de participation du recourant au sens de l'art. 44 LPGA ont été respectés, ce dernier ayant eu notamment l'occasion d'exposer ses motifs de récusation à la suite de l'avis du 15 mars 2019. Il a d'ailleurs implicitement fait usage de ce droit le 12 avril 2019.

**b)** En procédure administrative, le recourant a contesté le choix des experts au motif qu'il ne s'agissait pas de médecins « *de rang universitaire*. ». Il a repris cette argumentation en procédure de recours. Elle est toutefois mal fondée. Il n'y a aucun motif de douter des compétences des Drs X.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ pour réaliser l'expertise demandée. Chacun dispose du titre de spécialiste de la FMH dans le domaine d'expertise pour lequel il a été plus particulièrement désigné ; chacun a travaillé à un moment ou à un autre dans un centre universitaire ; chacun dispose en outre d'une large expérience en matière d'expertise médicale, ce qui est parfaitement connu du tribunal, comme du mandataire du recourant. Enfin, le cas présente certes quelques difficultés, mais rien qui justifierait l'exigence de désigner un institut universitaire exclusivement.

**c)** En procédure du recours, le recourant soulève de nouvelles objections. A cet égard, il convient de rappeler que la jurisprudence exige d'établir les raisons d'un préjudice irréparable ou de la menace d'un tel préjudice (consid. 1b/cc *supra*). Le recourant fait valoir des « *problèmes*

*personnels entre le Dr Y.\_\_\_\_\_ et son étude* » sans autre précision ni motivation. Ceci est clairement insuffisant pour constituer un motif de récusation formelle du Dr Y.\_\_\_\_\_. Il ajoute que « *de nombreux rapports d'expertise rédigés par le Dr Y.\_\_\_\_\_ ont été contredits par des contre-expertises.* » Là encore, il s'agit d'une allégation vague qui n'est étayée par aucun moyen de preuve et qui est insuffisante pour constituer un motif de douter des compétences du Dr Y.\_\_\_\_\_.

Enfin, le recourant fait valoir que le Dr Y.\_\_\_\_\_ travaille comme « *co-expert* » à la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_, ce qui remettrait en cause son impartialité. L'intimée objecte que, selon la jurisprudence, le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ne constitue pas un motif de récusation (ATF 137 V 210), ce qui est exact. Toutefois, en l'espèce, le recourant a séjourné à deux reprises à la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_ du 18 juin au 22 juillet 2014 et du 11 février au 6 mars 2015. Les constatations des médecins de cette clinique faites durant ces deux séjours ont contribué à orienter la suite du dossier. Les médecins de la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_ ont notamment exposé que les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient pas principalement par les lésions objectives observées pendant les séjours à la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_, mais qu'elles évoquaient « *des facteurs contextuels* » et des incohérences. Le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe du membre supérieur droit, posé par les médecins de la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_, a par ailleurs été remis en cause par la suite. Dans ce contexte, le fait que le Dr Y.\_\_\_\_\_ travaille régulièrement comme « *co-expert* » avec les médecins de la Clinique de réadaptation F.\_\_\_\_\_, à défaut de constituer un motif de récusation formel, constitue tout au moins un motif matériel justifiant – dans le cadre d'une recherche de consensus sur la personne de l'expert – de tenir compte des réticences du recourant et de désigner un autre expert. Le recours sera donc admis sur ce point, et la cause renvoyée à la CNA pour qu'elle désigne un autre expert neurologue que le Dr Y.\_\_\_\_\_.

**d)** Le recourant conteste encore le choix du Dr X.\_\_\_\_\_. Il remet en cause l'impartialité de ce dernier au motif qu'il a travaillé en qualité de psychiatre-conseil de la CNA par le passé, ce qui n'est pas contesté. Cette activité - passée - du Dr X.\_\_\_\_\_ est toutefois insuffisante pour justifier sa récusation ou constituer un autre motif pertinent de renoncer à le désigner. A ce jour, le Dr X.\_\_\_\_\_ exerce à titre indépendant dans un cabinet privé. Il présente ainsi toutes les garanties d'indépendance requises pour une telle expertise.

**e)** Le recourant émet des doutes sur la nécessité d'une expertise comprenant des volets orthopédique et psychiatrique, privilégiant une expertise dans le seul domaine de la neurochirurgie. En l'occurrence, une expertise pluridisciplinaire est manifestement nécessaire pour statuer sur le dossier au vu, notamment, de la problématique psychiatrique évoquée par plusieurs médecins ayant traité le recourant. Il en va de même de l'aspect orthopédique. Au demeurant et comme l'observe à juste titre l'intimée, la question a déjà été tranchée par l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 8 novembre 2018.

**5. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision incidente rendue le 2 mai 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents annulée en tant qu'elle désigne le Dr Y.\_\_\_\_\_ comme expert pour le volet neurologique, la cause étant renvoyée à la caisse intimée pour qu'elle désigne un autre expert neurologue. La décision est confirmée pour le surplus.

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

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient toutefois de n'allouer qu'une indemnité de dépens partielle. En effet, le recourant a soulevé pour seule objection à la désignation des experts proposés par l'intimée, dans la procédure de droit d'être entendu devant

cette assurance, le fait qu'ils n'étaient pas « *de rang universitaire.* » Ce n'est qu'en procédure de recours qu'il a contesté plus particulièrement la désignation du Dr Y.\_\_\_\_\_. On pouvait attendre de sa part qu'il soulève déjà cette argumentation en procédure administrative, sans attendre la procédure de recours pour le faire. On peut raisonnablement penser que la CNA aurait été amenée à revoir sa position en procédure administrative (ATF 125 V 373), avant le dépôt du recours, quand bien même elle n'a finalement pas procédé à une reconsidération *pendente litis* et a conclu au rejet du recours. Au final, les dépens réduits sont arrêtés à 500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]) et mis à la charge de l'intimée qui succombe.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision incidente rendue le 2 mai 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée en tant qu'elle désigne le Dr Y. \_\_\_\_\_ comme expert pour le volet neurologique, la cause étant renvoyée à la caisse pour qu'elle désigne un autre expert neurologue. La décision est confirmée pour le surplus.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à A. \_\_\_\_\_ la somme de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée),
- 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).

Le greffier :