

GE_GERICHTE ATAS/1282/2013 vom 19. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1282_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1282/2013 du 19 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1282/2013 del 19 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA). On précisera que la décision dont est recours étant une décision d'ordonnancement au sens de l'art. 51 al. 1 LPGA, la voie de l'opposition n'est pas ouverte, selon l'art. 52 al. 1 LPGA, de sorte qu'elle peut donc être portée directement devant l'instance de recours (art. 56 al. 1 LPGA).

E. 3

L'objet du litige, à ce stade de la procédure, se limite au choix et à la mission des experts.

E. 4

a) Selon 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. Conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. b) En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des

A/1232/2013 - 6/10 - éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 et l'arrêt cité). Tout lien entre l'expert et la procédure ou une personne intéressée à l'issue de la procédure peut, selon sa nature et son intensité, fonder un soupçon de partialité, sans qu'il soit nécessaire de démontrer que l'expert est effectivement prévenu. Pour entraîner la récusation, le rapport que l'expert entretient (ou a entretenu) avec une personne intéressée à l'issue de la procédure doit toutefois être suffisamment étroit pour que sa liberté de jugement soit objectivement compromise (J.-O. PIGUET, *Le choix de l'expert et sa récusation: le cas particulier des assurances sociales* in REAS 2011 p. 127). c) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3 p. 282; 135 II 286 consid. 5.1 p. 293; 132 V 368 consid. 3.1 p. 370).

E. 5

Dans un arrêt de principe du 28 juin 2011 (arrêt 9C_243/2010, publié aux ATF 137 V 210), le Tribunal fédéral (TF) a modifié sa jurisprudence en rapport avec la mise en œuvre d'expertises administratives et judiciaires auprès des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Il a rappelé en particulier que le déroulement équitable de la procédure exige que soient garanties les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale - découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst et 42 LPGA) et comprenant notamment le droit de faire administrer les preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves (ATF 137 V 210, consid. 3.4.2.4). Le TF a souligné que la notion de procès équitable doit être respectée globalement dans les instances successives ; l'art. 6 ch. 1 CEDH déploie ainsi des effets sur la procédure administrative précédant le recours judiciaire (Ulrich MEYER-BLASER, *Der Einfluss der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK] auf das schweizerische Sozialversicherungsrecht*, in : ZSR 1994 I, p. 389ss, 401). Dans l'appréciation globale, en particulier afin de déterminer comment des expertises doivent être appréciées compte tenu des exigences de participation, de droit d'être entendu et d'équité, la question de savoir dans quelle mesure les droits des parties ont été mis en œuvre dans la procédure administrative joue un rôle important. Le Tribunal fédéral a par conséquent jugé qu'en l'absence de consensus, il convient de rendre une ordonnance d'expertise sous forme d'une décision incidente (art. 55 LPGA en corrélation avec l'art. 49 LPGA) pouvant être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales, respectivement devant le Tribunal administratif fédéral. Le TF a également défini dans cet arrêt les droits de participation des parties lors de la mise en œuvre d'une expertise administrative et les a renforcés. Ces principes s'appliquent également dans le domaine de l'assurance-accidents (ATF 138 V 317 consid. 6, p. 321 ss).

A/1232/2013 - 7/10 - Le TF a par ailleurs précisé que l'assuré 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 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.). Notre Haute Cour a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus

grande que celle concédée jusqu'alors à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM ; RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. 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. Il faut également garder 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 p. 256).

E. 6

S'agissant plus particulièrement de la mise en œuvre d'une expertise consensuelle, le Tribunal fédéral a précisé dans un arrêt subséquent 9C_950/2011 du 9 mai 2012 (publié aux ATF 138 V 271 consid. 1.1), 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. La recevabilité des objections n'est soumise à aucun délai, étant précisé que, conformément au principe de la bonne foi, l'assuré est tenu de les formuler dès que possible. Si le consensus n'est pas atteint, l'OAI ordonnera une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré.

E. 7

Le Tribunal fédéral a encore récemment rappelé que depuis l'ATF 137 V 210, il existe en principe une obligation de la part des offices de l'assurance-invalidité de s'efforcer à mettre en œuvre une expertise consensuelle avant de rendre une décision (ATF non publié 9C_908/2012 du 22 février 2013, consid. 5.1).

E. 8

Pour répondre aux exigences posées par le Tribunal fédéral, le Conseil fédéral a adopté un nouvel art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), en vigueur depuis le 1er mars 2012, sur les expertises médicales pluridisciplinaires. Cette disposition prévoit, en son premier alinéa, que les expertises comprenant trois disciplines médicales ou plus doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention. Le second alinéa précise que l'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire.

A/1232/2013 - 8/10 - A cette fin, a été mise sur pied une plateforme basée sur le web, du nom de SuisseMED@P, qui attribue les mandats d'expertises médicales pluridisciplinaires de manière aléatoire. SuisseMED@P dispose d'un service statistique permettant de mesurer la qualité et le temps nécessaire à l'accomplissement des mandats. Dans le même ordre d'idées, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a élaboré une liste des critères que les centres d'expertises doivent remplir depuis le 1er mars 2012, comprenant d'une part des exigences formelles et professionnelles, et, d'autre part, la mention obligatoire d'indications pour assurer une plus grande transparence et attester de l'indépendance des instituts. Il a également élaboré une convention et émis un nouveau tarif (cf. documents disponibles sur www.ofas.admin.ch). Selon le guide à l'usage des centres d'expertises et des offices AI, l'office AI annonce à la personne assurée qu'elle juge une expertise médicale pluridisciplinaire nécessaire. Il l'informe des disciplines médicales concernées et des questions qu'il est prévu de soumettre aux experts. La personne assurée peut transmettre des questions supplémentaires à l'office AI dans les 10 jours. Lorsque l'office AI transmet le

mandat, SuisseMED@P tire au sort un centre d'expertises parmi ceux remplissant les critères requis pour son accomplissement (capacités disponibles dans les disciplines médicales voulues; possibilité de réaliser l'expertise dans la langue de procédure souhaitée). On peut raisonnablement exiger de la personne assurée qu'elle se soumette à des expertises dans toute la Suisse. Le centre d'expertises tiré au sort et l'office AI à l'origine du mandat sont informés de l'attribution du mandat par courriel.

E. 9

Dans un arrêt du 28 février 2013 (ATAS/226/2013), la Cour de céans a jugé qu'indépendamment des griefs invoqués par l'assuré à l'encontre de l'expert, la cause devait être renvoyée à l'OAI, au motif que ce dernier n'avait pas essayé de parvenir à un accord avec l'assuré sur le choix de l'expert, ce qui violait les droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de l'expert (cf. également, pour un cas similaire : ATAS/540/2013 du 29 mai 2013).

E. 10

En l'occurrence, le recourant ne peut déduire aucun argument en sa faveur de cette jurisprudence de la Cour de céans. En effet, elle concerne des cas dans lesquels il s'agissait de désigner un seul expert alors que, s'agissant du recourant, il s'agit de mettre sur pied une expertise poly-disciplinaire, soumise en tant que telle à la procédure particulière de l'art. 72bis RAI (désignation des experts, selon un mode aléatoire, parmi les médecins pratiquant au sein d'un centre d'expertise). Force est de constater qu'en pareilles circonstances, ainsi que le fait remarquer l'intimé à juste titre, c'est bien le hasard et non le consensus qui doit présider à l'attribution du mandat d'expertise, par le biais de l'utilisation de la plateforme SuisseMed@P, dont il n'est pas contesté qu'elle ait été utilisée en l'espèce.

A/1232/2013 - 9/10 - Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir désigné unilatéralement les experts pas plus que d'avoir omis de rechercher un consensus. L'intimé a tout simplement respecté les dispositions légales.

E. 11

On ne voit pas non plus quel argument le recourant entend tirer de l'arrêt du

E. 13

Reste la question de la mission d'expertise à soumettre aux experts et du sort à réserver aux questions supplémentaires que souhaite voir poser le recourant. A cet égard, l'intimé a déclaré ne pas s'opposer à ce que les questions du recourant soient ajoutées aux siennes, de sorte que le litige est devenu sans objet sur ce point. Les questions du recourant seront ajoutées au mandat d'expertise, celles faisant « doublon » étant supprimées.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

A/1232/2013 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.