

GE_GERICHTE ATAS/196/2025 vom 24. März 2025

GE Cour de justice, 2025-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_196_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/196/2025 du 24 mars 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/196/2025 del 24 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 1.3

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Ces dernières visent les décisions incidentes que le législateur a soustraites à la procédure d'opposition, afin d'éviter des retards excessifs dans le déroulement de la procédure (ATF 131 V 42 consid. 2.1). Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'assureur, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Il s'agit d'une décision d'ordonnancement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA ; cf. ATF 131 V 42 consid. 2.1) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances, respectivement devant le Tribunal administratif fédéral (art. 56 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

E. 1.4

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 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ■ 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, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 28 ad art. 56 LPGA et les références citées).

E. 1.5

Dans un arrêt de principe portant notamment sur les droits de participation des assurés lors de la désignation d'un expert, le Tribunal fédéral a admis que selon

A/1838/2024 - 17/35 - une interprétation conforme à la Constitution fédérale et à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) de la notion de préjudice irréparable en tant que condition de recevabilité d'un recours, cette condition doit être considérée comme réalisée s'agissant d'une décision incidente portant sur une expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7). Cet arrêt porte certes sur les expertises pluridisciplinaires confiées à des centres d'observation médicale de l'AI. Les exigences qui s'en dégagent sont toutefois également applicables aux expertises mono - ou bidisciplinaires (Ulrich KIESER, ATSG■Kommentar, 3e éd. 2015, n. 29 ad art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3 à 5 ; ATAS/444/2019 du 21 mai 2019 consid. 2).

E. 1.6

En l'occurrence, le recours contre la décision incidente du 1er mai 2024 relative aux modalités de l'expertise pluridisciplinaire du recourant a été interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai (art. 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi. Partant, il est recevable.

E. 2

Le recourant a préalablement conclu, sur mesures provisionnelles, à ce que la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire soit suspendue jusqu'à l'issue de la présente procédure. L'intimée ayant acquiescé à cette demande par courrier du 27 juin 2024, la requête de mesures provisionnelles du recourant est devenue sans objet.

E. 3

L'objet du litige porte sur le contenu de la mission d'expertise et ses modalités, notamment en ce qui concerne les questions à l'attention des experts, les disciplines de l'expertise pluridisciplinaire et le droit d'accès du recourant à son dossier.

E. 3.2

; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2012 du 2 novembre 2012 consid. 6.2). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'à titre exceptionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3 et la référence).

E. 4

Le recourant a conclu à ce que l'intimée lui garantisse le droit d'accès complet à son dossier et lui transmette les données, documents et informations encore manquants qu'il avait sollicités. Il a également relevé, dans sa réplique, que l'intimée ne lui avait toujours pas donné accès à l'intégralité de son dossier. Ce grief, de nature formelle, doit être examiné en premier lieu (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; 124 V 90 consid. 2 notamment).

E. 4.1

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 ; 135 II 286 consid. 5.1 ; 132 V 368 consid. 3.1). Selon l'art. 47 al. 1 LPGA, ont notamment le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés : l'assuré, pour les

A/1838/2024 - 18/35 - données qui le concernent (let. a) ; les parties, s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi sur les assurances sociales ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi (let. b).

E. 4.2

; Guy LONGCHAMP, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 11 à 14 ad art. 46 LPGA).

E. 4.3

En l'occurrence, il convient de constater, à titre liminaire, que l'intimée a refusé de donner suite aux demandes du recourant visant à obtenir la transmission de l'intégralité du dossier sanitaire que le service médico-militaire lui avait communiqué. L'intimée s'est contentée d'adresser au recourant les pièces qu'elle estimait être pertinentes et l'a invité à s'adresser directement au service médico-militaire pour obtenir l'intégralité de son dossier, ce que le recourant a fait par courrier du 9 novembre 2023. Le service médico-militaire lui ayant transmis l'intégralité de son dossier sanitaire en date du 17 novembre suivant, soit avant le prononcé de la décision querellée, il n'y a pas lieu de trancher si c'est à bon droit que l'intimée n'a transmis au recourant qu'une partie de son dossier sanitaire au cours de l'instruction.

E. 4.3.1

Les différents griefs soulevés par le recourant en lien avec son droit d'accès au dossier peuvent être résumés comme suit. Par courrier du 16 mai 2024, le recourant a demandé à l'intimée de lui communiquer son dossier, y compris la correspondance qu'elle avait entretenue avec le CHUV et les HUG au sujet de son antériorité psychiatrique, ainsi que la copie du « dossier imagerie » auquel l'intimée faisait référence dans son courrier du 19 février 2024 à l'attention du Dr S_____. Il requerrait également la copie de toutes les correspondances intervenues entre l'assureur militaire et le service médico-militaire, entre le médecin d'arrondissement de l'intimée et le Dr

A/1838/2024 - 19/35 - W_____, ainsi que les correspondances de l'intimée avec les assureurs sociaux et privés. Dans le cadre de son recours, le recourant se référant à son courrier du 16 mai 2024, soutient que l'intimée doit lui transmettre les données précitées. Dans sa réplique, le recourant ajoute que le dossier de l'intimée comprend diverses correspondances de cette dernière avec des tiers, sans les annexes correspondantes. Selon lui, l'intimée ne lui avait pas non plus adressé la copie de la correspondance qu'elle avait eue avec l'OCAS, comme en témoignait la lettre de l'OCAS à l'intimée du 22 mai 2024. En outre, la lecture du dossier remis par l'intimée à la chambre de céans révélait l'existence de deux correspondances supplémentaires entre l'intimée et l'OCAS qui n'avaient pas été transmises au recourant. Dans son mémoire de réponse, l'intimée s'est référée à ses correspondances des 31 octobre 2023 et du 7 février 2024, en indiquant qu'elle avait toujours communiqué au recourant l'intégralité de son dossier.

E. 4.3.2

Il ressort de l'analyse du dossier produit par l'intimée devant la chambre de céans que ses échanges avec les HUG et le CHUV au sujet d'une potentielle antériorité du recourant, intervenus durant les mois de mars et avril 2024, font partie du dossier lui ayant été communiqué, à sa demande, en date du 30 mai 2024. S'agissant du « dossier imagerie », celui-ci est également contenu dans le dossier du recourant (cf. notamment pièce 59). Le courrier du 19 février 2024 adressé par l'intimée au Dr S_____ mentionne d'ailleurs que le dossier du recourant, dans son état de l'époque, lui était communiqué dans son intégralité. Les autres documents annexés à ce courrier figurent quant à eux dans le dossier du recourant (cf. pièce 243).

E. 4.3.3

S'agissant de l'absence de toute correspondance, dans le dossier sanitaire du recourant, entre le service médico-militaire et l'intimée, cette dernière a indiqué, par courrier du 19 décembre 2024 à l'attention de la chambre de céans, qu'elle n'avait pas eu d'échanges avec ce service, dès lors que le dossier du recourant avait été demandé de façon informatique, et non par courrier. La pièce 12 du dossier de l'intimée confirme les dires de cette dernière, dès lors que ce document, intitulé « formule de commande d'actes sanitaires », constitue la demande informatique du dossier sanitaire du recourant effectuée par l'intimée en date du 29 novembre 2013. L'art. 95b LAM prévoit d'ailleurs expressément que l'assurance militaire peut accéder en ligne, soit par un biais informatique, au système d'information sur le personnel de l'armée (let. a) et au système d'information médicale de l'armée (let. b ; Message du Conseil fédéral concernant l'adaptation et l'harmonisation des bases légales pour le traitement de données personnelles dans les assurances sociales du 24 novembre 1999, FF 2000 219, pp. 233 et 234). Le dossier ne comporte pour le surplus aucun indice laissant penser que des échanges seraient intervenus entre l'intimée et le service médico-militaire.

A/1838/2024 - 20/35 -

E. 4.3.4

Concernant les correspondances échangées entre l'intimée et les assureurs sociaux et privés, les griefs du recourant ne sauraient être retenus. En effet, l'annexe du courrier du 12 septembre 2023, adressé tant à VAUDOISE GÉNÉRALE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après : la Vaudoise) qu'à CSS ASSURANCE SA, figure au dossier. Il s'agit du pli de l'intimée du 12 septembre 2023 à l'attention du recourant, étant précisé que ce courrier mentionne expressément que les deux assureurs précités en sont en copie. En outre, les correspondances entre l'intimée et la Vaudoise relatives à l'échange de leurs dossiers respectifs sont incluses dans le dossier du recourant (cf. pièce 228), tout comme le courrier que l'intimée a adressé au Dr S_____ en date du 7 mars 2024. À cet égard, il est logique que ces correspondances ne comprennent pas d'annexes, dès lors qu'il s'agissait, pour l'intimée, de transmettre le dossier du recourant à des tiers. En ce qui concerne la correspondance entre l'intimée et l'OCAS, il appert que la lettre de l'OCAS du 22 mai 2024 était incluse dans le dossier transmis au recourant en date du 30 mai 2024 et créé le 28 mai précédent (cf. pièce 17, réplique). Les deux correspondances que l'intimée a adressées à l'OCAS en date du 28 mai 2024 ne figuraient quant à elles pas dans le dossier que l'intimée a remis au recourant en date du 30 mai suivant, dès lors que ce dossier avait été édité le même jour, à savoir le 28 mai 2024. Ces deux correspondances étaient toutefois incluses dans le dossier qui a été remis à la chambre de céans par l'intimée au cours de la

présente procédure. Enfin, rien n'indique que le dossier sanitaire transmis par le service médico-militaire à la chambre de céans serait incomplet. Le dossier sanitaire comprend en effet le rapport médical du 9 juin 2011 établi par le service sanitaire de l'armée. Les deux autres pièces figurent quant à elles dans le dossier du recourant depuis 2013. Compte tenu de ce qui précède, le recourant ne démontre pas que son droit d'accès au dossier aurait été violé, de sorte que ce grief doit être écarté.

E. 5

Le recourant fait grief à l'intimée d'avoir constaté certains faits de façon inexacte et incomplète.

E. 5.1

En vertu de l'art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties ; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé ; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours. Le recourant peut soulever les griefs de violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de constatation inexacte ou incomplète des faits ou d'inopportunité (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; Jean MÉTRAL, in DUPONT/MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales n. 73 ad art. 61 LPGA et les références).

A/1838/2024 - 21/35 - La chambre de céans dispose ainsi d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; ATAS/920/2017 consid. 4.d).

E. 5.2

En l'occurrence, le recourant estime que la décision querellée mentionne à tort que « la responsabilité de l'assurance militaire a été partiellement admise », que le recourant présente des « séquelles tardives » et qu'il est « probable » qu'il souffre de séquelles psychiques. Selon lui, ces inexactitudes ont pour effet de relativiser la responsabilité de l'intimée, alors que cette dernière avait reconnu, à plusieurs reprises et dans différents courriels et lettres valant décisions au sens de la LPGA, son entière responsabilité en lien avec les séquelles consécutives à l'agression du recourant. Dans sa réponse, l'intimée rappelle qu'il ressort de son courrier du 2 juillet 2021 qu'elle n'avait admis que partiellement sa responsabilité à l'égard de la sécheresse oculaire dont souffre le recourant. D'après elle, la mise en œuvre de l'expertise a pour but de clarifier le dossier au regard de l'état actuel du recourant, ce qui ne revient pas à modifier la position qu'elle avait adoptée par le passé. Il ressort du dossier que l'intimée a effectivement attesté, à plusieurs reprises, que sa responsabilité était pleinement engagée à l'égard des séquelles du recourant consécutives à son agression, notamment dans ses courriers des 6 et 22 décembre 2016, ainsi que dans son courriel du 8 décembre 2016. Dans son courrier du 2 juillet 2021, l'intimée a quant à elle informé le recourant qu'elle considérait que sa sécheresse oculaire était partiellement en lien avec son agression. Contrairement à ce que semble croire le recourant, le fait que l'intimée ait pleinement admis sa responsabilité à l'égard des séquelles de l'accident ne l'empêche aucunement de diligenter une expertise en vue de déterminer si les atteintes dont souffre actuellement le recourant sont en lien de causalité avec son agression, et, par conséquent, l'étendue de sa responsabilité à cet égard. Le grief du recourant doit ainsi être écarté.

E. 5.3

Le recourant estime également que l'intimée a limité à tort ses séquelles à une atteinte oculaire et à un syndrome dépressif, alors que ses atteintes à la santé sont bien plus nombreuses. Le recourant énumère à cet égard une douzaine d'atteintes, lesquelles proviennent principalement des rapports médicaux établis par la Dre L_____ en date du 3 février 2023, par la Dre N_____ en date du 22 mars 2023 et par le Dr D_____ en date du 26 janvier 2023. À ce stade, il n'appartient pas à la chambre de céans de déterminer si l'intimée aurait dû retenir ces diagnostics, dès lors que les experts auront précisément cette mission. Les rapports des médecins traitants de l'assuré font partie intégrante de son dossier, de sorte que les experts en prendront connaissance et pourront décider des diagnostics qu'il se justifie de retenir. Le grief du recourant est donc mal fondé.

A/1838/2024 - 22/35 -

E. 5.4

Selon le recourant, l'intimée a retenu de façon erronée qu'il n'était plus en incapacité de travail à compter du mois de mai 2023, alors que son incapacité de travail à 50% perdurait depuis cette date, ce dont elle avait été informée dès le mois de septembre 2023. Dans sa réponse, l'intimée a pris acte du fait que le recourant présentait toujours une incapacité de travail de 50%. Cette question n'est dès lors plus litigieuse. En outre, bien que l'intimée ait transmis au Dr S_____, par courrier du 19 février 2024, un état de fait mentionnant qu'à compter du mois de mai 2023, elle « [n'avait] plus d'incapacité de travail de 50% » le concernant, il n'en demeure pas moins que le présent arrêt sera transmis aux experts, lesquels auront donc connaissance que l'incapacité partielle du recourant perdure. Le grief du recourant doit ainsi être écarté.

E. 5.5

Le recourant reproche enfin à l'intimée de se référer à une antériorité psychiatrique. À cet égard, le recourant souligne que le Dr B_____ a attesté du contraire dans son rapport du 1er août 2015 et que les investigations menées par l'intimée auprès des HUG et du CHUV n'ont pas démontré la véracité de cette prétendue antériorité. Le recourant soutient également que l'intimée a inséré un faux fait médical dans le questionnaire avec état de fait à l'attention des experts, en indiquant que la Dre L_____, psychiatre traitante du recourant, avait attesté d'une antériorité chez ce dernier dans son rapport du 3 février 2023. Selon l'intimée, l'éventuelle antériorité du recourant mérite d'être explorée, dès lors qu'elle ressort du compte rendu de son examen médico-psychologique effectué dans le cadre de son recrutement, en 2011, lors duquel il a déclaré avoir présenté une idéation suicidaire non scénarisée à 16 ans, avoir eu deux gestes auto-agressifs sous la forme de veinosections superficielles, avoir eu un suivi psychologique entre 16 et 18 ans en raison de la persistance d'insomnies et avoir effectué des investigations hospitalières au CHUV deux ou trois ans avant son recrutement. Il ressort du dossier sanitaire du recourant que les éléments rapportés par l'intimée figurent bel et bien dans le compte rendu de l'examen médico-psychologique effectué lors de son recrutement. Contrairement à ce que soutient le recourant, la mention « Dossier erstellt am 29. Nov 2013 » figurant sur le compte rendu de l'examen médico-psychologique ne signifie pas que ce document aurait été ajouté à son dossier après son agression du 12 janvier 2012. Cette date correspond en réalité au moment auquel l'intimée a demandé l'accès au dossier sanitaire du recourant par la voie informatique, raison pour laquelle il est mentionné que le dossier a été édité en date du 29 novembre 2013. À cet égard, il convient de souligner que le dossier sanitaire transmis au

A/1838/2024 - 23/35 - recourant en date du 17 novembre 2023 comporte également la mention qu'il a été édité à cette même date. En outre, s'il est vrai, comme le relève le recourant, que le compte rendu de l'examen médico-psychologique n'est pas signé, il est néanmoins daté du 9 juin 2011 et a manifestement été établi par le Dr O _____. Par ailleurs, le fait que le compte rendu de l'examen médico-psychologique, produit en pièce 6 de la réplique du recourant, ne comporte pas d'étiquette mentionnant le nom du recourant, son n° AVS et un code-barres attestant de l'authenticité du document ne signifie pas non plus que ce document aurait été ajouté au dossier sanitaire après l'agression du recourant. En effet, cette étiquette ne figure que sur la première page de chaque document du dossier sanitaire (cf. pièces 7 et 9 de la réplique). Or, le compte rendu de l'examen médico-psychologique constitue la seconde page du document relatif à l'examen médical général effectué par le recourant, raison pour laquelle il ne comporte aucune étiquette. Enfin, contrairement à ce qu'affirme le recourant, il n'existe pas deux versions différentes de son dossier sanitaire. Des documents ont simplement été ajoutés, au fil des années, au dossier sanitaire, si bien que le nombre de pièces varie selon le moment auquel le dossier sanitaire a été édité en vue de sa transmission. Les documents sont classés de façon antéchronologique, raison pour laquelle un même document peut avoir une numérotation de page différente selon le moment auquel le dossier a été édité. Dans le dossier sanitaire nouvellement produit par le recourant devant la chambre de céans, le compte rendu de l'examen médico-psychologique du recourant figure désormais en pièce 33, et non plus en pièce 23. Compte tenu de qui précède, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il affirme, dans sa réplique, que le compte rendu de l'examen médico-psychologique a été inséré a posteriori dans son dossier sanitaire et qu'il n'y figurait pas originellement. Cela étant, comme l'a exposé à juste titre le recourant, le contenu de ce document, en tant qu'il évoque une antériorité psychiatrique, n'est corroboré par aucun élément du dossier produit par l'intimée par-devant la chambre de céans. Au contraire, il ressort des échanges intervenus entre l'intimée et le CHUV que le recourant n'a jamais été suivi en consultation par ce dernier pour des raisons psychiatriques, contrairement à ce qui ressort de son dossier sanitaire. En outre, le Dr B _____ a attesté, par courrier du 1er août 2015 et dans son rapport du 11 janvier 2011, qu'à sa connaissance, le recourant n'avait jamais eu de consultation psychiatrique avant l'agression du 15 janvier 2012 et qu'il était apte au recrutement. En outre, comme le relève le recourant, la Dre L _____ n'a pas confirmé cette antériorité dans les différents rapports qu'elle a établis, ce que l'intimée a du reste

A/1838/2024 - 24/35 - admis dans le cadre de la présente procédure. Le dossier sanitaire du recourant ne fait pas d'autre mention de cette antériorité. En conclusion, l'existence d'une antériorité psychiatrique chez le recourant est incertaine. À ce stade, il n'appartient pas à la chambre de céans de déterminer si le recourant présente ou non des antécédents psychiatriques, mais aux experts qui l'examineront et qui analyseront son dossier. Il convient de relever que l'intimée, dans l'état de fait qu'elle a transmis aux experts, a précisé que le recourant contestait l'existence d'une antériorité psychiatrique. De même, l'intimée a consenti à modifier sa question 3 de la façon suivante : « quel est l'impact de l'activité professionnelle actuelle [du recourant] et, si elle venait à être confirmée, de la possible antériorité, telle que reportée au moment de l'examen médico-psychologique du recrutement du 09.06.2011, sur l'état actuel [du recourant] ? ». Dès lors que l'existence d'une antériorité psychiatrique chez le recourant est incertaine et que l'intimée en convient, il ne saurait lui être reproché d'avoir constaté les faits de façon inexacte, de sorte que le grief du recourant sera rejeté.

E. 6.1

Selon l'art. 46 LPGA, lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants.

E. 6.2

Cette disposition traite de l'obligation faite aux assureurs sociaux de tenir un dossier complet pour chaque assuré. Cette obligation vise à garantir le droit d'être entendu de l'assuré (ATAS/914/2023 du 24 novembre 2023 consid. 3.4). Le devoir d'enregistrer tous les documents exige de l'assureur une documentation complète et systématique. Les documents doivent être classés par ordre chronologique et, au plus tard lors de la décision, numérotés avec si possible une liste des pièces et leur intitulé. Par « documents », il faut entendre toute information déterminante, indépendamment de son support : il ne s'agit donc pas seulement de courriers ou de colis, mais également des dossiers électroniques. Est donc compris dans la notion de documents tout ce qui concerne l'affaire. Les courriers électroniques et les comptes rendus des entretiens téléphoniques font également partie des documents, selon l'art. 46 LPGA (ATF 138 V 218 consid. 8.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2016 du 19 août 2016 consid.

E. 6.3

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de

A/1838/2024 - 25/35 - la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références). La procédure juridictionnelle administrative peut toutefois être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 501 consid. 1.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et les références).

E. 6.4

En l'occurrence, le recourant fait grief à l'intimée d'avoir communiqué des données médicales erronées aux experts et requiert la suppression, la destruction et la rectification de celles-ci en tant qu'elles figurent dans les dossiers et les bases de données de l'intimée. Contrairement à ce que soutient le recourant, il ne saurait être reproché à l'intimée d'avoir intégré à son dossier le compte rendu de l'examen médico-psychologique du 9 juin 2011 dans la mesure où ce document revêt une pertinence s'agissant de l'existence d'une potentielle antériorité psychiatrique. De surcroît, l'intimée n'est pas responsable du contenu

de ce document issu du dossier sanitaire du recourant, lequel est traité par le service médico-militaire. Par conséquent, l'intimée a transmis à raison cette information aux experts, lesquels doivent avoir une pleine connaissance du dossier afin de mener à bien leur mission. En outre, l'intimée a admis, au cours de la présente procédure, que le recourant se trouvait encore en incapacité de travail à 50%, respectivement que la Dre L_____ n'avait pas confirmé une antériorité d'ordre psychiatrique dans ses rapports médicaux, de sorte que les experts disposeront de cette information étant donné que le présent arrêt devra leur être transmis par l'intimée, en tant que partie intégrante du dossier du recourant. Par ailleurs, la chambre de céans n'entrera pas en matière sur les conclusions du recourant visant à obtenir la suppression, la modification ou la rectification des données qu'il estime inexactes, dès lors que cette question n'est pas couverte par la décision querellée, dans laquelle l'intimée ne s'est pas déterminée sur la requête

A/1838/2024 - 26/35 - du recourant fondée sur la loi fédérale sur la protection des données du 25 septembre 2020 (LPD – RS 235.1). Il appartient en réalité au recourant de solliciter une décision attaquable auprès de l'autorité qu'il estime compétente à ce propos (art. 41 al. 2 let. a cum art. 41 al. 6 LPD). La conclusion du recourant visant à récuser les experts nommés par l'intimée au motif qu'ils auraient été exposés à de fausses données médicales doit également être rejetée, étant donné que ces derniers doivent statuer en pleine connaissance des éléments figurant au dossier du recourant. Partant, le recourant sera débouté de ses conclusions.

E. 7

L'art. 44 LPGA réglant la mise en œuvre d'une expertise administrative a été modifié au 1er janvier 2022, dans le cadre du Développement continu de l'AI (RO 2021 705). La décision contestée ayant été rendue après l'entrée en vigueur de cette modification, la disposition dans sa teneur dès le 1er janvier 2022 sera ainsi appliquée.

E. 7.1

Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties. Les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36 al. 1 LPGA et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours (al. 2). Lorsqu'il communique le nom des experts, l'assureur soumet aussi aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans le même délai. L'assureur décide en dernier ressort des questions qui sont posées aux experts (al. 3). Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente (al. 4).

E. 7.2

Avant l'entrée en vigueur du nouvel art. 44 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral avait déduit du droit d'être entendu des parties le droit d'obtenir une décision motivée relative aux questions à soumettre à l'expert. L'autorité devait donc prendre position sur les questions décisives (ATF 137 II 266 consid. 3.2 p. 270 ; 136 I 229 consid. 5.2 p. 236 ; 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et les arrêts cités ; arrêts du Tribunal fédéral 2D_2/2012 du 19 avril 2012 consid. 3.1 ; 2C_455/2011 du 5 avril 2012 consid. 4.3 ; 2D_36/2011 du 15 novembre 2011 consid. 2.1 ; 1C_424/2009 du 6 septembre 2010 consid. 2 ; T. TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève-Zurich-Bâle 2011, p. 521 n. 1573). Cela impliquait que

l'assureur devait également tenir compte des remarques des parties et ne pouvait écarter leurs conclusions sans motif valable. Dans la mesure où la mission de l'expert devait faire l'objet d'une décision incidente en cas de désaccord, elle pouvait ensuite être contrôlée par l'instance de recours (ATAS/1119/2022 consid. 4.2).

A/1838/2024 - 27/35 -

E. 7.3

Une partie de la doctrine estime que le nouvel art. 44 al. 3 LPGA a pour effet de péjorer sensiblement les droits de la personne assurée, dès lors qu'auparavant, l'assureur social avait l'obligation de rendre une décision incidente relative aux questions complémentaires qu'il refusait de poser aux experts, alors que la nouvelle disposition exclut toute voie de recours en matière de litige sur les questions additionnelles (Massimo ALIOTTA, Zur geplanten Revision von Art. 44 ATSG, Bemerkungen zu den Bestrebungen des Bundesrates zur umfassenden Revision von Art. 44 ATSG, in SZS/RSAS, 2018, p. 155 ; Jacques Olivier FIGUET, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 9 ad 44 LPGA). Une autre partie de la doctrine considère que la disparition du droit à obtenir une décision incidente s'agissant des questions à poser aux experts n'a pas un impact si considérable dans la mesure où l'assuré ne pouvait exercer un recours contre cette décision uniquement s'il démontrait qu'elle lui causait un préjudice irréparable (cf. ATF 141 V 330 consid. 8.3), de sorte qu'en pratique, l'assuré ne subit pas une nette détérioration de ses droits (Marco WEISS, Anmerkungen zur geplanten Revision des Art. 44 ATSG, in SZS/RSAS, 2018, p. 490 ; Philipp EGLI, MEDAS : Unabhängigkeit stärken, nicht schwächen !, in iusNet Arbeitsrecht und Sozialversicherungsrecht du 17 décembre 2017 ; Marco WEISS, Anmerkungen zur geplanten Revision des Art. 44 ATSG, in SZS/RSAS, 2018, p. 490)). La chambre de céans a estimé, sous l'angle du nouveau droit, qu'il résultait de l'art. 44 al. 3 LPGA qu'un assuré pouvait suggérer des questions complémentaires à l'expert, mais qu'il ne pouvait pas exiger la suppression de questions figurant dans la mission d'expertise, un consensus en la matière n'étant pas prévu, contrairement à ce qui prévalait pour le choix des experts, conformément à l'art. 7j al. 1 OPGA (ATAS/711/2024 consid. 3.4). Il convient également de relever que plusieurs juridictions cantonales, statuant en application du nouvel art. 44 al. 3 LPGA, ont exclu la possibilité, pour un assuré, d'interjeter recours s'agissant des questions aux experts (cf. notamment arrêt du Tribunal cantonal des assurances de Soleure du 5 novembre 2024 dans la cause VSBES.2023.191 consid. 3.3.2 ; arrêt du Tribunal cantonal des assurances de Berne du 13 février 2024 dans la cause 200 23 567 UV consid. 1.2 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud AA 97/24 - 14/2025 du 20 janvier 2025 consid. 6f).

E. 7.4

En l'espèce, la décision incidente rendue par l'intimée a notamment trait aux questions complémentaires que le recourant souhaitait poser aux experts et que l'intimée a refusées ainsi qu'à l'une de ses propres questions qui était contestée par le recourant. La question de la recevabilité du recours en tant qu'il concerne les questions aux experts, compte tenu du nouvel art. 44 al. 3 LPGA et des jurisprudences précitées, peut souffrir de rester ouverte, dès lors que les griefs du recourant à ce propos sont mal fondés pour les motifs suivants.

A/1838/2024 - 28/35 -

E. 7.4.1

L'intimée a rejeté la question 1 du recourant, laquelle a la teneur suivante : « avez-vous examiné l'état de fait à l'intention des experts envoyé par le mandataire de [l'assuré] le 29 janvier 2023 à l'intention de la SUVA ainsi que toutes les prises de position de son mandataire du 22.09.2023, 29.11.2023, 29.01.2024 et 12.02.2024 ? ». Selon le recourant, cette question se justifie en raison des fausses données insérées par l'intimée dans son dossier, de sorte qu'il convient d'éviter que les experts soient d'emblée induits en erreur. L'intimée estime quant à elle que cette question est superflue, au motif que la prise de connaissance du dossier fait partie intégrante du mandat d'expertise. La chambre de céans considère que cette question est effectivement superflue, dès lors que les experts doivent prendre connaissance de l'intégralité du dossier dans le cadre de leur mandat.

E. 7.4.2

L'intimée a refusé de retenir la question 10, qui visait à demander aux experts quels étaient les diagnostics selon la CIM-10 ou le DSM, au motif que dans la question 5, il était déjà demandé aux experts de poser les diagnostics des atteintes dont souffrait le recourant. Le recourant soutient qu'il convient de poser cette question à l'expert psychiatre, de façon à s'assurer qu'il réponde sur la base des deux classifications précitées. Le recourant perd de vue que la reconnaissance d'une atteinte à la santé psychique suppose de toute façon l'existence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6), ce qui est également préconisé par les lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance éditées par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (3e édition, 16 juin 2016). L'expert psychiatre devra donc de toute façon fonder ses diagnostics sur la CIM ou le DSM, de sorte que l'intimée a écarté cette question à raison.

E. 7.4.3

S'agissant des questions 11 (« l'assuré présente-t-il des douleurs psychiques importantes persistantes ? Si oui lesquelles ? ») et 26 (« peut-on admettre que les troubles ophtalmologiques, psychiques et physiques sont stabilisés aujourd'hui et si oui, lesquels »), l'intimée a estimé qu'elles ne présentaient un intérêt qu'en vue de l'examen d'une atteinte à l'intégrité, ce qui n'était pas l'objet de l'expertise, et les a rejetées. Selon le recourant, ces questions revêtent également une pertinence afin de déterminer ses limitations fonctionnelles, son rendement, son incapacité de travail, ainsi que les prestations devant être versées (indemnités journalières ou rente d'invalidité). Le recourant souligne à raison que les deux questions précitées ne concernent pas uniquement la question de l'atteinte à l'intégrité. Cela étant, il ne démontre pas

A/1838/2024 - 29/35 - que le refus de poser ces deux questions complémentaires lui cause un préjudice irréparable, étant précisé qu'il aura la possibilité de renouveler ces questions après l'expertise (cf. ATF 141 V 330 consid. 8.3).

E. 7.4.4

L'intimée a rejeté la question 18 du recourant, par laquelle ce dernier souhaite demander aux experts d'indiquer si le fait de ne pas avoir été reconnu dans les plaintes qu'il présente par « l'assurance-accidents » depuis onze ans joue un rôle dans sa souffrance psychique. Comme l'indique à juste titre l'intimée, cette question ne reflète pas la réalité du dossier du recourant, étant donné que l'intimée a procédé au remboursement de ses frais médicaux, en admettant sa responsabilité quant aux séquelles consécutives à son agression.

E. 7.4.5

L'intimée a tenu compte de la question 30 du recourant en reformulant la question 6 qu'elle entendait poser aux experts, laquelle a désormais la formulation suivante : « au contraire, est-il possible d'attendre, par un traitement adéquat, la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 100% ou subsistera-t-il des limitations fonctionnelles dans une telle activité entraînant une diminution de rendement, auquel cas, quelles limitations et à quel taux ? ». Le recourant, dont la question initiale visait à demander aux experts si son incapacité de travail de 50% valait quelle que soit la profession considérée au vu de toutes les blessures subies, indique que la nouvelle question de l'intimée ne concerne pas la capacité de travail, mais uniquement son rendement. Bien que cette question soit effectivement pertinente, il sera loisible au recourant de poser des questions complémentaires aux experts, de sorte qu'il ne démontre pas que l'intégration seulement partielle de sa question lui cause un préjudice irréparable (cf. ATF 141 V 330 consid. 8.3).

E. 7.4.6

Enfin, dans la décision querellée, l'intimée a consenti, au vu de l'incertitude relative à l'antériorité du recourant, à modifier sa question 3 de la façon suivante : « quel est l'impact de l'activité professionnelle actuelle [du recourant] et, si elle venait à être confirmée, de la possible antériorité, telle que reportée au moment de l'examen médico-psychologique du recrutement du 09.06.2011, sur l'état actuel [du recourant] ? ». Selon le recourant, cette question devrait être supprimée, dès lors qu'elle se fonde sur la prémisse erronée qu'il présenterait une antériorité psychiatrique. Contrairement à ce que soutient le recourant, cette formulation est satisfaisante, dès lors qu'elle mentionne que l'antériorité du recourant est incertaine. En tout état de cause, l'expertise comportera une anamnèse du recourant, de sorte que la question d'une éventuelle antériorité aurait de toute façon dû être explorée par les experts.

A/1838/2024 - 30/35 - S'agissant du fait que le recourant n'exerce plus d'activité professionnelle, cet élément figure dans l'état de fait rédigé par son conseil à l'attention des experts, qui en prendront connaissance. Compte tenu de ce qui précède, les questions contenues dans le mandat d'expertise ne péjorent en rien les droits du recourant, qui aura l'occasion de faire valoir son droit d'être entendu à réception du rapport d'expertise. Les griefs du recourant doivent ainsi être rejetés.

E. 8

Le recourant conclut à ce que l'intimée confirme que l'expertise pluridisciplinaire comportera cinq volets, à savoir la psychiatrie, l'ophtalmologie et ophtalmo-chirurgie, la médecine interne, la chirurgie reconstructive et l'anesthésiologie/médecine de la douleur. Le recourant requiert également que les noms des experts, y compris celui de l'ophtalmologue, lui soient communiqués avant la mise en œuvre de l'expertise et qu'un médecin-interne soit nommé en qualité de médecin-coordonateur de l'expertise.

E. 8.1

Selon l'art. 44 al. 5 LPGA, les disciplines médicales d'une expertise sont déterminées à titre définitif par l'assureur pour les expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires et par le centre d'expertises pour les expertises pluridisciplinaires.

E. 8.2

Dans son message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI ; FF 2017 2363), le Conseil fédéral a indiqué, s'agissant du fait que le centre d'expertises définissait les disciplines médicales dans le cadre des expertises pluridisciplinaires, que cette particularité se justifiait « par le fait qu'en dehors de l'assurance, seuls les centres spécialisés qui effectuent des expertises pluridisciplinaires et qui doivent se prononcer sur les interactions entre les différentes atteintes à la santé ont les compétences techniques pour se prononcer sur les disciplines qui entrent en ligne de compte dans un cas d'espèce. Dans les autres cas (expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires), l'assureur a une vision plus globale que les autres experts appelés à examiner l'assuré » (FF 2017 2363 p. 2453). L'alinéa 5 de l'art. 44 LPGA concrétise ainsi la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sous l'ancien droit (ATF 139 V 349 consid. 3.3).

E. 8.3

Par expert au sens de l'art. 44 LPGA, il faut comprendre celui qui (en tant que sujet mandaté) effectue une expertise et en porte la responsabilité. Il s'agit d'une part du sujet qui est mandaté pour l'expertise et, d'autre part, de la personne physique qui élabore l'expertise (ATF 132 V 376 consid. 6.1). La communication du nom de l'expert doit permettre à l'assuré de reconnaître s'il s'agit d'une personne à l'encontre de laquelle il pourrait disposer d'un motif de récusation (art. 44 2e phrase LPGA ; HANS-JAKOB MOSIMANN, Gutachten : Präzisierungen zu Art. 44 ATSG, RSAS 2005 p. 479). Cette communication doit de plus avoir lieu suffisamment tôt pour que l'assuré soit en mesure de faire valoir

A/1838/2024 - 31/35 - ses droits de participation avant le début de l'expertise en tant que telle (ATF 146 V 9 consid. 4.2.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'une expertise est confiée à un centre d'expertises et que les différents experts ne sont pas encore connus, il n'est pas nécessaire de mentionner leur nom dès le prononcé de la décision ordonnant l'expertise. En pareille situation d'échelonnement, une décision doit être rendue à chaque fois qu'est prise une disposition propre à toucher les droits procéduraux de l'assuré, telle la nomination d'un expert (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.8).

E. 8.4

Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références). Dans le cadre d'un rapport d'expertise pluridisciplinaire, l'existence d'un résumé consensuel des sous-expertises est recommandé mais pas indispensable ; chaque sous-expertise faisant partie d'une expertise pluridisciplinaire, y compris l'appréciation d'ensemble, peut être analysée pour elle-même en tant qu'élément de preuve en cas d'incohérence entre une ou plusieurs sous-expertise(s) et le résumé d'ensemble lorsque celui-ci a été réalisé par un seul des experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_54/2021 du 10 juin 2021 consid. 2.2).

E. 8.5

En l'espèce, le recourant expose que l'intimée a, dans sa décision incidente du 1er mai 2024, indiqué que l'expertise comportera quatre disciplines (psychiatrie, médecine interne, chirurgie reconstructive et anesthésiologie / médecine de la douleur) et qu'il reviendra au centre d'expertises d'indiquer si la cinquième discipline, à savoir l'ophtalmologie, complètera les autres volets examinés. Le recourant soutient que l'inclusion du volet ophtalmologique dans l'expertise pluridisciplinaire avait été décidée par l'intimée dans son courriel du 10 octobre 2023 et précise que ses atteintes ophtalmologiques comptent parmi les séquelles principales consécutives à son agression. Selon lui, la non-inclusion de ce volet dans l'expertise pluridisciplinaire était susceptible de lui causer un préjudice irréparable dans la mesure où l'expertise pourrait être lacunaire. Le raisonnement du recourant ne saurait être suivi pour les motifs qui suivent. Les HUG doivent se voir reconnaître la qualité de centre d'expertises, étant rappelé qu'ils ont conclu une convention en ce sens avec l'OFAS (art. 72bis RAI ;

A/1838/2024 - 32/35 - cf. liste des centres d'expertises ayant conclu une convention avec l'OFAS, état au 27 novembre 2024). Par conséquent, il leur appartient, en application de l'art. 44 al. 5 LPGA, de déterminer à titre définitif les disciplines médicales composant l'expertise pluridisciplinaire, dès lors qu'ils disposent des compétences techniques pour se prononcer sur cette question. En outre, il convient de souligner que l'intimée, après plusieurs tentatives infructueuses, est parvenue à trouver un expert disposé à se charger du volet ophtalmologique de l'expertise (cf. infra 8.6). Partant, il ne saurait lui être reproché de refuser d'inclure cette discipline dans l'expertise pluridisciplinaire à venir. Le grief du recourant doit donc être rejeté.

E. 8.6

Le recourant fait également grief à l'intimée de ne pas lui avoir communiqué le nom de l'expert ophtalmologue avant la mise en œuvre de l'expertise. À cet égard, il ressort du dossier que l'intimée a tenté de trouver des experts ophtalmologues disposés à se charger de ce volet de l'expertise. Dans la mesure où le recourant a été suivi au service d'ophtalmologie des HUG, l'intimée s'est adressée à deux autres médecins qui ont refusé de se charger de ce volet de l'expertise. L'intimée a finalement trouvé un expert acceptant de se charger du volet ophtalmologique de l'expertise en la personne du docteur X_____, postérieurement au prononcé de la décision querellée. Au vu de ce qui précède, il est compréhensible que l'intimée n'ait pas communiqué l'identité de l'expert ophtalmologue au recourant au moment où elle a rendu sa décision incidente du 1er mai 2024. Il est d'ailleurs admissible, lorsqu'une expertise est confiée à un centre d'expertises et que les différents experts ne sont pas encore connus, de ne pas mentionner leur nom dès le prononcé de la décision ordonnant l'expertise. Il appartiendra à l'intimée de communiquer le nom de l'expert ophtalmologue au recourant suffisamment tôt pour que ce dernier puisse faire valoir ses droits de participation. Le grief du recourant doit ainsi être écarté.

E. 8.7

Enfin, le recourant ne dispose pas d'un droit à ce qu'un expert spécialisé en médecine-interne soit nommé afin de coordonner l'expertise et d'effectuer une évaluation consensuelle des sous-expertises. À cet égard, il convient de souligner que l'intimée a, dans son courrier du 19 février 2024 à l'attention du Dr S_____, en charge du volet psychiatrique, demandé à ce dernier « d'assurer la coordination des expertises partielles » et d'effectuer une évaluation globale après leur exécution, conformément aux

recommandations de la jurisprudence précitée.

A/1838/2024 - 33/35 - En outre, il sera loisible aux experts d'organiser la coordination des sous-expertises et l'évaluation consensuelle de ces dernières comme ils l'entendent, de sorte que l'intimée n'avait pas à rendre de décision formelle à cet égard. Le grief du recourant en déni de justice et sa conclusion visant à ce que l'intimée confirme qu'un médecin-interne soit nommé en tant que coordinateur dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire doivent donc être rejetés.

E. 9

Le recourant conclut enfin à pouvoir se rendre accompagné d'un proche aux différents examens de l'expertise pluridisciplinaire.

E. 9.1

Selon l'art. 37 al. 1 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas. Ce droit de se faire représenter ou assister est lié au droit d'être entendu. Celui qui est partie à une procédure administrative le concernant a le droit de participer à la procédure et de s'exprimer à ce propos (art. 29 al. 2 Cst. féd.; 42 LPGA). Celui-ci peut exercer ce droit lui-même ou le faire valoir par un représentant, ou encore se faire assister respectivement accompagner par un conseil. Ceci vaut également lorsque les autorités procèdent à une administration des preuves, à laquelle les parties peuvent participer de par leur qualité de partie. Un droit de participation est généralement donné en particulier lors d'interrogatoires de témoins ou de visions locales. Un droit de se faire représenter ou assister existe par conséquent pour l'administration de telles preuves (ATF 132 V 443 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral I 42/06 du 26 juin 2007 consid. 4.2 et les références citées). Cependant, un assuré n'est généralement pas autorisé à se faire assister par une personne de son choix lors d'une expertise médicale, à moins que la personne chargée de l'expertise ne l'estime nécessaire, notamment pour des raisons médicales ou autres (ATF 140 260 consid. 3.2.3 ; 132 V 443 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_504/2014 du 29 septembre 2014 consid. 5.2.2 ; I 42/06 du 26 juin 2007 consid. 4.5).

E. 9.2

En l'occurrence, le recourant a produit une attestation médicale de la Dre N_____ du 18 mars 2024, selon laquelle il était absolument indispensable, compte tenu de la gravité de son syndrome de stress post-traumatique et de ses troubles anxieux et dépressifs, qu'il soit toujours accompagné par l'un de ses parents dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire, afin d'éviter toute détérioration supplémentaire et irréversible de son état médical. L'intimée a quant à elle indiqué, dans sa décision incidente du 1er mai 2024, que le rapport précité serait transmis aux experts et qu'elle n'opposait aucune objection à ce que le recourant soit accompagné par un proche, sous réserve d'une prise de position différente de l'un des experts.

A/1838/2024 - 34/35 - Contrairement à ce que soutient le recourant, la position de l'intimée est conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral, dès lors qu'elle ne s'oppose pas à ce que le recourant soit accompagné d'un proche aux examens médicaux de l'expertise pluridisciplinaire, tout en réservant une décision contraire des experts. Les compétences médicales de ces derniers leur permettront précisément d'évaluer si la présence d'un proche du recourant lors des différents examens de l'expertise se justifie. Par conséquent, le grief

du recourant doit être rejeté.

E. 10

En conclusion, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/1838/2024 - 35/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant sur incident À la forme :

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