

GE_GERICHTE ATAS/362/2020 vom 7. Mai 2020

GE Cour de justice, 2020-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_362_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/362/2020 du 7 mai 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/362/2020 del 7 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement est survenu avant cette date, le droit aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).

A/279/2019 - 11/21 -

E. 5

Le litige porte sur le point de savoir si, au moment où il s'est donné la mort, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement.

E. 6

a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires (art. 37 al. 1 LAA). Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 LAA n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance (art. 48 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA)). b. Le suicide comme tel n'est un accident assuré que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement au sens de l'art. 16 du Code civil du 10 décembre 1907 (CC – RS 210). Par conséquent, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, que, au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, en relation aussi avec l'acte en question, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (ATF 140 V 220 consid. 3; ATF 129 V 95; ATF 113 V 61 consid. 2a; RAMA 1990 n° U 96 p. 182 consid. 2). L'incapacité de discernement n'est donc pas appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (principe de la relativité du discernement; voir par exemple ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). Le suicide doit avoir pour origine une maladie mentale symptomatique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_195/2015 du 10 février 2016). L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b). Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_195/2015 du 8 janvier 2013 consid. 2.2). L'acte doit être insensé. Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit

A/279/2019 - 12/21 - pas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_783/2018 du 4 avril 2019 consid. 4 et les références citées). Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2).

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

E. 8

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

A/279/2019 - 13/21 - En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

E. 9

a. Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2). b. Celui qui réclame des prestations d'assurance doit apporter la preuve de l'existence d'un accident, soit également

la preuve du caractère involontaire de l'atteinte et, en cas de suicide, la preuve de l'incapacité de discernement au moment de l'acte au sens de l'art. 16 CC. Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, l'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique cependant que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et la référence citée; arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 379/06 du 19 octobre 2006 consid. 2 et U 328/02 du 9 décembre 2003 consid. 3.1 avec les références citées). c. Savoir si le suicide ou la tentative de suicide a été commis dans un état d'incapacité de discernement doit être résolu selon la règle du degré de la vraisemblance prépondérante généralement appliquée en matière d'assurances sociales. Le juge retiendra alors, parmi plusieurs présentations des faits, celle qui lui apparaît comme la plus vraisemblable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_916/2011 du 8 janvier 2013 consid. 2.2 et les références). Il n'existe donc pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_195/2015 du 10 février 2016).

E. 10

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante

A/279/2019 - 14/21 - et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 11

a. La recourante fait d'abord valoir que, dans l'hypothèse d'un suicide, il existe une présomption naturelle qu'un tel acte n'est pas volontaire et qu'il doit être considéré comme d'origine accidentelle. b. Selon la jurisprudence, lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, il faut se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et poser comme règle générale la présomption naturelle du caractère involontaire de la mort, ce qui conduit à admettre la thèse de l'accident. Le fait que l'assuré s'est volontairement enlevé la vie ne sera considéré comme prouvé que s'il existe des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. Il convient donc d'examiner dans de tels cas si les circonstances sont suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort. Lorsque les indices parlant en faveur d'un suicide ne sont pas suffisamment convaincants pour renverser objectivement la présomption qu'il s'est agi d'un accident, c'est à l'assureur-

accidents d'en supporter les conséquences (arrêt du Tribunal fédéral 8C_453/2016 du 1er mai 2017 consid. 2 et les références citées). c. Contrairement à ce que soutient la recourante, la présomption du caractère involontaire de la mort n'a lieu qu'en ce qui concerne la question de savoir si le décès est dû à un accident ou à un suicide, et ne se rapporte pas à la capacité (respectivement l'incapacité) de discernement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_552/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.1). En l'occurrence, au vu du dossier, et notamment du rapport de police du 1er février 2016, le suicide est clairement établi, l'intervention d'un tiers ayant été exclue, ce que la recourante ne conteste au demeurant pas. Il lui appartient dès lors d'apporter la preuve de l'incapacité de discernement de son ex-époux au moment de l'acte.

E. 12

En l'occurrence, la recourante, se fondant sur les conclusions de la Dresse M_____, fait valoir que son ex-époux souffrait d'une incapacité totale de discernement au moment où il s'est immolé. Dans son rapport du 7 mars 2017, la Dresse M_____ a estimé que le suicide par immolation avait été commis en s'appuyant sur des croyances sortant du champ de la réalité ; les pensées erronées qui avaient motivé l'assuré à agir de la sorte n'avaient pas été mues par la raison et il n'avait pas pu estimer de manière adéquate la portée de ses actes. L'assuré avait subi une perte durable du contact avec la

A/279/2019 - 15/21 - réalité (elle avait en tout cas persisté quelques semaines, puisque le psychiatre traitant l'avait déjà décelée le 15 décembre 2015) et l'incapacité totale de discernement avait donc aussi été durable. A la lecture de l'ensemble des pièces versées au dossier, on relève que, contrairement à ce que retient la Dresse M_____, aucun rapport ne fait état de l'existence chez l'assuré d'une perte durable de contact avec la réalité remontant au

E. 15

décembre 2015 ou d'un trouble délirant, alors qu'il a fait l'objet de trois hospitalisations psychiatriques à compter du 24 novembre 2015, dont une qui était encore en cours au moment où il s'est suicidé. De surcroît, la Dresse M_____ se fonde notamment sur les informations fournies lors de deux échanges téléphoniques par la Dresse E_____, psychiatre traitant, alors que celle-ci a reconnu n'avoir que peu vu son patient en raison de ses hospitalisations et de ses propres absences. D'ailleurs, son dernier entretien avec l'assuré remonte au 15 décembre 2015, soit près d'un mois et demi avant son suicide. On relèvera par ailleurs qu'au cours de la dernière hospitalisation, le traitement antidépresseur a été augmenté et un neuroleptique (Olanzapine) a été introduit, grâce auxquels une amélioration progressive de l'état psychique a été constatée tant par l'assuré que par les médecins, lesquels envisageaient de discuter avec le patient, à son retour de congé, d'une probable sortie (cf. rapport du 15 avril 2016 de la Dresse O_____). Force est de constater que l'évaluation de la capacité de discernement effectuée par la Dresse M_____ ne prend nullement en compte l'amélioration de l'état psychique de l'assuré au cours de cette hospitalisation. Qui plus est, la Dresse M_____ est d'avis que le mode de passage à l'acte suicidaire ne correspond pas au profil d'un homme « qui a dit ne pas vouloir mourir ». Or, cette appréciation est contredite par les rapports médicaux qui font état non seulement d'idées suicidaires (cf. rapport du 23 décembre 2015 de la Dresse H_____, lettre de sortie

du 5 janvier 2016 de la Dresse I_____ et rapport du 15 avril 2016 de la Dresse O_____), mais également de comportements suicidaires préalables à l'événement, puisque l'assuré a fait un tentamen médicamenteux avec alcool le 21 novembre 2015 et est monté au Salève dans le but de se suicider le 21 décembre 2015 (cf. lettre de sortie du 5 janvier 2016 de la Dresse I_____). Il est relevé que la Dresse M_____ ne mentionne pas ce dernier élément dans son rapport. Pour ces motifs, les conclusions de la Dresse M_____ n'apparaissent pas convaincantes, de sorte qu'une pleine valeur probante ne peut être reconnue à son rapport. Au dossier figure également le rapport d'expertise du Dr N_____. La recourante fait valoir que ce rapport devrait être écarté au motif que l'intimée a désigné l'expert unilatéralement et qu'elle n'a pas établi de questionnaire.

A/279/2019 - 16/21 - 13. a. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]), 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 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. 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'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 131 consid. 2b et les références). b. En vertu 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. Lorsque l'assureur-accidents ordonne une expertise avant de rendre une décision au sens de l'art. 49 LPGA, il doit respecter le droit de l'assuré d'être entendu à ce stade déjà, sans attendre la phase - éventuelle - de la procédure d'opposition prévue par l'art. 52 LPGA. S'il omet de le faire, privant ainsi l'assuré de la faculté d'exercer ses droits de participation à l'établissement d'une expertise, le vice de procédure ne peut être réparé, du moins lorsque l'expertise constitue l'élément central et prépondérant de l'instruction (ATF 120 V 357 consid. 2b ; RAMA 2000 n° U 369 p. 104 consid. 2b, 1996 n° U 265 p. 294 consid. 3c). À l'ATF 137 V 210 consid. 3, le Tribunal fédéral a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres) et ce afin que soient garantis les droits des parties découlant notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable (art. 29 al. 2 Cst., art. 42 LPGA et art. 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [CEDH - RS 0.101] ; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). Il est notamment revenu sur la jurisprudence de l'ATF 132 V 93 selon laquelle la mise en œuvre d'une expertise par l'assureur social ne

revêtait pas le caractère d'une décision. Il a jugé qu'en l'absence d'accord entre les parties, une telle mise en œuvre doit revêtir la forme

A/279/2019 - 17/21 - d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du

E. 20

décembre 1968 (PA- RS 172.021) laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Il a modifié la jurisprudence de l'ATF 133 V 446 en ce sens que l'assuré a le droit de se déterminer préalablement sur les questions à l'attention des experts dans le cadre de la décision de mise en œuvre de l'expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Dans des arrêts ultérieurs, il a indiqué que ces principes et recommandations sont également applicables par analogie aux expertises mono- et bidisciplinaires (ATF 139 V 349 consid. 5.4) et dans le domaine de l'assurance-accidents, étant précisé que la personne assurée bénéficie des droits de participation antérieurs en ce sens qu'elle peut s'exprimer sur les questions posées à l'expert (ATF 138 V 318 consid. 6.1). Le Tribunal fédéral 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 ; ATF 138 V 271 consid. 1.1). Il a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici, 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). S'agissant plus particulièrement de la mise en œuvre d'une expertise consensuelle, le Tribunal fédéral a précisé dans un arrêt subséquent 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'assureur ordonnera une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré (ATF 138 V 271 consid. 1.1). Le Tribunal fédéral a encore rappelé que depuis l'ATF 137 V 210, il existe en principe une obligation de la part de l'assureur de

A/279/2019 - 18/21 - s'efforcer à mettre en œuvre une expertise consensuelle avant de rendre une décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_908/2012 du 22 février 2013 consid. 5.1). c. 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'assureur, 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 (ATAS/226/2013 et ATAS/263/2013). Dans ce dernier arrêt, la chambre de céans a également précisé que ce n'est pas uniquement en présence de justes motifs de récusation à l'encontre de l'expert que l'assuré peut émettre des contre-propositions. Dans un arrêt (ATAS/598/2014 du 8 mars 2014) rendu en application de l'art. 133 al. 2 LOJ, la Cour de céans a considéré que le droit d'être entendu d'une assurée avait été violé, l'assurance n'ayant transmis les informations (nom de l'établissement chargé de l'expertise médicale, les questions soumises à l'expert avec un délai pour faire part de ses éventuelles remarques, délai que la recourante n'avait pas utilisé. Puis, un mois avant l'expertise, le nom des experts et la date des examens, sans que la patiente ne formule de remarques) qu'à la recourante alors qu'elle était représentée par un mandataire, avec élection de domicile. En privant la recourante de ses droits de participation à l'établissement d'une expertise déterminante pour statuer sur son droit aux prestations, la violation du droit d'être entendu ne pouvait pas être réparée. L'assurance avait privé le conseil de la recourante de la faculté de connaître les questions posées à l'expert et de formuler ses propres questions vidant ainsi de leur substance les nouvelles exigences procédurales qui visent à renforcer le caractère équitable de la procédure administrative. De plus, en ne communiquant pas les noms des experts au conseil de la recourante, il avait également empêché celui-ci de se prononcer sur le choix des experts et d'émettre des contre-propositions ; partant il avait violé son obligation de tendre à mettre en œuvre une expertise consensuelle. Comme le vice ne pouvait être réparé à ce stade de la procédure, l'expertise ne pouvait pas être considérée comme un moyen de preuve approprié et les décisions fondées sur celle-ci devaient être annulées. La mise en œuvre de l'expertise devait être reprise « ab initio » afin que les experts soient choisis après discussions entre les parties. d. En l'occurrence, dans la mesure où la recourante a non seulement contesté la nécessité de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, mais également soulevé la question des éventuels liens professionnels, financiers, personnels ou de toute autre nature que l'intimée entretenait avec le Dr N_____, il est indéniable que celle-ci aurait dû rendre une décision incidente d'expertise susceptible de recours, avant de convoquer la recourante à la consultation de ce médecin. Qui plus est, indépendamment des griefs invoqués par la recourante, force est de constater que l'intimée n'a pas tenté de parvenir à un accord avec elle sur le choix de l'expert, que ce soit en proposant le nom d'un autre médecin, ou en l'invitant à émettre des

A/279/2019 - 19/21 - contre-propositions. S'il est exact que le droit de participation de la recourante à l'établissement d'une expertise ne lui confère pas un droit de veto vis-à-vis de l'expert, il n'en reste pas moins que la Cour de céans a déjà jugé que les évolutions de jurisprudence témoignaient de la nécessité de trouver un consensus sur le nom des experts. Enfin, quand bien même l'intimée n'a pas établi un questionnaire à l'attention de l'expert, elle aurait dû, à tout le moins, informer la recourante que le mandat était identique à celui adressé à la Dresse M_____ le 26 septembre 2016, à savoir déterminer si l'assuré était en

incapacité de discernement partielle ou totale le 29 janvier 2016. Partant, l'intimée a manifestement violé les droits de participation de la recourante dans la procédure de désignation de l'expert. Le rapport du Dr N_____ doit par conséquent être écarté et c'est à tort que l'intimée s'est fondée sur ses conclusions pour rendre sa décision litigieuse. Cette violation du droit d'être entendu ne peut évidemment être réparée qu'en reprenant la procédure de désignation « ab initio ». À défaut, la recourante serait privée de la possibilité d'obtenir la désignation consensuelle d'un expert. Par conséquent, il incombe à l'intimée de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, après avoir désigné, consensuellement, un nouvel expert. 14. Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, désignation d'un nouvel expert de manière conforme à ce que préconise la jurisprudence et nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/279/2019 - 20/21 -

A/279/2019 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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