

GE_GERICHTE ATAS/426/2017 vom 29. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_426_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/426/2017 du 29 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/426/2017 del 29 maggio 2017

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; 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

A/3179/2016 - 10/14 - 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

Le recours est dirigé contre une décision incidente rendue par l'intimée en application de l'art. 43 LPGA. 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. Arrêt du Tribunal fédéral P 29/03 du 25 novembre 2004) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 al. 1 LPGA). Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur le choix et la mission des experts devant procéder à l'expertise de la recourante.

E. 4

a. Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1 1ère phr.). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). 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. 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). Dans un arrêt de principe publié à l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral 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 les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst et 42 LPG) et comprenant notamment le droit de faire administrer les preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties (ATF 137 V 210, consid. 3.4.2.4). 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

A/3179/2016 - 11/14 - Einfluss der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK] auf das schweizerische Socialversicherungsrecht, 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 LPG en corrélation avec l'art. 49 LPG), correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021), laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral. Il 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). 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 « second 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 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 p. 256). Enfin, 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 (ATAS/226/2013 du 28 février 2013 et ATAS/263/2013 du 13 mars 2013). Dans ce dernier arrêt, la Cour 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.

A/3179/2016 - 12/14 - b. En ce qui concerne le droit des parties de se prononcer sur les questions à soumettre à l'expert, la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu le droit d'obtenir une décision motivée. L'autorité doit 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 implique que l'assureur doit également tenir compte des remarques des parties et ne peut écarter leurs conclusions sans motif valable. Dans la mesure où la mission de l'expert doit faire l'objet d'une décision incidente en cas de désaccord, elle peut ensuite être contrôlée par l'instance de recours. Lorsque la participation de la personne concernée aboutit à des questions adéquates dans le cas concret, cela contribue en outre de façon notable à la qualité de l'expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9 p. 258). Quant à la jurisprudence citée par l'intimée, elle est antérieure à l'ATF 137 V 210 qui a renforcé les droits de participation des parties dans la mise en place d'une expertise médicale.

E. 5

a. La recourante fait grief à l'intimée de ne pas avoir respecté les exigences jurisprudentielles liées à la mise sur pied consensuelle des expertises. Il convient de constater, à titre liminaire, que l'intimée n'a pas mandaté les experts sans consulter l'assurée et qu'il ne peut lui être reproché d'avoir pris contact avec le CEMed en lui soumettant le dossier de l'assurée dans le but d'obtenir le nom des experts qui pourraient y procéder, ce qui lui a permis de transmettre leurs noms à l'assurée pour qu'elle se prononce à leur sujet. L'on ne voit pas en quoi cette façon de procéder influencerait les experts et justifierait leur récusation. L'organisation d'une expertise pluridisciplinaire n'est pas aisée et les assureurs doivent pouvoir bénéficier d'une certaine marge de manœuvre permettant d'en faciliter la mise en oeuvre. b. La recourante, en s'opposant par principe à ce que le CEMed et la Clinique Corela soient mandatés pour effectuer l'expertise, n'a pas fait valoir un motif de récusation formel, dès lors qu'elle mettait en cause de manière générale l'indépendance de ces centres, sans alléguer une apparence de prévention dans le cas concret. Elle a ainsi fait valoir un motif matériel. À la suite des objections formulées par la recourante, l'intimée a certes tenté de prendre contact, mais sans succès, avec le SEM. Elle n'a en revanche pas répondu à la suggestion de mandater le CHUV et ne semble pas avoir contacté le BEM, alors qu'elle l'avait elle-même proposé comme alternative à l'assurée, qui n'avait pas formulé d'objection de principe contre celui-ci. Ce n'est que dans sa décision du 18 août 2016 que l'intimée a précisé que le BEM ne disposait pas de tous les spécialistes et dans sa réponse au recours qu'il a motivé pourquoi il n'avait pas mandaté le CHUV. S'agissant de ce dernier, s'il n'a pas pour mission première d'effectuer des expertises, contrairement aux centres proposés par l'intimée, il faut reconnaître avec

A/3179/2016 - 13/14 - la recourante qu'il est notoire que le CHUV procède à des expertises. L'objection de l'intimée selon laquelle il était difficile de connaître à l'avance les médecins qui seraient véritablement chargés de l'expertise ne suffisait pas à l'exclure, vu le souhait exprimé par l'assurée. Il apparaît ainsi que l'intimée n'a pas sérieusement tenté de trouver un consensus avec l'assurée en mandatant le CEMed, contrairement à sa volonté, alors qu'elle disposait d'autres alternatives. Au vu de la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral et de la Cour de céans, l'intimée n'a ainsi pas respecté les droits de participation de l'assurée dans

la procédure de désignation de l'expert. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimée afin qu'elle propose un ou plusieurs autres médecins susceptibles d'assumer le mandat d'expertise afin de trouver un accord avec la recourante, susceptible de favoriser l'adhésion de cette dernière aux conclusions de l'expertise. c. La recourante a encore fait valoir que les questionnaires d'expertise adressés au CEMed ne se limitaient pas à un recueil de questions, mais contenaient une version des faits orientée et partielle, sans détailler en quoi le résumé des faits serait orienté, ce qui n'apparaît pas le cas à la lecture des documents du point de vue de la chambre de céans. À cet égard, il convient de relever que l'intimée a pris en compte les suggestions de l'assurée en annexant les questions complémentaires de celle-ci à la mission d'expertise. Elle a ainsi correctement tenu compte des remarques de cette dernière. Ce grief doit être rejeté. d. La recourante conteste enfin la nécessité d'une expertise psychiatrique. Contrairement à ce que soutient l'intimée, sans le motiver sérieusement en renvoyant à la lecture du dossier, l'on ne voit pas la nécessité de faire procéder à une expertise psychiatrique, dès lors que la recourante ne fait valoir aucune prétention relative à une telle atteinte. En outre, si le Dr E_____ a certes évoqué un état dépressif, il n'apparaît pas, au vu de l'ensemble du dossier, que l'atteinte à la santé de l'assurée pourrait avoir une cause psychique. C'est donc à juste titre que la recourante s'oppose à une expertise psychiatrique.

E. 6

Fondé, le recours sera partiellement admis, la décision du 18 août 2016 annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle propose à la recourante, un ou plusieurs autres médecins susceptibles d'assumer le mandat d'expertise afin de trouver un consensus, sans faire porter l'expertise sur le plan psychiatrique.

E. 7

La recourante, étant représentée par un conseil et obtenant gain de cause en grande partie, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 1 LPA).

E. 8

La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

A/3179/2016 - 14/14 - Statuant À la forme :

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