

## **GE\_GERICHTE A/3281/2021 vom 9. Juni 2022**

GE Cour de justice, 2022-06-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3281\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3281_2021)

FR: GE\_GERICHTE A/3281/2021 du 9 juin 2022

IT: GE\_GERICHTE A/3281/2021 del 9 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGa), le recours est recevable.!

#### **E. 4**

Le litige porte sur la responsabilité de l'intimée pour les troubles de la colonne cervicale de la recourante dès le 23 juillet 2018, plus spécifiquement sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 4 février 2018 et lesdits troubles.

#### **E. 5**

Il convient en premier lieu de se prononcer sur le grief de la recourante tendant à constater une violation du principe de célérité.

##### **E. 5.1**

Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable ou adéquat s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances. L'art. 29 al. 1 Cst. consacre le principe de la célérité, dans le sens où il prohibe le retard injustifié à statuer (ATF 130 I 312 consid. 5.1). L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire et les circonstances font apparaître comme raisonnable (arrêt du Tribunal fédéral 1B\_232/2018 du 4 juin 2018 consid. 3).

##### **E. 5.2**

La LPGa ne fixe pas de délai à l'assureur pour statuer. Toutefois, la procédure en assurances sociales doit être rapide, exigence qui dans le domaine des prestations est en lien avec le droit à des conditions minimales d'existence (Miriam LENDFERS in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozial-versicherungsrechts, 2020, n. 41 ad art. 56 LPGa). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu qu'un délai de 15 mois pour trancher une procédure administrative ne relevait pas d'un déni de justice au vu des mesures d'instruction particulières nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4.1). À teneur de l'art. 56 al. 2 LPGa, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit de recours en vertu de cette disposition sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_687/2008 du 12 mars 2009 consid. 3.1).

##### **E. 5.3**

La jurisprudence a admis qu'un droit à la constatation d'une éventuelle violation du principe de la célérité subsiste sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst., indépendamment du déni de justice formel. Cette constatation constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Elle peut également jouer un rôle pour la répartition des frais et dépens dans l'optique d'une réparation morale (arrêt du Tribunal fédéral 2P.333/2005 du 18 avril 2006 consid. 3.2 ; pour un exemple de constatation de violation du principe de la célérité en assurances sociales, ATF 129 V 411 consid. 1.2).!

#### **E. 5.4**

En l'espèce, près de trois ans se sont écoulés entre la décision initiale de l'intimée et sa décision sur opposition. Durant cette période, il apparaît qu'à l'exception d'une demande du 17 janvier 2020, invitant la recourante à confirmer qu'elle n'avait pas consulté de médecin avant le 23 juillet 2018, et la mise en œuvre de la Dresse P\_\_\_\_\_ - qui n'a eu lieu que le 27 juillet 2020, après que la recourante a menacé l'intimée d'un recours pour déni de justice - est restée très largement passive. Le dossier ne révèle en effet pas que l'intimée aurait entrepris des mesures d'instruction concrètes, hormis ces deux démarches. Cette inactivité est d'autant plus critiquable que la recourante l'a relancée à plusieurs reprises afin que son droit aux prestations soit examiné et que l'enjeu paraît important compte tenu de la gravité des troubles et de leurs répercussions. Il faut également souligner que la recourante ne peut se voir reprocher le moindre défaut de collaboration et qu'elle n'a nullement contribué aux longueurs de la procédure d'opposition. Elle a ainsi spontanément adressé à l'intimée les documents médicaux dès leur établissement et a fait procéder à une expertise privée. Elle s'est également attachée à faire traduire les documents pertinents en français, quand bien même elle n'y avait pas été invitée expressément par l'intimée, de sorte que cette dernière ne peut se prévaloir de la barrière linguistique pour expliquer le délai écoulé avant qu'elle ne statue sur opposition. On ne saurait pas non plus considérer que le litige est d'une complexité particulière, dès lors qu'il se limite, à tout le moins à ce stade de la procédure, à une question d'ordre médical portant sur la causalité naturelle entre les troubles et l'accident de ski de février 2018. Aucun élément concret n'explique le temps qui s'est écoulé entre l'opposition et l'examen du dossier confié à la Dresse P\_\_\_\_\_ notamment.!

#### **E. 5.5**

Dans ces circonstances, force est de constater que l'intimée n'a pas tranché l'opposition dans un délai raisonnable et a ainsi violé le principe de la célérité. !

#### **E. 6**

!

#### **E. 6.1**

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. L'art. 4 LPGA dispose qu'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.!

Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par la suite de l'accident d'une

atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

### **E. 6.2**

La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.2).

### **E. 6.3**

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration, ou le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2). En revanche, le statu quo ante ne peut être exclu sans autre motivation uniquement en raison du fait que la personne assurée ne subissait aucune limitation ni douleur avant l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_861/2018 du 14 juin 2019 consid. 5.2.1). En effet, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc) (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_548/2018 du 7 novembre 2018 consid. 4 et les références).

### **E. 7**

La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue.

#### **E. 7.1**

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

#### **E. 7.2**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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. À cet égard, il convient 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. 3a, ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

### **E. 7.3**

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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).

### **E. 7.4**

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

### **E. 8**

Aux termes 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. Dans un arrêt de principe rendu en 2011, le Tribunal fédéral a établi des exigences accrues en matière de participation des assurés lorsqu'une

assurance sociale diligente une expertise, eu égard à leur droit d'être entendus. Ces exigences comprennent le droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées, et d'en formuler d'autres (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). Ces exigences ressortent également des art. 57 ss de la loi sur la procédure civile fédérale (PCF - RS 273), applicables par analogie à la procédure administrative (Marco WEISS, Die Mitwirkungsrechte der Bundeszivilprozessordnung im Sozialversicherungsrecht : aktuelle Entwicklungen in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in AJP 2016 p. 1214). Lorsque l'assureur social et l'assuré ne s'entendent pas sur le choix de l'expert, l'administration doit rendre une décision directement soumise à recours (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_97/2021 du 11 juin 2021 consid. 4.2 et les références).

## **E. 9**

La violation du droit d'être entendu, de caractère formel, doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_120/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2.1). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, cette violation 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3). Le fait pour une assurance de ne pas permettre à un assuré d'exercer les prérogatives résultant de son droit d'être entendu, soit en particulier celui de se prononcer sur la nomination de l'expert, sur les questions à poser, ainsi que sur le résultat de l'expertise, relève d'une grave violation de ce droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 4). Ce vice ne peut être réparé lorsque l'expertise constitue l'élément central et prépondérant de l'instruction (RAMA 2000 n° U 369 p. 104 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 265/04 du 23 septembre 2005 consid. 2.3).

## **E. 10**

En l'espèce, l'intimée a invité la Dresse P\_\_\_\_\_ à se prononcer sur le lien de causalité naturelle entre les troubles de la recourante et son accident de février 2018 sans respecter les exigences rappelées ci-dessus et sans même adresser copie de cette demande à la recourante, alors que celle-ci avait à plusieurs reprises rappelé à l'intimée qu'elle entendait faire valoir ses droits si une expertise devait être ordonnée (notamment dans son opposition et dans son courrier du 9 mars 2020). Une telle manière de procéder relève incontestablement d'une violation du droit d'être entendue de la recourante. Le fait que la recourante n'ait pas invoqué de motifs de récusation à l'encontre de la Dresse P\_\_\_\_\_ à réception de son rapport ne suffit pas à considérer que ce grief est réparé, conformément aux principes appelés ci-dessus. On relèvera du reste que, dans le cadre de la présente procédure, la recourante s'est interrogée sur l'indépendance et l'impartialité de cette experte, qui exerce également une fonction de médecin adjoint au service de neurochirurgie des HUG, où la recourante a précisément été opérée la première fois (cf. l'organigramme publié sur le site des HUG : L'équipe du service de neurochirurgie HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève). Un tel lien professionnel pourrait en effet constituer un motif de récusation, au vu de la jurisprudence récente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_514/2021 du 27 avril 2022 consid. 5.3 destiné à la publication portant sur le cas de deux médecins travaillant dans le même cabinet). L'argumentation développée par l'intimée dans sa réponse du 22 novembre 2021, selon laquelle un rapport établi sur dossier

ne tomberait pas dans le champ d'application de l'art. 44 LPGa, tombe manifestement à faux. D'une part, elle ne trouve aucune assise dans la jurisprudence. Si la doctrine rappelle quant à elle que l'expertise n'est pas définie dans la loi, cette notion recouvre les expertises réalisées sur dossier (Massimo ALIOTTA in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, nn. 6 et 9 ad art. 44 LPGa). La position de l'intimée est du reste pour le moins équivoque, voire téméraire, puisqu'elle argue du fait que le rapport de la Dresse P\_\_\_\_\_ satisfait les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante au vu des critères applicables aux expertises, ce qui justifie qu'elle fonde sa position sur ledit rapport, tout en semblant simultanément affirmer qu'il ne s'agirait pas d'une expertise. S'agissant du droit d'être entendue de la recourante, on relèvera également que l'intimée n'a jamais donné suite à ses demandes répétées tendant à l'obtention du rapport de son médecin-conseil, sur l'avis duquel était fondée la décision initiale, et qu'elle s'est finalement contentée d'en reproduire le contenu dans son courrier du 17 janvier 2020. Cette manière de procéder est également incompatible avec les garanties liées au droit d'être entendu, bien qu'elle n'ait pas la même portée que l'établissement d'une expertise.

## **E. 11**

Par surabondance, il faut relever que le rapport de la Dresse P\_\_\_\_\_ n'échappe pas à la critique sur le fond. !

### **E. 11.1**

Les Drs E\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_, et J\_\_\_\_\_ ont tous conclu à un lien de causalité entre l'accident et les troubles de la recourante. Si leurs certificats sur ce point ne sont pas motivés, il n'en reste pas moins que leur caractère unanime suffit déjà à susciter certains doutes quant à l'avis isolé de la Dresse P\_\_\_\_\_. L'intimée a bien affirmé que son médecin-conseil aurait également exclu une origine accidentelle des troubles. Cela étant, on ne saurait prendre en considération cet avis, d'une part, parce qu'il ne figure même pas au dossier de l'intimée, d'autre part, parce que l'intimée l'a elle-même qualifié de « commentaire succinct ». De plus, la recourante a produit un rapport détaillé de la Dresse O\_\_\_\_\_. Ce document contient une anamnèse, retranscrit les plaintes de la recourante, les constats objectifs et les trouvailles radiologiques et ses conclusions sont claires et étayées par des références à la littérature. Il correspond ainsi largement aux exigences que le droit suisse pose en matière d'expertises. Contrairement à ce qu'allègue l'intimée, la conclusion de la Dresse O\_\_\_\_\_ quant à l'origine accidentelle de la lésion de la moelle épinière n'est pas uniquement motivée par l'absence de plaintes avant l'accident - ce qui relèverait d'un raisonnement post hoc ergo propter hoc - mais aussi, notamment, par le mécanisme de la chute à ski. Cette spécialiste a également exposé que le TCC avait pu entraver un diagnostic plus rapide de la lésion de la colonne vertébrale. Elle est rejointe sur ce dernier point par la Dresse K\_\_\_\_\_, qui a émis le même avis dans son rapport du 3 décembre 2019.

### **E. 11.2**

Dans son rapport, la Dresse P\_\_\_\_\_ indique en préambule que la recourante serait âgée de 51 ans. La portée de cette erreur ne peut être minimisée, dès lors qu'elle pourrait avoir influencé la conclusion quant à une origine dégénérative de la lésion de la moelle, rare chez de jeunes patients selon l'experte. On ne saurait l'assimiler à une simple faute de frappe, comme le voudrait l'intimée.

### **E. 11.3**

La recourante soutient en outre que l'expertise serait orientée. À ce sujet, on note en effet que l'experte de l'intimée paraît vouloir relativiser le témoignage de Mme M\_\_\_\_\_ en remarquant que la recourante aurait voyagé de Genève à Londres sans problème et qu'elle aurait pu monter les escaliers sans aide, ce qui est pour le moins surprenant, puisque ces éléments ne ressortent nullement de ce témoignage.![endif]>![if>

#### **E. 11.4**

La Dresse P\_\_\_\_\_ écarte en outre les avis de ses confrères en retenant qu'ils seraient fondés sur des déclarations ultérieures de la recourante, qui ne correspondraient pas aux plaintes initiales. Or, s'agissant de l'apparition des symptômes, on peut considérer comme établi que les troubles ne sont pas apparus quelques jours seulement après la première consultation du 23 juillet 2018, mais dès février. Tant les messages échangés par la recourante avec ses proches que les témoignages recueillis - dont rien ne permet de remettre en cause l'authenticité - évoquent des symptômes, notamment des maux de tête, une fatigue, des difficultés d'orientation et des vertiges. Le rapport initial de consultation du 23 juillet 2018 mentionnait également des vertiges depuis février 2018. Dans sa première déclaration à l'intimée accompagnant son courriel du 14 octobre 2018, la recourante a relaté que, depuis l'accident, elle souffrait de fourmillements, vertiges, épuisement, perte d'équilibre, perte de contrôle des jambes et de la vessie, mains et bras engourdis, symptômes qui s'étaient progressivement aggravés jusqu'à la consultation de juillet 2018. Il faut souligner que cette première déclaration est survenue alors même que la recourante n'était pas représentée et avant que l'intimée ne lui communique sa position, de sorte qu'elle n'en saisissait peut-être pas la portée (cf. ATF 142 V 590 consid. 5.2 au sujet de la maxime de la déclaration de la première heure). Il est vrai que la survenance des paresthésies est décrite plus tardivement par les médecins. Cela étant, les rapports de consultation n'ont pas été établis par la recourante, si bien qu'on ne saurait lui en imputer le contenu, dès lors qu'un problème de communication ne peut être exclu. Cela est d'autant plus vrai qu'une discrédance ressort notamment du rapport du Dr E\_\_\_\_\_, selon lequel les paresthésies seraient apparues le 3 août 2018, alors même qu'elles avaient été signalées au médecin consulté le 23 juillet 2018 déjà. ![endif]>![if>

#### **E. 11.5**

En outre, la Dresse P\_\_\_\_\_ a essentiellement justifié son avis en indiquant que si les symptômes concernant la colonne cervicale étaient apparus dans les 72 heures après l'événement, le lien de causalité entre l'accident et la hernie discale serait évident. Elle n'explique pas en quoi une apparition plus tardive de ces symptômes suffirait à exclure au degré de la vraisemblance prépondérante un lien de causalité avec l'accident. Ce point est d'autant plus important qu'il semblerait que la découverte tardive d'une lésion médullaire soit relativement fréquente, selon la littérature médicale citée par l'article sur le traumatisme médullaire de wikipedia.org (Traumatisme médullaire — Wikipédia), produit par la recourante, et que les Dresses K\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ ont exposé que le TCC subi lors de l'accident de ski avait pu contribuer à retarder le diagnostic de lésion de la moelle épinière. ![endif]>![if>

#### **E. 11.6**

Compte tenu de tous ces éléments, même s'il fallait considérer que le vice lié à la violation du droit d'être entendue de la recourante était réparé, l'expertise de la Dresse P\_\_\_\_\_ ne suffirait pas à trancher la question d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les

troubles de la recourante.![endif]>![if>

#### **E. 12**

La recourante demande la mise sur pied d'une expertise judiciaire, invoquant l'important retard déjà pris dans le traitement de son dossier. ![endif]>![if> Toutefois, au vu de la nature formelle de la violation du droit d'être entendu constatée, un renvoi à l'intimée pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise dans le respect des principes développés sur ce point par le Tribunal fédéral s'impose. On précisera, s'agissant des modalités de l'expertise, qu'au vu de la question à élucider, une expertise sur dossier paraît suffisante. Si l'expert considère qu'un examen physique de la recourante est nécessaire, il devra être rendu attentif à la possibilité de solliciter à cet effet le concours d'un confrère australien, dont le nom devra lui aussi être préalablement communiqué aux parties (cf. sur ce point ATF 146 V 9 consid. 4.3.2). La recourante a subsidiairement requis qu'un délai soit imparti à l'intimée pour la mise en œuvre de l'expertise. Dès lors que le temps nécessaire à cette démarche dépend également de facteurs sur lesquels l'intimée n'a pas prise, tels que l'acceptation de l'expert, voire les objections de la recourante, il ne paraît guère opportun de fixer une date butoir à cette fin. L'intimée est cependant invitée à entreprendre sans délai toutes les démarches nécessaires et à traiter la cause avec la plus grande diligence au vu du retard injustifié déjà pris dans le traitement du dossier. S'agissant des autres mesures d'instruction sollicitées par la recourante, elles apparaissent inutiles à ce stade de la procédure, vu l'issue du litige. La Cour de céans n'y donnera ainsi pas suite.

#### **E. 13**

Le recours est admis. ![endif]>![if> La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 3'500.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. LPGA a contrario ). 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.