

VD_FINDINFO AA 37/17 - 142/2017 vom 11. Dezember 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_37_17_-_142_2017

FR: VD_FINDINFO AA 37/17 - 142/2017 du 11 décembre 2017

IT: VD_FINDINFO AA 37/17 - 142/2017 del 11 dicembre 2017

Regeste

RÉCUSATION, EXPERTISE MÉDICALE, DÉCISION INCIDENTE | 44 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 11.12.2017 AA 37/17 - 142/2017

RÉCUSATION, EXPERTISE MÉDICALE, DÉCISION INCIDENTE | 44 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 37/17 - 142/2017 ZA17.012969 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 11 décembre 2017 _____ Composition : Mme Röthenbacher ,
présidente Mmes Pasche et Berberat, juges Greffière : Mme Kreiner ***** Cause
pendante entre : Z. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Luc Del Rizzo, avocat à
Monthey, et G. _____ SA , à [...], intimée, représentée par Me Christian Grosjean,
avocat à Genève. _____ Art. 44 LPGA E n f a i t : A. Z. _____ (ci-après :
l'assuré ou le recourant), né en [...], a fait une chute en snowboard le 27 février 2012, alors
qu'il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de
G. _____ SA (ci-après : G. _____ ou l'intimée). Il a notamment été traité pour des
lésions et des douleurs aux poignets. Par décision du 3 mars 2014 confirmée par décision
sur opposition du 4 septembre 2014, G. _____ a retenu, d'une part, que le lien de
causalité naturelle et adéquate entre les troubles présentés par l'assuré aux poignets et
l'événement du 27 février 2012 n'était plus admis dès le 27 mars 2012 et, d'autre part, qu'il
n'y avait plus de droit aux prestations de l'assurance-accidents et que la prise en charge des
prestations d'assurance devait être refusée. La décision sur opposition du 4 septembre 2014
a été annulée par arrêt du 1 er septembre 2016 (AA 106/14 - 91/2016) de la Cour de céans et
la cause renvoyée à G. _____ pour nouvelle décision, après complément d'instruction
sur le plan médical sous la forme d'une expertise médicale. B. A la suite de cet arrêt de
renvoi, G. _____ a repris l'instruction du cas. Par courrier du 19 décembre 2016,
G. _____ a informé Z. _____ que le mandat d'expertise serait confié au Dr
K. _____ ou au Dr J. _____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie
de l'appareil locomoteur depuis 1990, respectivement 1989. Pour respecter le droit d'être
entendu, elle priait l'intéressé de lui communiquer le nom du médecin qu'il avait choisi.
G. _____ a également transmis à l'assuré pour accord copie du questionnaire destiné à
l'expert, étant précisé que s'il souhaitait y apporter des modifications ou ajouter des
questions pour le médecin, il pouvait annoter le questionnaire. Pour autant qu'elles n'aient
pas fait double emploi avec celles déjà posées et qu'elles ne se soient pas écartées du sujet à
traiter, les questions auraient été ajoutées à ce questionnaire. Il était encore précisé que sans
nouvelle de la part de l'intéressé d'ici au 9 janvier 2017, G. _____ choisirait elle-même
l'expert et lui adresserait une convocation en bonne et due forme. Par courrier du 9 janvier
2017, l'assuré, représenté par Me Luc del Rizzo, avocat à Monthey, a déclaré ne pas

souhaiter que les Drs K. _____ ou J. _____ soient mandatés, dans la mesure où rien n'indiquait qu'ils étaient spécialistes en chirurgie orthopédique et que l'indication d'un spécialiste en chirurgie de la main était encore moins mentionnée. Il a transmis les coordonnées de trois médecins, « tous spécialistes en chirurgie de la main », à savoir les Drs W. _____, S. _____, M. _____. Les deux premiers étaient spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main ; le dernier spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main. L'assuré a soutenu qu'aucun de ces spécialistes n'avait été contacté par lui ou son conseil et qu'ils étaient dès lors parfaitement neutres. Il a ajouté qu'une fois que G. _____ aurait choisi l'un d'entre eux, il aurait amendé le questionnaire reçu avec ses questions personnelles, en respect du droit d'être entendu. Par décision du 21 février 2017, G. _____ a décidé qu'une expertise orthopédique serait ordonnée, que le mandat d'expertise serait confié au Dr K. _____ avec la mission, après avoir pris connaissance de la totalité du dossier, d'entendre et d'examiner l'assuré, avec la faculté de procéder, au besoin, à toute investigation complémentaire jugée nécessaire, et que l'expert devrait répondre à un questionnaire établi par elle, qui avait été soumis préalablement par courrier du 19 décembre 2016 et accepté par le mandataire de l'assuré. G. _____ a en particulier motivé sa décision comme suit : "Concernant les Drs K. _____ et J. _____, vous avez fait valoir que rien n'indique qu'il s'agirait de spécialistes en chirurgie orthopédique. Cet argument d'ordre général n'est pas susceptible de présenter une objection licite au sens de la jurisprudence susmentionnée. Nous relevons ici que ces deux médecins ont bien le titre de chirurgiens orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Un motif formel n'a pas été invoqué et ne serait pas non plus rempli. Vu votre refus sans motif valable, il apparaît qu'en l'espèce le processus amiable de mise sur pied d'une expertise s'avère difficile, raison pour laquelle nous sommes dans l'obligation de rendre la présente décision. Partant de la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée, il n'est pas nécessaire que le choix de l'expert soit consensuel dans le sens d'un accord réciproque des parties, surtout lorsqu'il n'y a, comme en l'espèce, pas d'objection licite contre tous les experts proposés par l'assureur. Au vu de ce qui précède, nous désignons le Dr K. _____ à [...] comme expert. Il sied de rappeler que le Dr K. _____ est spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur." C. Par acte du 24 mars 2017, Z. _____ a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et principalement à la désignation d'un des médecins proposés par lui en qualité d'expert, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision et plus subsidiairement à la nomination du Dr J. _____ en qualité d'expert. Il a également conclu en tout état de cause à l'octroi d'un délai pour se déterminer et amender le questionnaire établi par G. _____ à l'attention de l'expert. En substance, le recourant a fait valoir qu'au vu de la relative complexité de son cas, il était nécessaire de nommer en qualité d'expert un spécialiste de la chirurgie de la main et non pas n'importe quel chirurgien orthopédique, l'expert devant bénéficier de connaissances toutes particulières sur les troubles dont il souffrait. L'assuré a en outre considéré que les experts proposés par G. _____, qui n'étaient pas suffisamment spécialisés dans les troubles de la main et ne disposaient pas de la neutralité nécessaire puisqu'ils fonctionnaient tous deux auprès des assurances, ne convenaient pas. En revanche, les trois experts proposés par lui, soit les Drs W. _____, S. _____ et M. _____, étaient spécialistes de la main et bénéficiaient de l'indépendance nécessaire. Ils remplissaient dès lors toutes les conditions pour être désignés

en qualité d'expert. L'intéressé s'est par ailleurs étonné du constat d'absence de consensus posé par l'intimée, alors que l'assurance n'avait pas daigné répondre à son conseil et n'avait pas cherché à trouver un accord mais s'était contentée de rendre une décision formelle. S'agissant plus particulièrement du Dr K. _____, le recourant a allégué que ce dernier effectuait régulièrement des expertises multidisciplinaires en partenariat avec le D. _____ à [...] et qu'il était médecin-conseil suppléant pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA/Suva). Il disposait dès lors de liens étroits avec les différentes assurances et plus particulièrement les assurances-accidents, ce qui suffisait à retenir une apparence de prévention et justifiait la récusation du médecin. Enfin, l'intéressé a soutenu que ni son conseil ni lui-même n'avaient accepté le questionnaire établi par G. _____. Partant, son droit d'être entendu n'avait pas été respecté et un délai devait lui être accordé pour se déterminer et amender le questionnaire établi à l'attention de l'expert. Par réponse du 21 avril 2017, l'intimée, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à Genève, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision rendue le 21 février 2017. Elle a en particulier retenu que le fait qu'un expert soit choisi régulièrement par les assureurs sociaux pour établir des expertises ne constituait pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à un manque d'objectivité ou à la partialité de cet expert. Au surplus, le recourant n'avait apporté aucun élément ou indice probant à même de faire naître un doute sur l'impartialité du Dr K. _____, qui n'était pas médecin-conseil à G. _____. Partant, il n'existait aucun motif de récusation à l'encontre de ce médecin. L'intimée a par ailleurs estimé qu'elle avait respecté le droit de participation du recourant à l'établissement d'une expertise médicale et que la spécialisation du Dr K. _____ était parfaitement pertinente au regard de l'objet du litige. Vu l'accident, il apparaissait qu'une spécialisation en traumatologie de l'appareil locomoteur était nécessaire, notamment pour déterminer si les troubles étaient post-traumatiques ou dégénératifs et s'ils pouvaient être mis en relation de causalité naturelle avec l'événement. De surcroît, les troubles présentés par l'intéressé concernaient les poignets droit et gauche et non les mains. Enfin, G. _____ a relevé que le recourant n'avait pas jugé utile d'apporter des modifications ou ajouts au questionnaire de l'expertise, parfaitement adéquat au regard des faits de la cause et de l'arrêt de renvoi de septembre 2016, malgré le délai qui lui avait été imparti. Son droit d'être entendu avait ainsi été parfaitement respecté et il n'y avait pas lieu de lui accorder un quelconque délai supplémentaire pour se déterminer. Dans une réplique du 17 mai 2017, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a en particulier fait valoir que tous les médecins appelés à se prononcer sur son cas étaient des spécialistes en chirurgie de la main et que désigner un expert qui n'aurait pas cette spécialisation contreviendrait non seulement à l'arrêt de renvoi du 1^{er} septembre 2016 de la Cour de céans mais aussi au droit applicable. L'intéressé a en outre soutenu qu'il avait clairement rejeté le questionnaire qui lui avait été soumis, se réservant le droit de l'amender une fois l'expert nommé, et que l'intimée ne saurait lui dénier son droit d'être entendu. Par duplique du 7 juin 2017, l'intimée a maintenu sa position. Elle a répété qu'une spécialisation en traumatologie de l'appareil locomoteur était nécessaire. Au surplus, la mission d'expertise permettait au besoin à l'expert de procéder à toute investigation complémentaire jugée utile, y compris le cas échéant d'interpeller un confrère spécialiste en chirurgie de la main. La désignation du Dr K. _____ était ainsi parfaitement pertinente. G. _____ a également retenu que l'intéressé n'avait apporté aucune modification au questionnaire, ni dans le délai qui lui avait été imparti, ni postérieurement à celui-ci. Son droit d'être entendu avait donc été parfaitement respecté. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie

générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure – au sens de décisions incidentes (Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 828, p. 284 s ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3 e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n. 46 ad art. 52 LPGA, p. 691) – ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition (art. 52 al. 1 LPGA), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). En vertu des art. 74 et 75 LPA-VD (applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), pour pouvoir recourir en instance cantonale à l'encontre de telles décisions, le recourant doit non seulement disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, mais il faut de surcroît que les décisions incidentes notifiées séparément puissent causer un préjudice irréparable au recourant. Selon la jurisprudence, il convient d'admettre que l'assuré qui, faute de consensus, entend contester la mise en œuvre d'une expertise médicale satisfait en principe aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable nécessaires pour pouvoir déférer l'affaire auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent pour en connaître (ATF 139 V 339 consid. 4.4, 138 V 271 consid. 1 et 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

c) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

b) En l'occurrence, est litigieuse la question du mandat d'expertise confié au Dr K. _____ selon décision du 21 février 2017 de G. _____.

3. a) L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes dont il est saisi, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, les renseignements donnés oralement devant être consignés par écrit. A teneur 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.

b) Concernant la procédure de choix de l'expert, le Tribunal fédéral considère dans l'ATF 137 V 210 (consid. 2.5 et 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), qu'un déroulement équitable de la procédure exige dans un premier temps que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative

générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et 42 LPG A ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2) et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui doit être ordonné au moyen d'un acte de l'administration susceptible de recours, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt à la protection juridique spécifique au contentieux (René A. Rhinow, *Verwaltungsgerichtsbarkeit im Wandel*, in Georg Müller et al. [édit.], *Staatsorganisation und Staatsfunktionen im Wandel*, Bâle 1982, p. 660). Constatant ensuite qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire, la Haute cour observe que l'expertise administrative constitue fréquemment la base de décision dans la procédure de recours et que dans de tels cas, les garanties prévues lors de l'administration des preuves par un tribunal ne déploient pas leurs effets en faveur de la partie privée de sorte que, afin de compenser ce déficit, les droits de participation doivent être mis en œuvre en tenant compte de la procédure dans son ensemble. Ainsi, il estime qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, est nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101). L'ATF 137 V 210 a été rendu pour les procédures de l'assurance-invalidité (AI) et au sujet des expertises pluridisciplinaires. Les principes qui y ont été développés valent toutefois, en principe, également pour les procédures en assurance-accidents (ATF 138 V 318) et pour les expertises mono- et bidisciplinaires (ATF 139 V 349). c) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., comprend en particulier le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 V 465 consid. 4.3.2, 133 I 270 consid. 3.1 et 132 V 368 consid. 3.1; TF 8C_816/2014 du 26 octobre 2015 consid. 3.2). Lorsque l'administration confie un mandat à un expert indépendant, l'art. 44 LPG A offre à la personne assurée différents droits qui vont au-delà des garanties minimales déduites de l'art. 29 al. 2 Cst. En premier lieu, l'assuré a le droit de prendre préalablement connaissance du nom de l'expert désigné. En plus du nom de l'expert, il convient également de communiquer la spécialisation de la personne chargée de l'expertise. L'assuré n'a en revanche pas le droit de se voir remettre des renseignements sur la carrière professionnelle de l'expert, des copies des titres obtenus ou encore des attestations relatives à la formation continue ; l'obtention d'un titre de médecin spécialiste permet d'inférer que l'expert possède les qualités professionnelles nécessaires à l'exécution du mandat d'expertise (TF I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1; TFA I 193/05 du 7 septembre 2006 consid. 5.4). En second lieu, l'assuré a le droit de présenter des contre-propositions, s'il estime avoir des motifs pertinents justifiant la récusation de l'expert désigné par l'assureur. Ce dernier est tenu d'examiner ses propositions sans idée préconçue. Les garanties procédurales permettent aux parties d'exiger la récusation de l'expert si la situation ou son comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Pour entraîner la récusation, le rapport que l'expert entretient (ou a entretenu) avec une personne intéressée à l'issue de la procédure doit toutefois être suffisamment étroit pour que sa liberté de jugement soit objectivement compromise (TF 5A_756/2008 du 9 septembre 2009 consid. 2.1 et 1P.820/2006 du 6 mars 2007 consid. 5). En d'autres termes, seuls des motifs permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expert constituent des motifs de récusation. 4. a) Selon la

jurisprudence, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) ou 34 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), applicables en procédure administrative fédérale, ainsi qu'en droit des assurances sociales. Il s'agit notamment d'un intérêt personnel de l'expert dans l'affaire, du fait pour l'expert d'avoir agi dans la cause à un autre titre (membre d'une autorité, conseil d'une partie, expert ou témoin), du fait d'être parent ou allié en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente, du fait d'être lié avec une partie ou son mandataire par mariage, fiançailles, partenariat enregistré ou adoption, ou encore un lien de l'expert avec l'affaire pour d'autres motifs, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. Ces motifs de nature formelle sont réputés propres à éveiller la méfiance quant à l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle ne mettent en revanche pas directement en cause l'impartialité de l'expert, mais portent plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à rendre, sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et de ses compétences, ainsi que sur le risque pour l'expertise d'être réalisée de manière lacunaire ou dans un autre sens que celui visé par la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 8C_678/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.3.1 et 9C_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1). Il s'agit de sauvegarder le droit des parties d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie (TFA M 3/04 du 31 octobre 2005 consid. 2). Au titre des motifs de récusation formels, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; TF 8C_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6 et 9C_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2). b) Un lien financier ou commercial entre l'expert et une des parties peut, selon la nature et l'intensité de celui-ci, fonder un soupçon de partialité, car de telles relations reposent sur un rapport de loyauté réciproque susceptible de générer des conflits d'intérêts. Tel est le cas, lorsque l'expert est employé de l'une des parties, car il est tenu en principe d'observer les directives et instructions de son employeur et sauvegarder les intérêts légitimes de celui-ci (ATF 119 V 456 consid. 5c et 115 V 257 consid. 5c). Toutefois, de jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 ; TF 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4.2 et 9C_366/2013 du 2 décembre 2013 consid. 5.3). Il importe d'ailleurs peu qu'un médecin tire tout ou partie de ses revenus de son activité d'expert pour le compte d'un assureur (TF 9C_304/2010 du

12 mai 2010 consid. 2.2 et 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4). Ce qui est déterminant, c'est que l'expert puisse définir lui-même les modalités de l'expertise et qu'il jouisse d'une pleine et entière liberté d'appréciation (TF I 885/06 du 20 juin 2007 consid. 5.1). 5. a) En l'espèce, le recourant soutient tout d'abord que le Dr K. _____ dispose de liens étroits avec les différentes assurances et plus particulièrement les assureurs-accidents, ce qui donne une apparence de prévention et constitue un motif de récusation. Il ne peut toutefois être suivi. En effet, comme exposé ci-dessus (consid. 4b supra), il ressort d'une jurisprudence constante et bien établie que le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par un assureur et l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert, quand bien même il en retirerait l'entier de ses revenus. L'intéressé n'apporte par ailleurs aucun autre élément permettant de faire naître un doute quant à l'impartialité ou l'indépendance du Dr K. _____, qui n'est au demeurant pas le médecin-conseil de l'intimée et dispose d'une totale liberté s'agissant des modalités de l'expertise. Il n'existe dès lors aucun motif formel de récusation à l'encontre de ce médecin. b) Dans un deuxième moyen, le recourant fait valoir que le Dr K. _____ n'a pas les qualifications nécessaires pour se prononcer sur les questions litigieuses, dans la mesure où il n'est pas spécialiste en chirurgie de la main, et que sa nomination contrevient à l'arrêt de renvoi du 1^{er} septembre 2016 de la Cour de céans et au droit applicable. A cet égard, on relèvera que le Dr K. _____ est spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ce qui paraît adéquat compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Détenteur de cette spécialité depuis 1990, il dispose d'une solide expérience dans le domaine. Il a aussi l'habitude d'effectuer des expertises médico-asséculo-logiques. Aucun élément au dossier ne permet en outre à ce stade de faire craindre que l'expertise du Dr K. _____ sera lacunaire ou entachée d'un autre vice susceptible de remettre en cause sa valeur probante. La Cour de céans observe par ailleurs que dans son arrêt de renvoi du 1^{er} septembre 2016 ordonnant la mise en œuvre d'une expertise médicale, elle n'a pas spécifié que l'expert à désigner devait être un spécialiste de la chirurgie de la main, contrairement à ce qu'allègue le recourant. Dans ce contexte, on ne voit pas en quoi la désignation du Dr K. _____ en qualité d'expert violerait le droit applicable ou l'arrêt AA 106/14 - 91/2016 de la Cour de céans. Partant, il faut également exclure tout motif matériel de récusation à l'encontre de ce médecin. c) Enfin, le recourant conteste la désignation du Dr K. _____, au motif que celle-ci n'a pas été effectuée de manière consensuelle. Dans un arrêt AI 143/12 du 26 août 2013, la Cour de céans, en se fondant sur l'ATF 137 V 210, a jugé que si la recherche d'une solution consensuelle était certes souhaitable, l'absence de recherche de concertation ou de consensus dans le processus de désignation de l'expert n'était pas en soi un droit justiciable, respectivement que seule pouvait être sanctionnée juridiquement la violation des droits de participation tels que prévus à l'art. 44 LPGa, un assuré non seulement ne disposant pas d'un droit de veto quant au choix d'un expert, mais ne pouvant alléguer l'absence de concertation de la part de l'assureur pour requérir, au titre d'un droit de participation à la procédure, un renvoi de l'affaire dans le but d'une désignation consensuelle de l'expert. En l'occurrence, il n'est pas critiquable que l'intimée ait présélectionné les Drs K. _____ et J. _____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au bénéfice d'une longue expérience professionnelle. G. _____ avait donc de bons motifs pour ne pas entrer en matière sur la demande du recourant de choisir parmi les trois noms d'experts produits par lui. En l'absence de consensus sur le choix de l'expert, il appartenait à juste titre à l'intimée de statuer par une décision incidente, sans qu'un nouvel

échange à ce propos ne soit nécessaire. Au surplus, les droits de participation du recourant au sens de l'art. 44 LPGA ont été respectés, ce dernier ayant eu notamment l'occasion à la suite du courrier du 19 décembre 2016 de G._____, d'exposer ses motifs de récusation. Il a d'ailleurs fait usage de ce droit le 9 janvier 2017. d) Au vu de ce qui précède, il apparaît que les motifs invoqués par le recourant pour fonder sa demande de récusation de l'expert K._____ ne sont pas suffisants. Faute d'éléments concrets propres à mettre en doute la probité de ce médecin ou sa capacité à effectuer une expertise probante, c'est à raison que G._____ a nié tout motif de récusation de cet expert. 6. On relèvera encore que le droit d'être entendu du recourant n'a pas été violé dans la mesure où, par courrier du 19 décembre 2016, dans le respect de l'art. 44 LPGA, G._____ lui a non seulement transmis l'identité des deux experts pressentis afin qu'il puisse se déterminer à ce propos, mais lui a également donné l'occasion de présenter des questions complémentaires à l'attention de l'expert. Le fait qu'il ait choisi de ne pas faire part de ses suggestions d'amendement avant la nomination de l'expert – pour une raison qui échappe à la Cour de céans – n'y change rien. Le recourant aura en outre la possibilité de poser des questions complémentaires à réception du rapport d'expertise du Dr K._____ (TF 9C_881/2009 du 1^{er} juin 2010 consid. 3.2). Par conséquent, il n'y a pas lieu d'impartir à l'intéressé un délai supplémentaire pour se déterminer et/ou faire des propositions d'amendement du questionnaire établi par G._____ à l'attention de l'expert. 7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens. Par ailleurs, quoique l'intimée obtienne gain de cause, elle ne saurait prétendre à des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision incidente rendue le 21 février 2017 par G._____ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Luc Del Rizzo (pour Z._____), ■ Me Christian Grosjean (pour G._____ SA), ■ Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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