

VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 196 vom 6. April 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-04-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2017__196

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 196 du 6 avril 2017

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 196 del 6 aprile 2017

Regeste

RÉCUSATION, EXPERT, DÉCISION INCIDENTE, ASSISTANCE JUDICIAIRE | 29 Cst., 44 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 06.04.2017 Arrêt / 2017 / 196

RÉCUSATION, EXPERT, DÉCISION INCIDENTE, ASSISTANCE JUDICIAIRE | 29 Cst., 44 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 142/16 - 32/2017 ZA16.055540 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 6 avril 2017 _____ Composition : M. Neu , président Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges Greffière : Mme _____ Monod ***** Cause pendante entre : U. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne, et SWICA Assurances SA , à Winterthur et Lausanne, intimée. _____ Art. 29 al. 1 Cst. ; art 44 LPGA. E n f a i t : A. U. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante serbe née en 1956, a été engagée en qualité de collaboratrice polyvalente par E. _____ SA dès le 15 août 2001. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre le risque d'accident auprès de SWICA Assurances SA (ci-après : SWICA ou l'intimée). A compter du 1 er mai 2007, elle a subi une incapacité de travail totale pour cause de maladie, en raison de lombalgies et de douleurs des membres inférieurs. La perte de gain consécutive à cette incapacité a été indemnisée par l'assureur perte de gain en cas de maladie de son employeur, soit SWICA Assurance-maladie. B. Alors qu'elle se trouvait toujours en incapacité de travail, l'assurée a été victime, le 8 octobre 2007, d'une chute dans un trolleybus suite à un freinage brusque. Cet accident a entraîné des contusions des membres inférieurs et une thrombophlébite (cf. déclaration de sinistre et rapport du médecin traitant, le Dr Y. _____, du 24 octobre 2007). Sur mandat de SWICA Assurance-maladie, le Dr C. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a réalisé une expertise médicale le 4 décembre 2007. Il a retenu les diagnostics de « lombo-pseudo-sciatalgies chroniques », « troubles dégénératifs sévères du rachis lombaire », « obésité », « hypothyroïdie » et « syndrome d'apnée du sommeil ». Il a considéré que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle et de 85% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. rapport d'expertise du 5 décembre 2007). C. En date du 12 décembre 2007, l'assurée a été accidentée une nouvelle fois, en traversant la chaussée, chutant sur le côté qu'elle avait blessé à l'occasion de l'accident du 8 octobre 2007 (cf. déclaration d'accident du 10 juin 2008). SWICA Assurance-maladie a confié la réalisation d'une expertise rhumatologique et psychiatrique au N. _____ SA, qui a rédigé le rapport corrélatif le 17 novembre 2008. Les experts ont fait état des diagnostics de « lombalgie commune sur troubles trophostatiques de la

post-ménopause », « gonalgies bilatérales sur gonarthrose tricompartmentale débutante », « syndrome d'apnée du sommeil » et d'un « épisode dépressif léger avec syndrome somatique ». La capacité de travail était entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. D. SWICA a rendu deux décisions séparées le 2 juin 2009, en lien respectivement avec les accidents des 8 octobre 2007 et 12 décembre 2007, se fondant sur les éléments médicaux ci-dessus et l'avis de son médecin-consultant, le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. S'agissant du premier événement, SWICA a estimé que le lien de causalité naturelle entre cet accident et les troubles allégués n'était plus réalisé. La problématique affectant l'assurée, soit une thrombophlébite, résultait vraisemblablement à plus de 50% d'un état préexistant constitué par son obésité et son immobilité. Partant, elle a mis fin « à court terme » aux prestations de l'assurance-accidents et renvoyé le cas à l'examen de l'assurance-maladie. Eu égard au second accident, SWICA a fait valoir que les gonalgies et lombalgies affectant l'assurée n'étaient pas en lien de causalité naturelle avec cet événement. Les traitements et la prise en charge de l'incapacité de travail étaient en conséquence du ressort de l'assurance-maladie. Saisie d'une opposition contre ses décisions du 2 juin 2009, SWICA l'a rejetée par décision sur opposition du 28 novembre 2012. Concluant à l'origine dégénérative des troubles de l'assurée, elle a considéré avoir à bon droit mis fin « à court terme », mais au plus tard dès le 31 mars 2008, aux prestations de l'assurance-accidents des suites de l'événement du 8 octobre 2007 et refusé d'allouer celles-ci en lien avec l'événement du 12 décembre 2007. E. L'assurée, représentée par Me Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 28 novembre 2012 par acte de recours du 4 janvier 2012. Elle a conclu à son annulation et à l'octroi de plus amples prestations de l'assurance-accidents des suites des accidents des 8 octobre 2007 et 12 décembre 2007. Par arrêt du 23 mars 2015 (AA 1/13 – 21/2015), la Cour de céans a rejeté le recours de l'assurée contre la décision sur opposition du 28 novembre 2012, en tant qu'il portait sur le droit à des indemnités journalières et à une rente d'invalidité. Elle a renvoyé la cause à SWICA pour complément d'instruction sous forme d'expertise avant nouvelle décision sur le droit éventuel de l'assurée à la prise en charge des frais de traitement et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Saisi d'un recours en matière de droit public déposé par l'assurée le 4 mai 2015, le Tribunal fédéral l'a rejeté en date du 8 octobre 2015 (arrêt 8C_307/2015). F. SWICA a repris l'instruction du cas de l'assurée, conformément aux considérants de l'arrêt cantonal du 23 mars 2015. Elle l'a informée, par pli du 10 décembre 2015, de ses intentions de confier une expertise au Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Un délai lui était imparti pour se prononcer sur le choix de l'expert et le catalogue de questions à l'attention de ce dernier. S'en est suivi un échange de correspondances entre SWICA et l'assurée eu égard à la teneur de certaines des questions adressées à l'expert et quant à l'opportunité pour celui-ci de procéder à un examen clinique ou à un simple examen sur dossier. En parallèle, SWICA a formellement confié le mandat d'expertise au Dr B. _____ le 5 février 2016. A la requête de l'assurée, SWICA a établi une décision formelle en date du 1^{er} juin 2016, indiquant que le catalogue de questions à l'expert avait été définitivement fixé le 2 février 2016 et que le Dr B. _____ n'envisageait pas d'effectuer un examen clinique. L'assurée s'est opposée à cette décision par écriture du 21 juin 2016. Dans l'intervalle, le Dr B. _____ a communiqué son rapport d'expertise, rédigé le 15 juin 2016. Constatant que les conclusions du Dr B. _____ ne permettaient pas de trancher « de façon irréfutable et détaillée » les questions litigieuses, SWICA a annulé sa décision du 1^{er} juin 2016 en date du 12 septembre 2016. Elle a ce faisant proposé

la mise en œuvre d'une nouvelle expertise avec examen ambulatoire et envisagé de confier ce mandat au Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par pli du 14 septembre 2016, l'assurée a fait part de son aval avec la mise en œuvre d'une expertise comprenant un examen clinique. Elle s'est en revanche opposée à la désignation du Dr G. _____ en qualité d'expert, alléguant que les rapports de ce praticien ne satisfaisaient pas aux réquisits jurisprudentiels. Elle a suggéré un autre spécialiste susceptible de procéder à l'expertise projetée. A l'issue d'un délai de réflexion imparté par SWICA, l'assurée a maintenu son désaccord quant à la désignation du Dr G. _____ par pli du 6 octobre 2016. Elle a ajouté que ce spécialiste présentait des « sentiments d'inimitié marqué » à l'égard de son mandataire, compte tenu de diverses procédures entamées par son étude, au cours desquelles la qualité de ses rapports d'expertise avait été critiquée. La récusation du Dr G. _____ pour apparence de prévention était ainsi à son sens justifiée. Le 15 novembre 2016, SWICA a émis une décision incidente confirmant la désignation du Dr G. _____ en tant qu'expert, faute de motifs valables de récusation de celui-ci, et rappelé la teneur de son catalogue de questions. Des questions complémentaires de l'assurée pouvaient être soumises à l'expert, cas échéant avec un commentaire. G. L'assurée, assistée de Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour de céans par acte de recours du 15 décembre 2016. Elle a conclu à l'annulation de cette décision et à la récusation du Dr G. _____, se prévalant derechef d'une inimitié entre ce spécialiste et son mandataire. Elle a souligné que de nombreuses procédures avaient été conduites contre le Dr G. _____ et les carences affectant ses rapports d'expertise dénoncées. Elle a proposé, au titre de moyens de preuves, l'interrogatoire de ce médecin et la tenue de débats publics. Elle a par ailleurs sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire, compte tenu notamment de la précarité de sa situation financière. Par décision du 21 décembre 2016, le magistrat instructeur a accordé l'assistance judiciaire à l'assurée, en désignant Me Duc en qualité d'avocat d'office avec effet au 13 décembre 2016. SWICA a produit sa réponse au recours le 24 janvier 2017, en proposant le rejet. Elle a estimé qu'aucun motif de récusation n'avait été établi en l'occurrence, tout en renvoyant à une prise de position du Dr G. _____ du 14 janvier 2017. L'assurée a répliqué le 9 février 2017 et persisté dans ses conclusions. Par pli du 21 février 2017, Me Duc a fait parvenir la liste détaillée des activités déployées pour le compte de l'assurée dès le 13 décembre 2016. A la requête du juge instructeur, l'assurée a indiqué renoncer à des débats publics par correspondance du 8 mars 2017. 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 portant sur l'ordonnancement de la procédure – au sens de décisions incidentes (cf. Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 828, p. 284 ss ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2009, n. 30 ad art. 52 LPGA) – ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition (cf. 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 (cf. art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 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). c)

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 décisions incidentes, 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 faut, en principe, conférer à la partie qui conteste le choix de l'expert un intérêt digne de protection pour déférer une décision incidente sur le choix de l'expert devant la juridiction cantonale ; il en va de même pour l'admission de la condition du préjudice irréparable (ATF 139 V 339 consid. 4.4 ; 138 V 271 consid. 1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). d) En l'espèce, il n'y a pas de circonstances qui s'opposent à admettre que les conditions des art. 74 et 75 LPA-VD soient remplies. Le recours a par ailleurs été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il respecte les formes prescrites par la loi, de sorte qu'il est recevable. 2. La question de la composition de la cour pour statuer sur ce type de litige – à un seul ou à trois juges (art. 94 LPA-VD) – a fait l'objet d'une concertation au sens de l'art. 38 ROTC (règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1 ; arrêt de la Cour de céans du 26 août 2013 en la cause AI 143/12 consid. 1a). A ce stade de la procédure administrative à laquelle l'intimé n'a pas encore mis fin, la présente contestation n'a pas trait au droit aux prestations de l'assurance-accidents demandées au fond – lequel pourrait du reste ne pas être contesté –, mais à l'ordonnancement de la procédure, par la mise en œuvre d'une mesure destinée à compléter l'instruction. La contestation est ainsi de nature incidente, ayant en l'espèce pour objet la désignation par l'intimée du Dr G. _____ en qualité d'expert. En pareil cas, les membres de la Cour considèrent qu'il n'y a pas à déroger à la règle de la composition ordinaire à trois juges au sens de l'art. 94 LPA-VD (cf. aussi art. 37 al. 4 ROTC), à moins que la valeur litigieuse de la procédure principale n'atteigne pas 30'000 francs. En l'occurrence, la valeur litigieuse en lien avec des prestations de l'assurance-accidents est susceptible d'excéder le montant précité. La compétence d'une cour à trois juges pour statuer est ainsi donnée. 3. 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 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, est seule litigieuse la question du mandat d'expertise confié au Dr G. _____ selon décision du 4 juin 2015 ; la procédure de réalisation de l'expertise et le questionnaire soumis à l'expert ne sont en revanche plus spécifiquement querellés par la recourante auprès de la Cour de céans. 4. 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 LPGA ; 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 : G. Müller et al. [Hrsg.], *Staatsorganisation und Staatsfunktionen im Wandel*, 1982, S. 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, elle 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 (cf. ATF 138 V 318) et pour les expertises mono- et bidisciplinaires (cf. ATF 139 V 349). c) 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. Ces derniers motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_552/2014 du 26 novembre 2014 consid. 1.2 ; 8C_678/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.3.1 ; 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 (cf. TFA [Tribunal fédéral des assurances] 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 et l'arrêt cité ; TF 9C_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2 ; cf. également TF 8C_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6, in : SVR 2015 IV n° 23). 5. a) En l'espèce, la recourante invoque des motifs de récusation d'ordre formel à l'encontre du Dr G._____. Elle soutient que les relations tendues entre son mandataire et le spécialiste précité fondent un soupçon de partialité de ce dernier, du fait qu'il entretiendrait un sentiment d'inimitié marquée à l'encontre de Me Duc. Elle a justifié son grief comme suit aux termes de l'écriture de recours du 15 décembre 2016 : « [...] 1.3 En l'espèce, le soussigné a mené différentes procédures contre le Dr G._____, expert désigné par SWICA dans la cadre de la présente procédure. Il a également dénoncé à diverses reprises les importantes carences affectant ses rapports d'expertise. 1.4 L'intimée reproche au soussigné de ne pas prouver ses allégations, notamment en les illustrant par des exemples concrets. Toutefois, s'agissant de procédures menées par un avocat, il n'est pas possible de fournir de telles preuves sans violer le secret professionnel. 1.5 Cela étant, un interrogatoire du Dr G._____, ainsi qu'une recherche au rôle des tribunaux, notamment dans le cadre de procédures ayant impliqué le Dr G._____ comme expert, devraient permettre d'établir les faits précités. 1.6 Par ailleurs, le soussigné est en mesure de citer la référence d'une procédure qui a été menée devant la Chambre patrimoniale cantonale vaudoise, dans laquelle le soussigné a dénoncé d'importants manquements d'une expertise confiée au Dr G._____. [...] » La recourante a au surplus produit un complément d'expertise rédigé le 10 janvier 2014 par le Dr G._____ dans le cadre de la procédure évoquée, où ce dernier se serait exprimé ironiquement et aurait ainsi manifesté son inimitié à l'égard de Me Duc. L'intimée a pour sa part sollicité le Dr G._____, lequel a fait part de son vif étonnement dans une détermination du 14 janvier 2017 et contesté toute inimitié envers Me Duc. b) Comme exposé ci-avant au considérant 4c, la jurisprudence admet que des sentiments d'inimitié ou d'amitié marquée à l'égard d'une partie ou de son mandataire puissent, sur le principe, justifier une demande de récusation. Cela étant, in casu, les allégations de la recourante ne reposent sur aucun fondement sérieux. Il n'est en effet aucunement démontré, ni même évoqué, que Me Duc ait été confronté au Dr G._____ dans le cadre d'un contentieux personnel, susceptible de faire naître des ressentiments entre les protagonistes précités. Me Duc a en revanche été amené à se prononcer sur la force probante des expertises réalisées par le Dr G._____, en sa qualité d'avocat, dans le contexte de la défense de ses clients, propre à son mandat. Or, la tâche d'un expert consistant à mettre à disposition ses connaissances et à communiquer des conclusions objectives en vue de résoudre un litige, il est évident dans de telles circonstances que l'issue de la procédure va être influencée par le rapport d'expertise. L'avocat de la partie concernée va par ailleurs tenter de présenter à l'avantage de son client les conclusions de l'expert. On ne voit dès lors pas que les relations indirectes entretenues entre expert et mandataire dans le cadre de procédures judiciaires puissent justifier une inimitié de nature à constituer un motif de

récusation formel. Admettre le contraire reviendrait à pouvoir récuser tous les experts dont les rapports n'auraient pas donné satisfaction à un mandataire à une occasion ou une autre. Quant aux carences des expertises du Dr G. _____ que Me Duc auraient spécifiquement dénoncées à réitérées reprises, il n'est pas davantage démontré que ces démarches se soient inscrites dans un contexte personnel, mais bien exclusivement dans le cadre de procédures judiciaires ou administratives où Me Duc assumait la défense de ses clients. Les critiques formulées par Me Duc entraînent à l'évidence dans le cadre des limites de son mandat, sans que l'expert ne puisse s'en étonner ou en nourrir quelconque ressentiment. Quant au document produit par la recourante, soit un complément d'expertise du Dr G. _____ du 10 janvier 2014, il est supposé illustrer l'inimitié de ce spécialiste à l'égard de Me Duc du fait des observations ironiques qu'il contiendrait. La lecture de cette pièce – qui s'inscrit une fois de plus dans le contexte d'une procédure judiciaire où Me Duc assume la défense de son client – n'est d'aucun secours à l'assurée. On n'y décèle en effet aucun élément justifiant de retenir une quelconque inimitié personnelle du Dr G. _____. Ainsi, force est de déduire que la recourante se prévaut exclusivement d'impressions ne reposant sur aucun élément objectif. Elle ne peut en définitive se prévaloir de circonstances de nature à donner une apparence de prévention et faire redouter une activité partielle du Dr G. _____. Partant, rien ne s'oppose à la désignation de ce dernier en tant qu'expert par l'intimée pour procéder conformément aux réquisits de l'arrêt cantonal du 23 mars 2015. Dans ces conditions, la décision incidente rendue le 15 novembre 2016 par l'intimée n'apparaît pas critiquable et peut être confirmée. c) On ajoutera que la recourante n'a soulevé en l'état aucun motif de récusation d'ordre matériel. Elle aura la faculté, à réception du rapport d'expertise du Dr G. _____, d'en critiquer la teneur, cas échéant dans le cadre d'une procédure au fond contre la future décision de l'intimée. 6. a) Le juge peut mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014). b) En l'occurrence, le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La mesure d'instruction complémentaire requise par la recourante, à savoir l'audition du Dr G. _____, apparaît manifestement superflue, ce dernier s'étant au demeurant exprimé le 14 janvier 2017. La requête de la recourante peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves. 7. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée. a) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), aucun frais judiciaire n'est perçu. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). c) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat, en la personne de Me Jean-Michel Duc, à compter du 13 décembre 2016 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le 21 février 2017, Me Duc a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de sa mandante et a fait état en tout de 6 heures et 35 minutes, dont 6 heures et 5 minutes déployées par son avocate-stagiaire. Les opérations comptabilisées entrant dans le champ temporel et matériel du mandat, l'activité de Me Duc peut en définitive être arrêtée à 30 minutes au tarif horaire de 180 fr. et 6 heures et 5 minutes au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent des débours à concurrence de 15 fr. 90 et la TVA au taux de 8%, ce qui représente

un montant total de 837 fr. 05 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, tandis que la recourante est rendue attentive au fait qu'il lui incombera de rembourser le montant corrélatif dès que sa situation financière le lui permettra (art. 123 al. 1 CPC). Il appartient au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision incidente rendue le 15 novembre 2016 par SWICA Assurances SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. L'indemnité d'office de Me Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 837 fr. 05 (huit cent trente-sept francs et cinq centimes), débours et TVA compris. VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'État. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : ■ Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour U. _____), ■ SWICA Assurances SA, à Winterthour et Lausanne, - Office fédéral de la santé publique, à Berne. 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.