

VD_GERICHTE ZA14.006068 vom 26. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.006068

FR: VD_GERICHTE ZA14.006068 du 26 février 2015

IT: VD_GERICHTE ZA14.006068 del 26 febbraio 2015

Erwägungen

E. 4

septembre 2013 consid. 4.1.2). 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 (cf. art. 44 LPGA). Dans le cadre spécifique des assurances sociales, les expertises visées sont certes principalement médicales mais elle peuvent également porter sur un autre domaine, par exemple économique (cf. Kieser, op. cit., n° 5 ad art. 44 LPGA p. 563).

- 32 - b) Dans le cadre de l'ATF 137 V 210 déjà cité, le Tribunal fédéral a considéré qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, était 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). En vertu de ces préceptes, l'assuré se voit donner la faculté de soulever, avant même que l'administration se prononce sur le fond, des contestations d'ordre matériel concernant notamment le choix de l'expert, sa compétence à raison de la matière ou encore la nécessité d'une nouvelle expertise dès lors que ■ vu l'état des faits suffisamment éclaircis ■ elle revient à une simple « second opinion » qui, de jurisprudence constante, ne saurait être admise ; en outre, comme auparavant, l'intéressé peut mettre en avant des motifs formels de récusation liés à la personne de l'expert (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2 [spéc. consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7], rendu en matière d'assurance-invalidité s'agissant d'expertises pluridisciplinaires ; cf. pour les autres branches des assurances sociales concernées par cette problématique : 139 V 496 consid. 4.1 et 138 V 318 consid. 6.1 ; cf. pour les expertises mono- et bidisciplinaires : ATF 139 V 349 consid. 5.4). Les principes qui précèdent ont certes été développés aux fins de garantir le respect d'une procédure administrative (et de recours) équitable lors de la mise en œuvre d'expertises médicales. Comme l'a implicitement fait l'intimée, on peut néanmoins s'en inspirer dans le cas particulier, en lien avec la mise en œuvre d'une expertise comptable, dans la mesure où l'on ne voit pas ce qui justifierait d'observer dans un tel contexte des standards moins élevés ou différents – s'agissant en définitive de sauvegarder les droits de participation de la recourante dans la perspective d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA. Au surplus, on relèvera que le Tribunal fédéral a admis le renvoi aux principes jurisprudentiels développés à partir de l'ATF 137 V 210 pour une expertise comptable mise en œuvre dans le cadre de l'assurance-maladie,

- 33 - concernant la question de la prise en charge des frais administratifs y relatifs (cf. TF 9C_781/2013 du 28 janvier 2014 consid. 3 et 4). C'est donc à l'aune de la jurisprudence susdite qu'il convient d'examiner les griefs de la recourante.

E. 5

Se pose tout d'abord la question de savoir si l'intimée était justifiée à vouloir mettre en œuvre une expertise comptable en vue de déterminer le droit de l'assurée à une rente ou si elle pouvait au contraire, comme le soutient la recourante, statuer sur la base des pièces du dossier. a) En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (cf. art. 8 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGGA). L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu de valide ou revenu hypothétique sans invalidité) est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (revenu d'invalide) (cf. art. 16 LPGGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; cf. TF

- 34 - 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle 2007, n° 165 p. 898 ; cf. Kieser, op. cit., n° 58 ad art. 16 LPGGA p. 226). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1 et 104 V 135 consid. 2a et 2b). Si l'on ne peut évaluer les deux revenus à prendre en considération, on appliquera la méthode dite extraordinaire. En s'inspirant de la méthode spécifique applicable aux non-actifs dans l'assurance- invalidité, il faut alors procéder à une comparaison des activités pour déterminer quel est l'empêchement provoqué par l'atteinte à la santé, puis apprécier les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 166 p. 899). b) En l'espèce, l'intimée a dans un premier temps récolté diverses informations susceptibles d'être pertinentes pour l'évaluation du préjudice économique de la recourante. Dans ce contexte, les parties se sont accordées à admettre que les données fournies par santésuisse n'étaient pas suffisamment représentatives de l'ensemble des prestations fournies par l'intéressée dans le cadre de son activité de médecin dermatologue. En revanche, des divergences ont subsisté quant au calcul du préjudice économique sur le vu des autres données recueillies – en particulier les bilans ainsi que les comptes de pertes et profits de l'entreprise C._____ Sàrl dès 2003, diverses attestations de la fiduciaire R._____ SA et l'extrait du compte individuel AVS de la recourante. C'est ainsi que dans un second temps, les parties ont convenu le 7 septembre

- 35 - 2011 de la mise en œuvre d'une expertise comptable (cf. procès-verbal d'entretien du 9 septembre 2011). aa) L'assurée a pris l'initiative de s'adresser directement à W. _____, économiste d'entreprise et inspecteur économique auprès de l'Office AI de F. _____. Dans son rapport d'expertise indépendante du 2 février 2013, ce dernier a conclu que la comparaison des champs d'activités mettait en évidence un préjudice économique de 43%, qui coïncidait avec le taux d'invalidité moyen de 44% extrait de la comptabilité de C. _____ Sàrl, le revenu sans invalidité ayant été tiré de la moyenne des données comptables pour les années 2002 à 2003, et le revenu avec invalidité ayant été établi conformément aux bouclements comptables pour les années 2006 à 2009. L'expert W. _____ a ainsi retenu un taux d'invalidité moyen de 44% à long terme, considérant qu'un changement d'activité ou de profession n'était pas exigible de l'expertisée dans la mesure où l'équivalence de la capacité de gain était difficile – voire impossible – à atteindre dans une autre activité. O. _____ a soumis ce rapport pour avis à K. _____, de la société B. _____. Prenant position le 19 août 2013, ce dernier a retenu que le rapport de l'expert W. _____ était lacunaire sur plusieurs points. Il a notamment critiqué la prise en considération des seules années 2002 et 2003 pour le calcul du revenu de l'assurée au moment de l'accident, relevant l'absence de commentaire, d'une part, quant à ce choix et à l'augmentation des produits d'honoraires de 20% en 2003 et, d'autre part, quant aux coûts de personnels et aux coûts d'exploitation repris tels qu'ils figuraient dans le compte de pertes et profits. A cela s'ajoutait, concernant le montant des honoraires réalisés pour l'année 2004, qu'une baisse de 47% était signalée sur 2004 alors même que l'accident avait eu lieu le 15 octobre 2004 et que l'assurée avait continué à travailler jusqu'à la fin de l'année 2004. Pour K. _____, ces éléments étaient de nature à modifier de manière substantielle les éléments chiffrés pris en considération par l'expert W. _____ dans son calcul du dommage.

- 36 - Parallèlement, dans le cadre d'une procédure AI introduite le 26 février 2013, la recourante a fait l'objet d'une enquête économique pour indépendants. Le rapport d'enquête établi le 15 juillet 2013 par X. _____ de l'OAI a mis en évidence un préjudice économique de 36,27% sur la base d'un revenu sans invalidité issu des comptes des années 2001 à 2003 et d'un revenu d'invalidité fondé sur les comptes des années 2010 à 2012 ; quant à la capacité de travail pondérée après comparaison des champs d'activité, elle était de 67,1%. Selon le collaborateur de l'OAI, on voyait mal quel type de mesure de reclassement serait susceptible d'améliorer la capacité de gain de l'assurée (cf. rapport d'enquête économique pour les indépendants du 15 juillet 2013 p. 7 à 10). Ultérieurement, il a encore été indiqué que la prise en compte de provisions salariales dans le cadre du calcul du revenu sans invalidité ne représentait qu'un faible paramètre correctif, ne justifiant pas un nouveau calcul du préjudice économique (cf. rapport complémentaire du 11 février 2014). bb) Il apparaît ainsi que le dossier contient l'avis de trois spécialistes s'étant penchés sur la situation économique de la recourante, avec des résultats différents. aaa) Seuls l'expert W. _____ et l'enquêteur X. _____ ont procédé sur le fond à une évaluation des revenus de l'assurée (méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité), K. _____ s'étant en revanche limité à prendre position sur les conclusions de l'expert W. _____. Cela précisé, on constate tout d'abord des divergences quant aux tableaux qu'ont établis l'expert privé et l'enquêteur de l'OAI sur la base de la comptabilité de l'entreprise C. _____ Sàrl et des salaires résultant du compte individuel AVS de l'assurée (cf. rapport d'expertise indépendante du 2 février 2013 p. 8 ; cf. annexe 1 du rapport d'enquête économique pour les indépendants du 15 juillet 2013). Notamment, le tableau de l'expert W. _____

comporte des postes dont on ne retrouve pas l'équivalent dans le tableau de l'enquêteur X._____ (s'agissant des postes « cotisation professionnelle », « honoraires & contentieux »,

- 37 - « autres dépenses d'exploitation »), et vice versa (s'agissant du poste « sous-traitance, analyses »). Par ailleurs, si de légères variations dans les montants retenus peuvent sembler admissibles, tel n'est en revanche pas le cas des écarts importants existant entre les chiffres indiqués par l'expert W._____ sous la rubrique « fournitures de bureau & div. frais adminis. » (17'373 fr. en 2002, 26'201 fr. en 2003, 16'251 fr. en 2004, 17'881 fr. en 2005, 15'097 fr. en 2006, 15'140 fr. en 2007, 17'939 fr. en 2008 et 20'257 fr. en 2009) et ceux, nettement supérieurs, reportés par l'enquêteur X._____ pour la même période sous la seule rubrique « frais administratifs » (21'264 fr. en 2002, 30'633 fr. en 2003, 20'446 en 2004, 18'914 fr. en 2005, 17'925 en 2006, 18'909 fr. en 2007, 18'873 fr. en 2008 et 22'175 fr. en 2009) à laquelle a encore été ajoutée une rubrique « petit matériel et entretien » (4'918 fr. en 2002, 5'845 fr. en 2003, 4'030 fr. en 2004, 5'111 fr. en 2005, 3'915 fr. en 2006, 3'287 fr. en 2007, 6'076 fr. en 2008 et 5'607 fr. en 2009). Les amortissements n'ont en outre pas été pris en compte de la même manière dans ces deux tableaux, l'expert W._____ ayant effectué des corrections en 2008 et 2009 uniquement, tandis que l'enquêteur X._____ a procédé à un lissage des amortissements de façon constante entre 2000 et 2012. Or, en l'état du dossier, rien ne permet d'expliquer ces disparités dans les éléments comptables retenus par l'expert W._____, d'une part, et par l'enquêteur X._____, d'autre part, et encore moins d'appréhender l'impact que ces divergences sont susceptibles d'avoir du point de vue de l'évaluation du taux d'invalidité. En ce sens, les calculs opérés par ces deux spécialistes sont donc sujets à caution, ce qui justifie que la situation soit tranchée par un expert. A cela s'ajoute que, pour ce qui est du taux d'invalidité proprement dit, ces deux analyses ne reposent pas sur les mêmes fondements. Il apparaît en effet que si l'expert W._____ et l'enquêteur X._____ avaient à se prononcer sur les suites économiques d'une même atteinte à la santé au niveau du plexus brachial droit ensuite de l'accident du 15 octobre 2004, ils ont néanmoins calculé le taux d'invalidité en partant de prémisses différentes et sans avoir eu accès aux mêmes documents. Relevant que le moment déterminant pour la détermination

- 38 - du taux d'invalidité était l'automne 2005, moment de la stabilisation de l'état de santé de la recourante, l'expert W._____ – dont les observations laissent à penser qu'il ne disposait d'aucune documentation pour la période antérieure à 2002 et pour celle postérieure à 2009 – s'est basé sur les données relatives aux années 2002 et 2003 pour établir le revenu sans invalidité, qu'il a ensuite comparé aux revenus successivement réalisés de 2006 à 2009 pour arrêter à 44% le taux d'invalidité moyen de la recourante (cf. rapport d'expertise indépendante du 2 février 2013 p. 11 ss). Au regard des exigences prévalant en matière d'assurance-invalidité, l'enquêteur X._____ – disposant des comptes de C._____ Sàrl de 1999/2000 à 2012 (cf. rapport d'enquête pour les indépendants du 15 juillet 2013 p. 9) – s'est quant à lui basé sur les années 2001 à 2003 pour le revenu sans invalidité et sur les années 2010 à 2012 pour le revenu avec invalidité, reportant le tout à 2012 et concluant ainsi à un taux d'invalidité de 36,27% (cf. rapport d'enquête du 15 juillet 2013 p. 8 s.). Ces deux approches, dont les divergences résultent tant des données économiques à disposition que des spécificités distinguant l'assurance-invalidité de l'assurance-accidents (spécificités portant ici essentiellement sur le moment déterminant pour la comparaison des revenus – soit en l'occurrence l'automne

2005 [cf. art. 19 al. 1 LAA ; cf. rapport d'expertise du Dr H. _____ du 17 juillet 2009 p. 24, dont les conclusions ne sont pas contestées]), sont donc difficilement comparables, avec pour conséquence qu'au final aucun des taux d'invalidité retenus n'apparaît en soi pleinement convaincant, justifiant ainsi la mise en œuvre d'une expertise. Peu importe, en particulier, que le taux d'invalidité de 36,27% arrêté par l'enquêteur X. _____ ait été confirmé par décision de l'OAI du 25 février 2014 ; en effet, quelles que soient les règles de coordination auxquelles se réfère la recourante (cf. mémoire de recours du 12 février 2014 p. 5), il n'en reste pas moins que la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale a été précisée en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assurance-accidents (cf. ATF 131 V 362 consid. 2). Cela dit, il convient de relever ici que l'assureur-accidents est tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune

- 39 - modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit, auquel cas il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (cf. TFA U 325/04 du 30 août 2005 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). En l'espèce, bien qu'ayant arrêté un taux d'invalidité global de 36,27%, l'enquêteur X. _____ a souligné que, considéré annuellement, ce taux avait été supérieur ou proche de 40% entre 2005 et 2009 (43% en 2005, 44% en 2006, 37% en 2007, 39% en 2008, 48% en 2009 [cf. rapport d'enquête économique du 15 juillet 2013 p. 10 et son annexe 2]), étant relevé que, pour les mêmes années, l'expert W. _____ a de son côté retenu des taux d'invalidité sensiblement plus élevés (45% en 2005, 47% en 2006, 40% en 2007, 41% en 2008 et 49% en 2009 [cf. rapport d'expertise indépendante du 2 février 2013 p. 11 s.]). Au regard de telles variations, qui évoquent une fluctuation de la perte de gain durant la période postérieure à l'ouverture du droit éventuel à la rente, il s'impose à plus forte raison de procéder à une analyse approfondie aux fins de déterminer le plus concrètement possible le taux d'invalidité de la recourante au cours de la période prise en considération. En ce qui concerne finalement la prise de position de K. _____, ce dernier a considéré que les conclusions de l'expert privé mandaté par l'assurée étaient lacunaires. A cet égard, c'est certes à juste titre qu'il a relevé que l'expert W. _____ n'avait pas expliqué son choix d'établir le gain de valide au regard des seuls exercices comptables de 2002 et 2003 ; on rappellera toutefois que, comme exposé ci-avant, l'expert W. _____ n'a vraisemblablement pas eu accès aux données antérieures à 2002, contrairement à l'enquêteur X. _____ qui a obtenu les comptes du cabinet C. _____ Sàrl à partir de 1999. K. _____ a également observé que l'expert W. _____ n'avait apporté aucun commentaire quant à l'augmentation de 20% des produits d'honoraires en 2003, que les coûts de personnel comme ceux d'exploitation n'avaient pas été discutés mais avaient été repris tels qu'ils figuraient dans le compte de pertes et profits, et que la baisse des honoraires en 2004 était sujette à caution – questions auxquelles les conclusions de l'enquêteur X. _____ n'apportent pas de réponse.

- 40 - Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise apparaît inévitable. bbb) De surcroît, l'expert W. _____ et l'enquêteur X. _____ ont chacun réalisé une comparaison des champs d'activité de l'assurée dans l'exploitation de son cabinet de dermatologie (méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). Dans ce contexte, ils ont procédé selon des critères d'appréciation différents (pour le premier : distinction entre les activités non médicales et médicales, au regard du nombre de consultations par jour sans et

avec handicap ; pour le second : distinction entre la phlébologie, la dermatologie, les travaux administratifs et la formation continue, en fonction des heures de travail hebdomadaires sans et avec handicap), et ont abouti là encore à des résultats divergents avec un taux d'incapacité de travail pondéré de 43% pour l'expert W. _____ (cf. rapport d'expertise indépendante du 2 février 2013 p. 7) et de 32,9% pour l'enquêteur X. _____ (cf. annexe 3 du rapport d'enquête économique pour les indépendants du 15 juillet 2013). Ces discordances, fondées sur deux approches distinctes, viennent se surajouter à une situation économique déjà floue et méritent d'autant plus d'être tranchées par un expert en la matière. c) Les éléments qui précèdent suffisent à démontrer l'opportunité d'une expertise en vue d'établir le préjudice économique de l'assurée ensuite de l'accident subi le 15 octobre 2004. Partant, il s'avère superflu de se prononcer sur les autres arguments invoqués par les parties, étant souligné à cet égard que le juge n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais qu'il peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (cf. ATF 137 II 266 consid. 3.2 et 134 I 83 consid. 4.1 avec les arrêts cités). Tout au plus y a-t-il lieu d'ajouter au demeurant, s'agissant des motifs invoqués par O. _____ pour justifier la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, que l'on peine à suivre l'intimée lorsqu'elle soutient

- 41 - que les spécialistes interpellés jusqu'ici n'ont pas examiné la mesure dans laquelle l'activité de la recourante pouvait être optimisée afin d'atténuer la perte de gain. L'expert W. _____ a en effet expliqué qu'un changement d'activité ou de profession n'était pas exigible car l'équivalence de la capacité de gain était difficile, voire impossible à atteindre dans une autre activité (cf. rapport d'expertise indépendante du 2 février 2013 p. 13). De son côté, l'enquêteur X. _____ a indiqué que la poursuite de l'activité de dermatologue indépendante selon les conditions actuelles correspondait vraisemblablement à la meilleure mise en valeur possible de la capacité de travail résiduelle de l'assurée (cf. rapport d'enquête économique pour les indépendants du 15 juillet 2013 p. 9). Quant à une prise d'activité au sein de la société V. _____, on notera que cette dernière a été radiée du registre du commerce le 7 octobre 2014. Il convient dès lors d'attirer l'attention de l'intimée sur ces éléments pour la suite de la procédure. C'est enfin le lieu de relever qu'initialement, sur l'avis d'un premier expert comptable sollicité le 15 juin 2012, l'intimée a estimé que les circonstances du cas particulier commandaient de procéder à une expertise effectuée conjointement par un expert comptable et un expert dermatologue. Or, la décision entreprise porte uniquement sur la mise en œuvre d'une expertise comptable. Dans l'intervalle, O. _____ ne s'est à aucun moment expliquée sur ce revirement – les allégations de la recourante selon lesquelles ce changement de position serait dû à l'enquête économique diligentée par l'OAI (cf. mémoire de recours du 12 février 2014 p. 6) n'étant pas crédibles, dans la mesure où l'intimée s'est précisément écartée des conclusions de cette enquête. Au final, rien au dossier ne permet donc de comprendre en quoi les motifs ayant pu à l'origine justifier l'octroi d'un mandat d'expertise à un comptable et à un dermatologue ne seraient aujourd'hui plus d'actualité. Il incombera par conséquent à l'intimée de prendre clairement position sur la question avant la mise en œuvre d'une quelconque expertise.

E. 6

Cela étant, la recourante s'oppose par ailleurs à ce que K. _____ soit désigné en tant qu'expert. Reste à savoir si elle peut invoquer à son endroit un motif de récusation.

- 42 - a) Selon la jurisprudence, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 al. 1 PA [RS 172.021] et 36 al. 1 LPGA [RS 830.1]) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (cf. ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; cf. TF 9C_552/2014 du 26 novembre 2014 consid. 1.2). L'assuré peut désormais invoquer, dans un recours contre une décision de désignation d'un expert, des motifs formels et des objections matérielles (cf. ATF 137 V 210 déjà cité, consid. 3.4.2.7). b) En l'espèce, la recourante invoque un motif formel de récusation. En effet, elle met en cause l'impartialité de K. _____ au motif que celui-ci a été appelé, dans le cadre de son rapport du 19 août 2013, à prendre position sur l'expertise privée de W. _____. A cet égard, on notera qu'un expert donne l'apparence de la prévention, et peut donc être récusé, s'il a déjà été impliqué, à quelque titre que ce soit (conseiller ou expert privé, témoin, membre d'une autorité), dans la procédure, pour autant qu'il ait pris position au sujet de certaines questions de manière telle qu'il ne semble plus exempt de préjugés (cf. ATF 126 I 68 consid. 3c et 125 II 541 consid. 4). Un expert ne peut pas être révoqué parce qu'il a déjà eu l'occasion par le passé de réaliser une expertise au sujet de la personne concernée, pour autant cependant que le résultat de la procédure apparaisse ouvert en ce qui concerne les faits concrets et les questions juridiques à résoudre, et qu'il n'y ait objectivement pas d'apparence de prévention (cf. ATF 132 V 93 consid. 7.2.2). L'expert est en principe considéré comme indépendant lorsqu'il doit répondre à d'autres questions ou uniquement expliquer ou compléter sa première expertise. Tel n'est en revanche pas le cas lorsqu'il

- 43 - est chargé de réexaminer ou de contrôler objectivement le bien-fondé de son rapport précédent (cf. TF 8C_89/2007 du 20 août 2008 consid. 6.2). Il n'y a pas non plus de prévention inadmissible lorsque l'expert aboutit à des conclusions défavorables (à une partie) (cf. Susanne Bollinger/Ulrich Meyer/Margit Moser-Szeless, L'expertise médicale [en particulier psychiatrique], in Douleur et Analgésie, vol. 24, août 2011, p. 34 ; cf. également Jacques Olivier Piguet, Le choix de l'expert et sa récusation, in HAVE/REAS 2/2011 p. 133 ; cf. TF 8C_578/2013 du 13 août 2014 consid. 5.1). En l'occurrence, il apparaît que K. _____ a été mandaté afin d'orienter l'intimée sur la suite à donner au rapport d'expertise privée du 2 février 2013, singulièrement « afin d'apprécier la valeur probante de l'expertise produite » (cf. note d'entretien du 6 mai 2013). A l'issue de son analyse, le prénommé a critiqué différents éléments de l'appréciation de l'expert privé et retenu que l'expertise contenait des lacunes « importantes », les réponses aux questions ouvertes étant « de nature à modifier de manière substantielle les conclusions ressortant de ce rapport » (cf. compte-rendu du 19 août 2013 p. 3). Autrement dit, K. _____ a d'ores et déjà laissé entendre qu'il s'écartait de l'évaluation de l'expert W. _____. En conséquence, il ne peut plus être considéré comme exempt de préjugés au sens de la jurisprudence précitée dans la mesure où, en contestant l'expertise privée mise en œuvre par l'assurée, il s'est prononcé sur des questions de fait déterminantes pour l'issue du litige. Au regard de ces circonstances, on ne peut qu'admettre l'apparence d'une prévention. C'est du reste en vain que l'intimée se prévaut du contraire en excipant d'un arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2013 rendu le 31 décembre 2013 (cf. réponse du 12 mai 2014 p. 11) puisque, dans cette affaire, un expert médical était intervenu dans le cadre d'une première procédure d'assurance-accidents sans s'exprimer à cette époque de manière à faire naître l'apparence

d'une prévention lors de l'octroi d'un second mandat à l'occasion d'une procédure d'assurance-invalidité subséquente ; or, de toute évidence, les circonstances ayant donné lieu à cette jurisprudence ne sont pas comparables à celles du cas d'espèce au vu de la position adoptée par K. _____ dans son rapport du 19 août 2013.

- 44 - En revanche, on ne saurait voir un motif (matériel) de récusation dans le fait que – comme l'a relevé la recourante (cf. courrier du 26 avril 2013 et réplique du 4 juillet 2014 p. 1) – le nom de K. _____, respectivement de sa société, ne figure pas dans la liste des fiduciaires partenaires de la FMH à laquelle s'est initialement référée l'intimée (cf. écriture du 19 mars 2012), cette liste n'ayant pas de caractère contraignant. L'assurée n'a d'ailleurs à aucun moment invoqué un tel argument. c) En définitive, la récusation de l'expert choisi par l'intimée apparaît fondée. Partant, il n'y a donc pas lieu de donner suite aux mesure d'instruction requises par l'assurée en lien avec la personne de K. _____. Par surabondance, on notera encore que depuis un arrêt de principe rendu le 26 août 2013 à l'issue d'une procédure de concertation (cf. art. 38 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]), la Cour de céans est d'avis qu'elle n'a pas à substituer son pouvoir d'appréciation à celui de l'intimée en procédant elle-même d'office à la désignation d'un expert en cas de désaccord des parties, ni même à tenter systématiquement de les concilier (cf. CASSO AI 143/12 précité consid. 4c).

E. 7

Subsiste la problématique du questionnaire d'expertise. a) Conformément à la jurisprudence, il convient d'accorder à la personne assurée le droit de s'exprimer préalablement sur les questions posées aux experts, l'idée étant notamment que lorsque la participation de la personne concernée aboutit à des questions adéquates dans le cas concret, cela contribue de façon notable à la qualité de l'expertise (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Le point de savoir si, dans ce contexte, la personne assurée dispose simplement de la faculté de s'exprimer sur le questionnaire d'expertise ou si elle peut au contraire se prévaloir d'un droit justiciable en l'absence de consensus n'est pas clairement tranché en l'état actuel de la jurisprudence fédérale. Certains cantons estiment,

- 45 - quant à eux, que la personne assurée ne peut pas prétendre au prononcé d'une décision incidente en cas de désaccord sur les questions à poser à l'expert (cf. notamment la jurisprudence zurichoise : UV.2013.00192 du 31 octobre 2013 consid. 3, IV.2013.00184 du 17 mai 2013 consid. 3.2 et 3.3 ; cf. également la jurisprudence du canton de Bâle-Campagne : 725 12 109 / 6 du 17 janvier 2013 consid. 1.2) et que c'est en définitive à l'assureur qu'il incombe de mener la procédure administrative, de répondre du questionnaire et de décider quelles questions sont nécessaires et quels renseignements méritent d'être obtenus (cf. la jurisprudence zurichoise : IV.2014.00541 du 7 juillet 2014 consid. 2.6). D'autres cantons considèrent, pour leur part, que dans le cadre d'une décision incidente portant sur la mise en œuvre d'une expertise, la personne assurée peut contester les questions devant être soumises à l'expert (cf. en particulier la jurisprudence genevoise : ATAS/540/2013 du 29 mai 2013 consid. 7 et ATAS/226/2013 du 28 février 2013 consid. 6). Il appert toutefois que cette problématique peut souffrir de demeurer indécise dans le cadre de la présente affaire, pour les motifs qui suivent. b) La recourante ne conteste pas avoir eu la faculté de s'exprimer quant aux questions que l'intimée entendait soumettre à l'expert. Elle critique par contre la teneur de ce questionnaire. Or, il serait prématuré de se prononcer sur cet aspect à ce stade de la procédure. En effet, il convient préalablement que l'intimée prenne clairement position quant à la nécessité d'intégrer ou non un dermatologue dans le cadre du

mandat d'expertise (cf. consid. 5c supra) et, le cas échéant, qu'elle prenne soin d'établir un questionnaire d'expertise tenant compte des spécificités d'une telle constellation. On constate en outre que, selon les annexes énumérées à la fin du questionnaire tel que joint à la décision du 10 janvier 2014, le dossier constitué par l'OAI n'a été pris en compte que jusqu'à la date du 30 août 2013. Il y a dès lors lieu de compléter ce dossier au regard notamment des différents éléments ayant abouti au complément d'enquête économique du 11 février 2014, voire, le cas échéant, d'adapter le questionnaire en conséquence. De surcroît, en ce qui concerne l'exploitation de la société

- 46 - V. _____, il convient de souligner que cette dernière a été radiée du registre du commerce le 7 octobre 2014 et qu'en ce sens également le questionnaire d'expertise – en tant qu'il comporte la référence à une reconversion dans le domaine de l'esthétique (cf. mandat joint à la décision du 10 janvier 2014, question 4a p. 4) et renvoie expressément, dans ses annexes, à la documentation portant sur V. _____ – doit être revu. Au vu de ces différents points, il serait par conséquent inopportun que la Cour de céans se prononce d'ores et déjà sur les griefs de la recourante concernant le questionnaire d'expertise alors que celui-ci est de toute manière susceptible de subir de nouvelles modifications.

E. 8

a) A la lumière de ce qui précède, il convient en définitive d'admettre partiellement les conclusions de la recourante, pour autant que recevables, dans la mesure où elles portent sur la récusation de K. _____ et de les rejeter pour le surplus, la cause étant renvoyée à l'intimée pour que cette dernière mette en œuvre une expertise administrative conformément aux considérants du présent arrêt. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA). Obtenant partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, la recourante peut prétendre une indemnité de dépens réduite qu'il convient de fixer à 1'500 fr. et de mettre à la charge de l'intimée (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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