

VD_GERICHTE ZD11.032693 vom 23. April 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.032693

FR: VD_GERICHTE ZD11.032693 du 23 avril 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.032693 del 23 aprile 2012

Erwägungen

E. 4

a) D'après la jurisprudence, le seul fait qu'un médecin a déjà réalisé une première expertise à un stade antérieur de la procédure administrative n'exclut pas d'emblée sa désignation pour la réalisation d'une nouvelle expertise ou d'un complément d'expertise (cf. ATF 132 V 93 consid. 7.2). La première désignation de l'expert ouvrait déjà, en principe, le droit pour l'assuré de demander sa récusation pour des motifs pertinents, conformément à l'art. 44 LPGA, ce qui lui garantissait en principe la désignation d'un expert non prévenu. En revanche, lorsqu'un médecin a déjà travaillé comme expert privé pour le compte d'une partie ou d'un tiers – dans le contexte d'un litige relatif à des prestations fondées sur une police d'assurance soumise à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance, RS 221.229.1) –, il apparaît comme prévenu, en tout cas s'il a déjà pris position sur le complexe de faits sur lequel portera l'expertise à réaliser (cf. ATF 125 II 541 consid. 4; Jacques Olivier Piguet, *Le choix de l'expert et sa récusation*, HAVE/REAS 2/2011, p. 133). Le respect des droits procéduraux ouverts par l'art. 44 LPGA n'était pas garanti lorsque l'expert privé a été désigné, puisque cette disposition n'était pas applicable. En outre, la partie qui l'a mandaté était, certes, tenue d'agir conformément aux règles de la bonne foi (art. 2 al. 1 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]), mais elle n'était pas liée à la même obligation de neutralité et d'objectivité que le serait un assureur social dans le cadre d'une procédure soumise à la LPGA (sur cette obligation: ATF 136 V 376 consid. 4.1.2, 114 V 228 consid. 5c). Les garanties relatives à l'impartialité de l'expert lors de sa première désignation sont donc nettement insuffisantes pour qu'il puisse être désigné dans la procédure administrative, si la personne assurée s'y oppose. b) Sous réserve de ce qui précède, le fait qu'un expert a pris des conclusions défavorables à l'égard d'une partie ne constitue pas un motif de récusation. En revanche, le soupçon de partialité peut reposer sur des jugements de valeurs émis par l'expert, à propos d'aspects essentiels

- 16 - de la personnalité de l'une des parties comme le sexe, l'origine, la race, la religion ou l'orientation sexuelle. Plus généralement, tout jugement de valeur sur la personne paraît critiquable (Piguet, op. cit., p. 132 sv.). L'expert doit s'exprimer de façon neutre et circonstanciée, en s'appuyant sur des constatations d'ordre médical. Il fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos, nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur l'un ou l'autre sujet. Ses déterminations seront rédigées de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.3, I 626/05 du 7 novembre 2006 consid. 3.2.2, I 671/02 du 26 juin 2003 consid. 5.2).

E. 5

En l'espèce, l'expert S. _____ aurait dû faire preuve de plus de retenue dans son rapport du 10 octobre 2010, en évitant de marquer son agacement face à la façon dont l'assurée

avait été prise en charge jusqu'alors. Il ne lui était pas interdit de se montrer critique, mais il devait l'exprimer de manière plus circonstanciée. Cela vaut également pour d'autres aspects de l'expertise. A titre d'exemple, le docteur S. _____ aurait dû éviter la formule suivante, pour une assurée ayant subi 16 à 17 laparoscopies ou parotomies entre 1981 et 2009 : «Si tous les malades opérés de l'abdomen et qui présentaient lors d'une intervention quelques adhérences devaient évoquer les mêmes problèmes, la moitié de la population serait au bénéfice d'une attestation médicale d'incapacité de travail». Cela étant, la portée exacte de cette absence de retenue sur la valeur probante de l'expertise et, surtout, sur la récusation du docteur S. _____, peut demeurer ouverte. Quoi qu'il en soit, en effet, force est de constater que l'expertise en question a été réalisée pour le compte d'une assurance collective en cas de perte de gain, M. _____. Cette assurance a mandaté le docteur S. _____ comme expert privé, en vue de déterminer si elle maintiendrait ou non les indemnités journalières allouées à l'assurée, au titre d'une police d'assurance soumise à la LCA. L'expert s'est largement exprimé, dans ce contexte, sur les circonstances pertinentes pour statuer sur le droit aux prestations de l'assurance- invalidité. Pour ce motif déjà, et indépendamment de la manière dont la

- 17 - première expertise a été rédigée, le docteur S. _____ doit être considéré comme prévenu, pour la réalisation d'une nouvelle expertise pour l'assurance-invalidité. La recourante est en droit de le récuser et d'exiger la désignation d'un autre expert pour la procédure ouverte devant l'intimé, conformément à l'art. 44 LPGA. Ses conclusions sont donc fondées.

E. 6

La procédure de recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est régie par la LPA-VD. Elle doit néanmoins respecter les exigences minimales imposées par l'art. 61 LPGA. En particulier, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (let. g). L'art. 55 LPA-VD répond à cette exigence. Selon cette disposition, en procédure de recours et de révision, l'autorité alloue une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a engagés pour défendre ses intérêts (al. 1). Cette indemnité est mise à la charge de la partie qui succombe (al. 2). Conformément à ces dispositions, l'intimé versera donc une indemnité de dépens à la recourante. Cette indemnité doit être fixée à 1500 fr. compte tenu notamment des actes des parties, mais également du fait que le litige portait exclusivement sur un incident de procédure relatif à la désignation de l'expert.

E. 7

a) L'art. 61 let. a LPGA prévoit que la procédure de recours devant la juridiction cantonale, contre une décision rendue par un assureur social conformément aux art. 49 ss LPGA est en principe gratuite: des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Par ailleurs, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, l'art. 69 al. 1bis LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) prévoit que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la

- 18 - charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs. b) L'art. 69 al. 1bis LAI est entré en vigueur le 1er juillet 2006. A l'époque, les décisions rendues en application des art. 49 ss LPGa pouvaient faire l'objet, dans le canton de Vaud, d'un recours devant le Tribunal des assurances. La procédure de recours était régie, sous réserve des art. 61 LPGa et 69 al. 1bis LAI, par la loi sur le Tribunal des assurances, du 2 décembre 1959 (LTAs). L'art. 26 LTAs prévoyait la gratuité de la procédure (al. 1), mais des frais pouvaient être mis à la charge du recourant, en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère; ils pouvaient également être mis à la charge de la partie intimée, lorsque sa décision ou sa façon d'agir avait inutilement compliqué la procédure (al. 3 et 4). Nonobstant cette disposition, qui n'avait pas été adaptée à l'entrée en vigueur de l'art. 69 al. 1bis LAI, le Tribunal des assurances mettait les frais de procédure à la charge du recourant ou de l'intimé, selon l'issue du litige, dans les contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité. Il se fondait alors directement sur l'art. 69 al. 1bis LAI (voir par exemple les jugements du Tribunal des assurances AI 125/06-165/2006 du 13 octobre 2006, AI 244/06-183/2007 du 18 juillet 2007, AI 283/07-54/2008 du 30 novembre 2007, AI 383/07-72/2008 du 28 février 2008, AI 375/07-15/2008 du 23 décembre 2008). c) La LTAs a été abrogée avec l'entrée en vigueur de la LPA-VD, le 1er janvier 2009. Le Tribunal des assurances a été dissous et ses compétences ont été, pour l'essentiel, transférées à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, nouvellement créée. La procédure devant cette Cour est régie par la LPA-VD, dont l'art. 45 prévoit que les autorités peuvent percevoir un émolument et des débours en recouvrement des frais occasionnés par l'instruction et la décision, hormis dans les cas où la loi prévoit la gratuité. En procédure de recours, le recourant est en principe tenu de fournir une avance de frais, à laquelle l'autorité peut toutefois renoncer lorsque les circonstances l'exigent (art. 47 al. 2 LPA-VD). Les frais sont supportés par la partie qui succombe. Si celle-ci n'est que partiellement déboutée, les frais sont réduits en

- 19 - conséquence (art. 49 al. 1 LPA-VD). Des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat, hormis dans les procédures dans lesquelles ils agissent pour défendre leurs intérêts patrimoniaux (art. 52 LPA-VD). Dès l'entrée en vigueur de la LPA-VD, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a considéré que l'art. 52 LPA-VD exonérait l'Office de l'assurance-invalidité du paiement de frais de justice, quel que soit le sort du recours interjeté contre sa décision (voir par exemple les jugements AI 302/08 du 5 mars 2009 consid. 8, AI 252/06 du 13 février 2009 consid. et AI 459/07 du 16 février 2009 consid. 6). d) Dans l'ATF 137 V 210 cité au considérant 3c ci-avant, le Tribunal fédéral a ouvert une voie de recours pour permettre à la personne assurée de contester, devant le Tribunal cantonal, la désignation d'un expert pour des motifs «matériels» de récusation. Cette voie de recours lui était auparavant fermée. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a limité les possibilités, pour les autorités judiciaires de recours en matière d'assurance sociale, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en oeuvre une instruction complémentaire et statue à nouveau. Il a notamment considéré que lorsque la juridiction cantonale considérait que l'expertise réalisée en procédure administrative n'était pas suffisamment probante, il lui appartenait en principe de mettre en oeuvre une expertise judiciaire, puis de statuer sur le droit aux prestations litigieuses (cf. consid. 4.2 in fine et 4.4.1 de l'arrêt cité). Un renvoi reste possible dans certains cas, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert, ou encore lorsqu'un aspect essentiel de l'état de fait n'a pas été traité du tout dans l'expertise

réalisée en procédure administrative (cf. consid. 4.4.1.4 de l'arrêt cité). Il n'en reste pas moins que cette jurisprudence entraîne une charge d'instruction supplémentaire pour les juridictions cantonales, par rapport à la situation qui prévalait auparavant, et décharge dans la même mesure l'assureur social concerné. Cela justifie de réexaminer la jurisprudence cantonale relative à la gratuité de la procédure pour l'Office

- 20 - de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, admise depuis le 1er janvier 2009 en application de l'art. 52 LPA-VD. e) En modifiant sa jurisprudence et en privilégiant désormais l'administration d'une expertise judiciaire lorsque celle réalisée en procédure administrative est insuffisamment probante, le Tribunal fédéral a pris en considération les coûts de l'expertise comme telle. Dans ce contexte, il a admis, sans égard à la limite de 1000 fr. fixée par l'art. 69 al. 1bis LAI, que l'assureur social pouvait se voir condamné au paiement des frais d'expertise lorsqu'il aurait dû lui-même compléter l'instruction au regard du dossier dont il disposait lorsqu'il a statué. Le Tribunal fédéral a fondé cette obligation, relative aux débours liés à l'expertise, sur les art. 45 al. 1 LPGA et – pour ce qui concerne l'assurance-invalidité – sur l'art. 78 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). Cette précision ne dit rien sur une éventuelle condamnation de l'Office de l'assurance-invalidité au paiement des frais judiciaires comme tels. Toutefois, le Tribunal fédéral avait déjà précisé auparavant, dans de nombreux arrêts, que l'art. 69 al. 1bis LAI impose aux parties l'obligation de supporter des frais de justice (et non exclusivement à la partie recourante). Selon cette jurisprudence, le caractère onéreux de la procédure cantonale s'applique à toutes les parties, la répartition des frais de justice suivant le principe selon lequel ceux-ci doivent en règle générale être mis à la charge de la partie qui succombe, quel que soit son rôle – recourant ou intimé – dans la procédure (arrêts 9C_428/2007 du 20 novembre 2007 consid. 5, 8C_40/2009 du 13 mars 2009 consid. 3.1; voir également arrêts 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 5.1, 9C_744/2010 du 6 janvier 2011 consid. 5, 9C_79/2008 du 29 septembre 2008). Compte tenu de ces arrêts, la jurisprudence cantonale reposant sur l'idée que l'art. 69 al. 1bis LAI porterait sur la seule obligation du recourant d'acquitter les frais de justice et ne dirait rien de celle de l'Office de l'assurance-invalidité de supporter ces frais en cas d'admission du recours, cette question restant régie par le seul droit cantonal (cf. encore le jugement AI 280/11- 486/2011 du 20 octobre 2011 consid. 3), ne peut être maintenue. Il convient au contraire de considérer, conformément à la jurisprudence fédérale, que l'art. 69 al. 1bis LAI impose la perception de frais de justice à

- 21 - la charge de la partie qui succombe, qu'il s'agisse de la partie recourante ou intimée. Sur le principe même de l'absence de gratuité de la procédure, les cantons sont liés par cette disposition (ATF 133 V 402 consid. 4.3; arrêt 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5). f) Compte tenu de ce qui précède, les frais de procédure sont mis à la charge de l'intimé, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI. Il n'y a pas lieu d'y déroger au motif que l'intimé n'a pas rendu de décision formelle, mais a admis, par économie de procédure, que la recourante ne soit pas renvoyée à exiger une telle décision et que le litige soit directement tranché par le tribunal. En effet, le tribunal n'est entré en matière sur le recours que parce que la question litigieuse était en l'état d'être jugée, que les parties avaient chacune pu faire valoir son point de vue et qu'il en ressortait que l'intimé maintenait clairement sa position relative à l'expert désigné. Un renvoi n'aurait conduit qu'à une procédure formelle ne modifiant rien au litige, et la cause aurait inévitablement été déférée au tribunal, en fin de compte dans les mêmes conditions que celles de la présente procédure.

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