

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 5 septembre 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

G._____, à St-Prex, recourante, représentée par Me Michel Bergmann,
avocat à Genève,

et

R._____, à Bottmingen, intimée.

Art. 39 al. 2, 60 al. 2, 59 LPGA; 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née le 3 juin 1947, travaille depuis 1973 pour l'Institut [...] notamment en qualité d'accompagnatrice des élèves dans leurs diverses activités sportives et d'extérieur.

Le 22 août 2004, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation en France. Le procès-verbal établi par la gendarmerie nationale indique que le véhicule conduit par l'assurée a été percuté frontalement par une automobiliste roulant en sens inverse qui s'était déportée sur la voie gauche d'une chaussée à double sens de circulation. Les deux véhicules ont été détruits et le procès-verbal précise que l'assurée était "blessée grave".

Le 24 août 2004, l'employeur de G._____ a envoyé à la Compagnie d'assurance R._____ (ci-après : l'assureur) une déclaration de sinistre concernant son employée, qui indiquait que celle-ci souffrait du talon droit (astragale) et de diverses contusions, référence étant faite pour le surplus au rapport médical.

Le certificat médical "descriptif" établi le 25 août 2004 par le Dr [...], Chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Centre [...] indique comme lésions :

- fracture du col de l'astragale droit non déplacée;
- fracture engrenée du bord interne de la clavicule gauche;
- contusion de l'épaule et hématome abdominal superficiel.

Le spécialiste précise que ces lésions entraîneront une incapacité totale de travail de 20 jours, sous réserve de complications.

L'assurée est restée hospitalisée en France jusqu'au 27 août 2004, date de son transfert à l'Hôpital de [...]. Elle a ensuite séjourné à la

Clinique [...] du 3 au 24 septembre 2004 dans un but de rééducation à la marche.

Le 2 mai 2005, l'assurée a eu un nouvel accident avec blessure à la cheville droite. Une prise en charge médicale sous forme de physiothérapie et d'infiltrations a été mise en place.

Le 15 mars 2006, l'assurée a été examinée par le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a déposé son rapport d'expertise le 1^{er} mai 2006. Il en ressort notamment les éléments suivants :

"(...)

DIAGNOSTICS :

- 1- Fracture du col de l'astragale droit et de la pointe de la malléole interne de la cheville droite.
- 2- Contusion abdominale avec hématome de la paroi et contusion hépatique biologique.
- 3- Contusion de l'épaule gauche.
- 4- Fracture Weber A de la pointe de la malléole externe de la cheville gauche.
- 5- Conflit sous-acromial avec tendinopathie et rupture partielle de la face profonde du tendon du sus-épineux et arthrose acromio-claviculaire de l'épaule droite.
- 6- Probable névrome de morton du deuxième espace inter-métatarsien du pied droit.
- 7- Gonarthrose bilatérale débutante.

EVOLUTION & DISCUSSION :

(...)

Au mois de novembre - décembre 2004, apparaissent progressivement des douleurs de l'épaule droite. Celles-ci deviennent réellement gênantes en avril 2005 avec difficultés à la mobilisation. Un traitement de physiothérapie est entrepris avec une lente amélioration. En novembre 2005, une infiltration de l'épaule est effectuée qui apporte une amélioration très nette de la symptomatologie douloureuse. Il n'y a, à l'heure actuelle, plus de traitement à ce niveau depuis novembre 2005. Il persiste quelques douleurs lors des mouvements en élévation maximale. Pas de douleurs au repos.

REPONSES AUX QUESTIONS :

(...)

5)- Causalité : veuillez nous dire en motivant chaque réponse pour chacun des diagnostics relevés sous le chiffre "4" s'il est en lien de causalité naturelle avec l'accident en fonction des termes suivants.

- **Non**
- **Possible (< de 50 %)**
- **Plus que vraisemblable (> de 50 %)**
- **Certain (100 %)**

(...)

Le diagnostic 5 n'est pas en relation de causalité avec ces deux accidents.

En effet, Madame G. _____ n'a pas ressenti de douleurs de l'épaule droite après l'accident du 22.8.2004. Celles-ci ne sont apparues que 3 à 4 mois plus tard. Elles se sont progressivement aggravées.

Les examens radiologiques mettent en évidence des troubles dégénératifs avec un conflit sous-acromial, une arthrose claviculaire, une tendinite du sus-épineux évoluant vers une rupture partielle. Ces lésions n'ont pas de relation de causalité directe avec l'accident du 22.8.2004.

(...)

7)- Constatez-vous chez Mme G. _____ un état antérieur, étranger, concomitant ou une maladie intercurrente ?

L'évolution a été compliquée à partir du mois de novembre-décembre 2004 par une tendinite du sus-épineux associée à un conflit sous-acromial de l'épaule droite. Cette pathologie n'est pas en relation avec les deux accidents cités ci-dessus.

Le traitement de cette pathologie n'est pas à charge de l'assurance-accidents. Il n'a cependant pas entraîné de retard dans l'évolution des séquelles des deux accidents. (...)"

Le 21 août 2009, un examen IRM de la cheville droite de l'assurée est pratiqué. Dans son rapport médical intermédiaire du 22 novembre 2009, le Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assureur fait état d'une "péjoration de la situation au niveau du pied et de la cheville droite avec douleur, raideur sous-astragalienne de 60% avec tuméfaction péri- et sous-malléolaire. Investigation complémentaire par IRM qui confirme la décompensation post-traumatique". En bas dudit rapport est indiqué, en caractères gras, "REMARQUE: le rapport de causalité est indéniable".

Le 16 décembre 2009, l'assureur a soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr N. _____, selon lequel il s'avère nécessaire de mettre sur pied un examen médical pour déterminer la question du lien de causalité. Ayant déjà rencontré l'assurée, ledit médecin-conseil propose de l'examiner à nouveau.

Par courrier du 17 décembre 2009 au conseil de l'assurée, l'assureur a proposé de la soumettre à l'expertise du Dr N. _____ afin de déterminer la causalité entre l'événement de 2004 et la rechute au pied droit et a informé l'assurée qu'elle avait la possibilité de faire valoir des moyens de récusation.

Le 4 janvier 2010, par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a relevé que le Dr N. _____ n'offrait pas les garanties suffisantes d'indépendance et d'impartialité au motif qu'il s'était déjà exprimé sur les aspects médicaux de ce dossier et que son avis précédent était contesté.

L'assureur a répondu en date du 11 janvier 2010 que les éléments soulevés ne fondaient aucun motif de prévention valable pouvant être opposé au Dr N. _____. Cependant, par gain de paix, il a proposé, alternativement, le Dr D. _____ en tant qu'expert.

En date du 12 janvier 2010, le conseil de l'assurée a répondu qu'il persistait à s'opposer à ce que le Dr N. _____ procède à l'expertise. S'agissant du Dr D. _____, celui-ci manquerait d'impartialité, au motif que, à teneur d'un arrêt du Tribunal des assurances sociales de la République et canton de Genève, un rapport dudit praticien avait été écarté dans un cas particulier au motif qu'il était empreint d'éléments subjectifs notamment.

Par fax du 19 janvier 2010, l'assurée a proposé à l'assureur qu'elle soit soumise à l'expertise de la Dresse C. _____ ou du Dr T. _____. Selon télécopie du même jour, l'assureur a confirmé ne pas entrer en matière sur les propositions et a demandé à cette dernière de choisir entre le Dr N. _____ et le Dr D. _____. Toujours le même jour, à teneur d'un nouveau fax, l'assurée a indiqué maintenir sa proposition relative aux Drs C. _____ et T. _____ par préférence au Dr N. _____ et a répété exclure que sa cliente se soumette à une expertise du Dr D. _____. Elle a demandé en outre à l'assureur de rendre une décision formelle s'il devait maintenir sa position.

B. Par décision du 23 février 2010, notifiée au conseil de l'assurée, l'assureur a relevé qu'à défaut de motifs de récusation pertinents à l'encontre du Dr N._____ comme du Dr D._____, il maintenait que ses choix présentaient toutes les garanties nécessaires et refusait d'entrer en matière sur les contre-propositions émises.

L'assurée a formé opposition à la décision du 23 février 2010 par courrier recommandé du 25 mars 2010. Dans son opposition, elle a conclu à l'annulation de la décision du 23 février 2010, à la récusation du Dr N._____ et à ce que l'expertise soit confiée à la Dresse C._____ ou au Dr T._____. Ni les conclusions, ni la partie en droit de l'opposition ne mentionnaient le Dr D._____.

Par courrier recommandé du 29 septembre 2010, l'assureur a constaté que sa décision du 23 février 2010 avait acquis force de chose décidée s'agissant du refus d'admettre les motifs de récusation visant le Dr D._____, l'assurée n'ayant pas conclu à la récusation de ce praticien à l'occasion de son opposition du 25 mars 2010. Au surplus, l'assurée a été avisée qu'elle serait soumise à l'expertise du Dr D._____.

Par décision sur opposition du 1^{er} octobre 2010, l'assureur a constaté que l'opposition déposée par l'assurée le 25 mars 2010 était désormais sans objet.

Par courrier et par fax du 11 octobre 2010, l'assurée a développé divers griefs contre la décision de l'intimée du 1^{er} octobre 2010 et demandé la reconsidération de dite décision.

L'assureur a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération formulée par l'assurée.

C. Par acte du 3 novembre 2010, G._____ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en prenant les conclusions suivantes :

"

1. Recevoir le présent recours pour déni de justice.
2. Annuler la décision sur opposition datée du 1^{er} octobre 2010, ainsi que la décision initiale du 23 février 2010.
3. Constaté qu'il y a déni de justice, R. _____ n'ayant pas statué sur les conclusions prises par Mme G. _____ dans son opposition du 25 mars 2010.
4. Ordonner à R. _____ de rendre à bref délai une décision sur opposition statuant sur les conclusions prises par Mme G. _____ dans son opposition du 25 mars 2010.
5. Donner acte à Mme G. _____ de ce qu'au fond, elle persiste dans les conclusions prises dans son opposition du 25 mars 2010, tendant notamment à la récusation tant du Dr N. _____ que du Dr D. _____.
6. Condamner la R. _____ en tous les frais et dépens, y compris une équitable indemnité valant participation aux honoraires du soussigné.
7. Débouter la R. _____ de toutes autres ou contraires conclusions."

A l'appui de ses conclusions, la recourante a notamment fait valoir que l'assureur avait commis un déni de justice en ne statuant pas, dans sa décision sur opposition, sur les conclusions qu'elle avait prise, dès lors qu'il considérait que l'opposition était sans objet, la recourante n'ayant pas, selon lui, conclu à la récusation du Dr D. _____. La recourante considérait que ses conclusions étaient parfaitement claires et tendaient à la récusation du Dr N. _____ comme à celle du Dr D. _____, ce qui découlait en particulier du fait qu'elle avait conclu à l'annulation de la décision du 23 février 2010, ainsi qu'à la nomination comme expert de la Dresse C. _____ ou du Dr T. _____. L'assureur devait donc être condamné à se prononcer sur la récusation de du Dr D. _____.

Par acte du 15 décembre 2010, l'assureur a répondu en concluant préalablement à ce que le recours du 3 novembre 2010 formé par la recourante contre la décision sur opposition du 1^{er} octobre 2010 soit déclaré irrecevable, principalement, à ce que l'acte de procédure formé par la recourante en date du 25 mars 2010 contre la décision du 23 février 2010 soit déclaré irrecevable en tant que recours, subsidiairement, à ce que l'acte de procédure formé par la recourante en date du 25 mars 2010 contre la décision du 23 février 2010 soit rejeté dans la mesure où il est recevable en tant que recours.

E n d r o i t :

1. Avant d'entrer éventuellement en matière sur le litige au fond, lequel concerne une question de récusation d'expert médical, il faut examiner la recevabilité du recours qui est contestée par l'intimé.

2. a) L'acte par lequel l'assureur social ordonne une expertise n'a pas le caractère d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) et intervient sous la forme d'une communication (ATF 132 V 93, consid. 5). En revanche, lorsque l'assuré, dans le cadre des droits conférés par l'art. 44 LPGA, fait valoir des motifs de récusation au sens des art. 36 al. 1 LPGA (selon lequel les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues) et 10 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) - dispositions relatives à la récusation des personnes appelées à préparer ou prendre des décisions, applicables mutatis mutandis-, l'administration doit rendre une décision, ceci désormais indépendamment de la question de savoir si les motifs de récusation invoqués sont des motifs formels ou matériels (ATF 137 V 210, consid. 3.4.2, en particulier 3.4.2.7: changement de jurisprudence par rapport à l'ATF 132 V 93, en particulier consid. 6.5. Pour plus de détails sur ce revirement de jurisprudence, cf. infra consid. 4). Cette décision, qui doit être qualifiée de décision incidente, concerne l'ordonnancement de la procédure et elle ne saurait faire l'objet d'une opposition auprès de l'assureur qui l'a rendue (art. 52 al. 1 LPGA), mais elle peut être attaquée directement par le biais d'un recours devant le Tribunal cantonal des assurances (selon l'art. 46 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA; cf. à cet égard ATF 132 V 93 consid. 6.1 et ATF 137 V 210, consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Une telle décision portant sur la récusation d'un expert peut - ainsi que l'avait jugé le Tribunal fédéral au sujet du recours du recours de droit administratif sous l'empire de l'OJ (cf. arrêt du TFA du 7 novembre 1997 consid. 1, in: Pratique VSI 2/1998, p. 128 et les références citées) - être attaquée par un recours en matière de droit public devant le

Tribunal fédéral, dès lors qu'elle est susceptible de causer un préjudice irréparable (ATF 138 V 271).

b) En vertu de l'art. 60 LPGA, le recours devant le Tribunal des assurances, doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). En vertu de l'art. 39 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé. En vertu de l'art. 8 al. 1 PA (applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA), l'autorité qui se tient pour incompétente transmet sans délai l'affaire à l'autorité compétente.

c) En l'espèce, la décision rendue le 23 février 2010 par l'assureur est une décision incidente portant sur la récusation d'experts. Elle devait dès lors directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances, et non d'une opposition auprès de l'assureur, conformément à ce qui précède. Cependant, l'acte déposé par l'assuré le 25 mars 2010, dénommé "opposition" a été déposé dans le délai de 30 jours devant l'autorité incompétente, de sorte que le délai de recours fixé par l'art. 60 LPGA est réputé observé conformément à l'art. 39 al. 2 LPGA. Cet acte doit donc être considéré comme un recours déposé valablement devant l'autorité de céans, l'assureur étant réputé le lui avoir transmis en déclinant - certes tardivement - sa compétence. Ceci a pour conséquence que les conclusions prises par la recourante dans son acte du 3 novembre 2010, visant à ce que la Cour de céans constate un déni de justice et ordonne à l'intimée de statuer à nouveau sur les conclusions de l'opposition sont irrecevables, une telle voie n'étant pas ouverte et l'assureur ayant rendu une décision le 23 février 2010, en refusant les motifs de récusation soulevés en procédure administrative, à l'encontre les Drs N._____ et D._____.

3. Cela étant, il convient encore d'examiner si le recours déposé le 25 mars 2010, est recevable sous l'angle de la qualité pour recourir.

a) En vertu de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La notion d'intérêt digne de protection ancrée dans cette disposition doit être interprétée de la même façon que celle qui résultait de l'art. 103 let. a OJ pour la procédure fédérale de recours de droit administratif (TF K 112/06 du 30 mai 2007, consid. 4; TF H 207/04 du 17 mai 2005, consid. 2.1 et les références citées), et qui résulte, depuis le 1^{er} janvier 2007, de l'art. 89 al. 1 let. a LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110) lequel concerne la qualité pour agir en cas de recours en matière de droit public (par ailleurs, la jurisprudence rendue sous l'empire de l'OJ reste applicable sous l'empire de la LTF, cf. à cet égard notamment: ATF 135 II 145, consid. 6.1; ATF 134 V 53, consid. 2.3.3.3). Est considéré comme un intérêt digne de protection, tout intérêt actuel de droit ou de fait à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière (cf. ATF 135 II 145, consid. 6.1; TF H 207/04 du 17 mai 2005, consid. 2.2 et TF K 112/06 du 30 mai 2007, consid. 4.1, ATF). L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre, que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 135 II 145, consid. 6.1; TF K 112/06 du 30 mai 2007, consid. 4.1).

b) En l'espèce, dans son acte du 25 mars 2010, la recourante ne conclut pas à la récusation du Dr D._____. Dans la partie fait de cet acte, il est certes mentionné que la recourante avait écrit exclure être soumise à l'expertise du Dr D._____, ce avant que la décision du 23 février 2010 n'ait été rendue. Dans son acte du 25 mars 2010, elle ne fait toutefois valoir aucun grief ou motif de récusation à l'encontre du Dr D._____. Les motifs de récusation ne concernent que le Dr N._____, la recourante concluant par ailleurs à la récusation du seul Dr N._____. On relèvera encore que même si le juge des assurances sociales ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et contenu de l'acte de recours, il ne faut toutefois pas en déduire que cet acte n'est soumis à aucune exigence formelle minimale, le justiciable devant

apporter un minimum de soin dans la rédaction de son écriture (TF U 292/02 du 17 décembre 2002, consid. 3). En particulier, il n'appartient pas à une autorité de recours de faire des recherches dans les pièces du dossier pour déterminer notamment quel est l'objet du litige et de quoi pourrait se plaindre le recourant (TF U 292/02 du 17 décembre 2002, consid. 3; TF K 70/04 du 29 juillet 2004). Dès lors, dans la mesure où la recourante n'a conclu qu'à la récusation du Dr N._____ et que l'intimé a décidé de procéder à une expertise auprès du Dr D._____, renonçant à mandater le Dr N._____, la recourante n'a plus d'intérêt actuel à obtenir la récusation de ce dernier. Partant le recours du 25 mars 2010 est devenu sans objet et la cause doit être rayée du rôle faute d'intérêt actuel au recours.

4. Par surabondance, on relèvera ce qui suit, dans l'hypothèse où la Cour de céans avait eu à examiner les motifs de récusation soulevés par la recourante à l'encontre des Dr N._____ et D._____.

a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 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 (art. 44 LPGA).

b) Aux termes de l'art. 34 LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), les juges et les greffiers se récuse:

- a. s'ils ont un intérêt personnel dans la cause;
- b. s'ils ont agi dans la même cause à un autre titre, notamment comme membre d'une autorité, comme conseil d'une partie, comme expert ou comme témoin;
- c. s'ils sont liés par les liens du mariage ou du partenariat enregistré ou font durablement ménage commun avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente;
- d. s'ils sont parents ou alliés en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré inclus, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou

une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente;

e. s'ils pouvaient être prévenus de toute autre manière, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire.

Les motifs formels de récusation prévus par cette disposition sont applicables, par analogie, à la récusation d'un expert en procédure administrative fédérale, notamment en droit des assurances sociales (par renvois successifs des art. 55 al. 1 LPGA, 19 PA et 58 al. 1 de la loi fédérale du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale [RS 273]).

c) Dans un ATF 132 V 376 (consid. 6.2; cf. également ATF 132 V 93), le Tribunal fédéral a considéré que les motifs pertinents, au sens de l'art. 44 LPGA, pour lesquels une personne pouvait récuser un expert ne se limitaient pas aux motifs formels de récusation énoncés par la loi. D'autres motifs, qualifiés de «matériels», pouvaient entrer en considération, qui ne portaient toutefois pas sur l'impartialité de l'expert, mais plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à rendre et sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et, plus généralement, de ses compétences. Cependant, le Tribunal fédéral a fortement limité la portée de l'art. 44 LPGA en rapport avec ces motifs «matériels» de récusation, en considérant que l'assureur social concerné n'était pas tenu de rendre une décision incidente susceptible de recours lorsque l'assuré n'opposait que de tels motifs au choix de l'expert. Dans de telles situations, l'assureur social pouvait maintenir son choix sans qu'une voie de droit incidente soit ouverte pour le contester. Cas échéant, la question de la valeur probante de l'expertise – au regard notamment des griefs «matériels» soulevés contre le choix de l'expert – pourrait faire l'objet d'un examen a posteriori par l'autorité de recours, si l'assuré contestait la décision finale fondée sur ce document. Ces griefs seraient alors pris en considération par le juge dans le cadre de sa libre appréciation des preuves. Finalement, il résultait de cette jurisprudence que l'assuré ne pouvait contester le choix de l'expert devant un tribunal, avant la réalisation de l'expertise, que s'il soulevait des motifs formels de récusation.

Le Tribunal fédéral a réexaminé cette jurisprudence et l'a modifiée. Dans un ATF 137 V 210 (consid. 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), il a constaté que l'expertise ordonnée en procédure administrative revêt souvent une importance déterminante, non seulement pour la procédure de décision par l'assureur social concerné, mais également, en cas de recours, dans la procédure judiciaire subséquente. En effet, il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire lorsque l'expertise réalisée au stade de la procédure administrative est jugée suffisamment probante par le tribunal saisi. Le Tribunal fédéral a donc 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. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101) et 6 CEDH (Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; RS 0.101). Selon cette nouvelle jurisprudence, il appartient désormais à l'assureur social concerné de chercher à se mettre d'accord, avec la personne assurée, sur le choix de l'expert. En cas d'échec, l'assureur doit rendre une décision incidente contre laquelle la personne assurée peut recourir immédiatement. Elle peut alors soulever des motifs formels de récusation, comme auparavant, mais également des motifs «matériels» de récusation, soit tous motifs pertinents au sens de l'art. 44 LPG. Dans ce contexte, le tribunal saisi du recours contre la décision incidente admettra en principe que celle-ci comporte pour l'assuré un risque de préjudice irréparable, au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA (applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPG), en d'autres termes, que l'assuré dispose d'un intérêt digne de protection à l'annulation immédiate de la décision en question (sur le risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA, cf. ATF 130 II 149 consid. 1 et les références; ATAF B-7084/2010 du 6 décembre 2010 consid. 1.5.2).

d) D'après la jurisprudence, le seul fait qu'un médecin ait 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). Le fait qu'un expert ait 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 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. 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 (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) Dans le cas d'espèce, on relèvera que si, par hypothèse, la Cour de céans avait examiné les motifs de récusation soulevés par la recourante à l'encontre des Drs N._____ ou D._____, le recours aurait de toute façon été rejeté. En effet, le Dr N._____ avait effectivement déjà réalisé une expertise sur l'assurée. Celle-ci n'avait cependant comme but que de déterminer le lien de causalité entre l'événement de 2004 et les différentes atteintes que la recourante présentait. En ce qui concerne la cheville droite, le lien de causalité avait été reconnu par le Dr N._____. La nouvelle expertise devait quant à elle déterminer le lien de causalité entre l'événement de 2004 et la rechute au pied droit. De surcroît, dans son expertise du 1^{er} mai 2006, le Dr N._____ n'a pas émis de jugement de valeur sur sa personne qui pouvait paraître critiquable et a fait preuve de retenue. Quant au Dr D._____, le fait que le Tribunal cantonal genevois n'ait pas reconnu valeur probante à l'un de ses rapports au motif qu'il considérait, dans ce cas particulier, qu'il était emprunt de considérations subjectives ne permet pas encore de retenir des motifs de prévention concrets dans la situation de l'assurée.

5. Il résulte de ce qui précède que le recours du 3 novembre 2010 est irrecevable et que le recours du 25 mars 2010 est sans objet, la

cause devant par conséquent être rayée du rôle. La présente procédure relève de la compétence du juge unique, compétent pour rayer la cause du rôle (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). De plus, la valeur litigieuse au fond est inférieure à 30'000 fr. au vu des factures de soins figurant au dossier et comme l'a reconnu la recourante dans la précédente procédure (AA 81/09-73/2009) (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens, compte tenu de l'irrecevabilité du recours (art. 61 let. g LPGA a contrario).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours du 3 novembre 2010 est irrecevable.
- II. La cause est rayée du rôle, le recours du 25 mars 2010 étant sans objet.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- Me Michel Bergmann (pour G._____)
- R._____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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 :