

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2139/2015

ATAS/766/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt sur partie du 6 octobre 2015**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VILLE-LA-GRAND, France,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian  
van GESSEL

recourant

contre

AXA WINTERTHUR, Sinistres Suisse, sise chemin de Primerose  
11, LAUSANNE, comparant avec élection de domicile en l'étude  
de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---



### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1962, a travaillé en qualité de mandataire commercial auprès de la banque B\_\_\_\_\_ (SUISSE) SA (ci-après : l'employeur). A ce titre il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels à la WINTERTHUR, devenue AXA WINTERTHUR (ci-après : l'assurance).
2. Le 1<sup>er</sup> novembre 2000, l'assuré a été victime d'un accident de scooter provoqué par un tiers, à la suite duquel il a souffert notamment d'une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Le cas a été pris en charge par l'assurance.
3. Dans un rapport du 6 octobre 2004, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a conclu que le statu quo sine était atteint depuis le 31 août 2002.
4. Par décision du 7 février 2005, l'assurance a mis fin aux prestations servies à l'assuré au 31 août 2002. L'assuré a formé opposition à cette décision le 10 mars 2005.
5. Durant la procédure d'opposition, l'assurance a confié la mise en œuvre d'une expertise au docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale du Centre d'expertise médicale de la policlinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après : PMU). De son côté, l'assuré a mandaté le Professeur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
6. Par décision du 29 janvier 2007, confirmée sur opposition le 19 mars 2007, l'assurance a alloué à l'assuré une rente calculée sur la base d'un taux d'invalidité de 50%. L'assuré a recouru contre cette décision le 19 avril 2007, considérant qu'il présentait une incapacité totale de travailler.
7. Par arrêt du 27 mai 2008 (ATAS/627/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a rejeté le recours, se fondant principalement sur l'expertise de la PMU. Le Tribunal fédéral a confirmé ledit arrêt le 17 mars 2009 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008).
8. Le 18 septembre 2014, ZURICH Compagnie d'assurances SA (ci-après : ZURICH), assureur responsabilité civile du tiers à l'origine de l'accident, a communiqué à l'assurance trois rapports de surveillance établis par des détectives privés et dont il ressort notamment que l'assuré ne démontrait aucune limitation physique dans ses mouvements quotidiens et qu'il était un membre actif des Témoins de Jéhovah.
9. Dans un rapport du 11 mars 2015, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de l'assurance, a comparé le status décrit dans l'expertise de la PMU et les vidéos de surveillance de ZURICH. Il a notamment relevé une amélioration de la mobilité

de l'épaule droite, même si une limitation fonctionnelle importante persistait. Ainsi, les vidéos mettaient en évidence une mobilité nettement supérieure, mais pas une utilisation normale du membre supérieur droit. Une éventuelle symptomatologie douloureuse était difficile à mettre en évidence sur une vidéo, mais au vu des activités de l'assuré, il était probable que cette symptomatologie ne soit pas spécialement marquée. L'expertise de la PMU datant de presque 10 ans, on pouvait en déduire une amélioration du handicap et de la symptomatologie, ce qui était compatible avec l'évolution naturelle d'une capsulite rétractile chronique. Pour pouvoir préciser exactement quelle était l'évolution de l'épaule et du handicap, une expertise devait être envisagée.

10. Le 31 mars 2015, l'assurance a proposé à l'assuré trois dates, dont le 29 avril 2015, pour un entretien destiné à faire le point sur sa situation, dans le cadre d'une réévaluation des prestations qui lui étaient servies.
11. Cet entretien a eu lieu le 29 avril 2015. Selon le procès-verbal dressé à cette occasion, le but de l'entretien était de faire le point de la situation de l'assuré afin de déterminer si une révision de rente devait être effectuée. En substance, l'assuré a déclaré que son état n'avait pas évolué positivement depuis l'expertise de la PMU du 19 septembre 2006, bien au contraire. Au cours de l'entretien, l'assurance a révélé l'existence des rapports de surveillance, ce qui a provoqué la colère de l'assuré et l'interruption de l'entretien.
12. Le même jour, ce dernier a, par l'intermédiaire de son conseil, exigé que l'assurance lui communique immédiatement une copie des éléments fournis par ZURICH, condamnant pour le surplus un entretien qui n'avait d'autre but que de tenter de le « piéger ».
13. Par courrier du 6 mai 2015, l'assurance a rappelé à l'assuré que les éléments demandés lui avaient été présentés lors de l'entretien. Contrarié, il avait choisi de ne pas les consulter et de quitter les lieux. Dès lors, elle refusait la communication immédiate des documents requis. La suspension de la rente d'invalidité dans l'attente de conclusions médicales, annoncée durant l'entretien, lui était formellement confirmée. Afin de pouvoir statuer définitivement sur le droit aux prestations, une nouvelle expertise médicale était indispensable. A cet effet, l'assurance a proposé trois spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, soit les Drs C\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_.
14. Par courrier du 8 mai 2015, l'assuré a une nouvelle fois requis de l'assurance qu'elle lui fournisse les rapports de surveillance. Il a en outre admis la nécessité d'effectuer une nouvelle expertise médicale. Il s'opposait toutefois à ce que le Dr C\_\_\_\_\_ la réalise, ce dernier ayant déjà rendu des rapports contradictoires par le passé. La valeur probante des expertises de la PMU et du Prof E\_\_\_\_\_ ayant été reconnue par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 27 mai

---

2008 (ATAS/627/2008), il convenait de demander un complément d'expertise à l'un ou à l'autre.

15. Par courrier du 27 mai 2015, l'assurance a transmis à l'assuré les rapports de surveillance et consenti à retirer le Dr C\_\_\_\_ de la liste des experts proposés. Il a toutefois maintenu les deux autres propositions, soit les Drs G\_\_\_\_ et H\_\_\_\_, et ajouté le docteur I\_\_\_\_, tous trois spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et experts SIM (Swiss Insurance Medicine). Le Prof E\_\_\_\_ devait être écarté, n'étant pas un expert SIM.
16. Le 8 juin 2015, l'assuré a relevé que le fait d'être un expert SIM n'était pas un gage de qualité et persista à vouloir confier un complément d'expertise au Prof E\_\_\_\_ ou à la PMU, qui avaient déjà une connaissance approfondie du dossier.
17. Par décision du 15 juin 2015, l'assurance a confié un mandat d'expertise au Dr H\_\_\_\_, suspendu avec effet immédiat le versement de la rente et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Compte tenu des nouveaux éléments portés à sa connaissance par ZURICH, le bien-fondé du droit à la rente d'invalidité reconnue à l'assuré était très sérieusement remis en question, tant dans son principe que dans sa quotité. Le versement de la rente devait ainsi être suspendu et l'effet suspensif d'un éventuel recours être retiré. Dans un souci d'impartialité, il était indispensable de faire appel à un expert qui n'avait pas déjà été consulté dans cette affaire, étant précisé que la capacité de travail déterminée à l'époque par le Prof E\_\_\_\_ n'avait pas été retenue par le Tribunal cantonal des assurances sociales. L'expert choisi était le Dr H\_\_\_\_, étant précisé que la liste des questions allait être communiquée ultérieurement et que l'assuré pourrait formuler lui-même ses propres questions.
18. Le 19 juin 2015, l'assurance a confié un mandat d'expertise au Dr H\_\_\_\_, l'assuré devant se présenter à son cabinet le 4 août 2015 pour y être examiné. L'intégralité du dossier et une liste de questions lui était transmises.
19. Le même jour, l'assurance a informé l'assuré des modalités de l'expertise et l'a invité, s'il le jugeait nécessaire, à formuler ses propres questions à l'expert.
20. Par acte du 22 juin 2015, l'assuré a interjeté recours devant la chambre de céans contre la décision du 19 juin 2015, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif, principalement à l'annulation de la décision querellée et, subsidiairement, à ce que le mandat d'expertise soit confié à la PMU ou au Prof E\_\_\_\_, avec suite de frais et dépens. En ce qui concerne l'effet suspensif, il convenait de le lui restituer, compte tenu de l'importance de la rente versée par l'intimé dans le budget de sa famille, du fait que les rapports de surveillances sur lesquels se fondait l'intimée n'étaient pas suffisants pour constater une prétendue amélioration de son état de santé et que la révision de son cas était tardive. Sur le fond, le recourant soutenait qu'en procédant à la révision de son droit à la rente, l'intimée mettait en œuvre une révision procédurale, laquelle avait débuté au-delà du délai de 90 jours prévu par la loi. Par conséquent, l'intimée ne pouvait pas procéder à la révision de sa situation. Dans le cas où la chambre de céans arrivait à

une conclusion différente, il convenait de confier le mandat d'expertise demandé par l'intimée à la PMU ou au Prof E\_\_\_\_\_, en raison des motifs déjà exposés dans l'échange de courriers avec l'intimée.

21. Dans un courrier du 7 juillet 2015, l'intimée a annulé sa décision du 15 juin 2015 en tant qu'elle retirait l'effet suspensif, la maintenant pour le surplus.
22. Par arrêt du 14 juillet 2015 (ATAS/549/2015), la chambre de céans en a donné acte à l'intimée et restitué l'effet suspensif au recours.
23. Par courrier du 29 juillet 2015, l'intimée a confirmé au Dr H\_\_\_\_\_ l'annulation de l'examen du recourant du 4 août 2015 et son déplacement au 23 octobre 2015.
24. Dans sa réponse du 17 août 2015, l'intimée a conclu à ce qu'il soit ordonné au recourant de se rendre à l'expertise prévue le 23 octobre 2015 au cabinet du Dr H\_\_\_\_\_, sous peine de suppression de sa rente d'invalidité à compter du 15 juin 2015 et à ce que la cause soit suspendue durant la mise en œuvre des mesures d'instructions, en particuliers de ladite expertise. En substance, les rapports de surveillance et le rapport du Dr F\_\_\_\_\_ démontraient la légitimité d'une expertise médicale, en raison de la supposition d'une amélioration notable de l'état de santé du recourant. La révision de la rente d'invalidité pouvait être engagée d'office en tout temps, notamment lorsque des faits nouveaux étaient connus et qu'elle impliquait une nouvelle évaluation du degré d'invalidité. Quant au choix du Dr H\_\_\_\_\_, le recourant n'avait aucun motif de récusation valable et objectif à son égard, pas plus qu'à l'encontre des Drs G\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_. L'intimée devait non seulement éclaircir la situation médicale du recourant, mais également la nature et l'ampleur de ses activités au sein des Témoins de Jéhovah.
25. Dans ses observations du 24 septembre 2015, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions. Selon lui, le délai de 90 jours à disposition de l'intimée pour engager la procédure de révision dès la connaissance des rapports de surveillance avait été largement dépassé. Dans le cas où la chambre de céans n'arrivait pas à cette conclusion, il estimait que la mise en œuvre d'une expertise était nécessaire, mais s'opposait à la suspension de la procédure. Sa proposition de confier l'expertise à la PMU ou au Prof E\_\_\_\_\_ paraissait plus appropriée, pour les raisons exposées précédemment, que de mandater le Dr H\_\_\_\_\_. En ce qui concerne son appartenance aux Témoins de Jéhovah, le recourant n'avait rien à cacher, étant précisé qu'il ne travaillait pas pour cette association religieuse, ni ne percevait une quelconque rémunération de celle-ci. Il a rappelé que son incapacité de travail était due à son épaule droite gelée, mais surtout aux douleurs qui l'accompagnaient. Ainsi, sa capacité de travail n'était pas tant influencée par le manque de mobilité, mais par les douleurs constantes et chroniques qui l'empêchaient de faire des mouvements répétitifs du bras droit plus de dix ou quinze minutes (maniement d'une souris d'ordinateur, taper sur un clavier, écrire, etc.) et de dormir correctement (plusieurs réveils par nuit), ce qui engendrait un état de fatigue chronique. Ces douleurs avaient été considérées comme invalidantes par

---

la PMU et le Prof E\_\_\_\_\_. A ce propos, les rapports de surveillance révélaiient que même en vacances, il portait son patch de morphine à l'épaule gauche. Enfin, le fait d'avoir été surveillé par des détectives privés avait profondément choqué sa famille. En particulier, son épouse avait développé un trouble anxieux sévère et un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique en raison du harcèlement psychologique, comme le relevait le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans une attestation du 16 septembre 2015 jointe à ses observations.

26. A la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. La compétence de la chambre de céans pour juger du d'espèce et la question de la recevabilité du recours ont été examinées et admises dans l'arrêt incident du 14 juillet 2015 (ATAS/549/2015), de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points.
2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée de mettre en œuvre une expertise médicale et de la confier au Dr H\_\_\_\_\_. Il conviendra également de traiter des demandes d'injonction et de suspension formulées par l'intimée dans le cadre de sa réponse du 17 août 2015.
4. a) A titre liminaire, il convient d'examiner le grief du recourant relatif à la prescription de la révision mise en œuvre par l'intimée. Selon lui, cette dernière procède à une révision procédurale de son cas (art. 53 al. 1 LPGA), soumise à un délai de 90 jours conformément à l'art. 67 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA. Or, l'intimée se fonde sur les rapports de surveillance transmis par ZURICH à la fin de l'année 2014 au plus tard. Le Dr F\_\_\_\_\_ aurait dû produire son rapport à la fin du mois de janvier 2015, de sorte que la décision querellée a été rendue au-delà du 15 mai 2015, soit après l'échéance du délai de 90 jours.  
  
b) On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle : une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une

modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b).

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.).

En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

c) A teneur de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la PA.

L'art. 67 al. 1 PA prévoit que la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours.

Le Tribunal fédéral a admis l'application du délai de 90 jours de l'art. 67 al. 1 PA, par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale de l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_501/2014 du 5 août 2015 consid. 4.2 et les références).

d) En l'espèce, il apparaît que l'intimée n'a pas encore révisé le droit à la rente du recourant, de sorte que le grief du recourant n'a pas à être tranché à ce stade de la procédure. En effet, la décision querellée constitue une décision incidente (cf. ATF 137 V 210) qui a été rendue en raison de l'opposition du recourant à la nomination des experts sélectionnés par l'intimée. Cette décision ne porte ainsi pas atteinte au droit à la rente du recourant en tant que tel, mais s'inscrit dans le cadre de l'instruction menée par l'intimée pour déterminer si l'état de santé du recourant s'est modifié, le cas échéant de façon suffisamment importante pour justifier une modification du droit à la rente d'invalidité. Ce n'est qu'à l'issue de cette instruction, que l'intimée rendra une décision finale confirmant ou modifiant le droit à la rente du recourant, ce qui pourra constituer une révision de sa rente, que ce soit au sens de l'art. 17 ou 53 LPGA.



5. a) Il convient maintenant d'examiner la question de la validité de la mise en œuvre de l'expertise et de la nomination par l'intimée du Dr H\_\_\_\_\_ en qualité d'expert.

b) Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents. Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé. L'évaluation du médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance en fonction du principe de la libre appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et les références).

c) Aux termes de l'art. 43 al. 1 première phrase LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA).

Selon 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. Conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord.

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 (art. 36 al. 1 LPGA).

En matière de récusation, il convient toutefois de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi 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. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière, laquelle ne saurait constituer comme tel un motif de défiance quant à son impartialité. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 14/04 du 14 mars 2006 consid. 2.2).

Constituent par exemple des motifs matériels de récusation le grief que l'expertise constituerait une « seconde opinion » superflue, un grief contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou un grief contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; ATF 138 V 271 consid. 1.1).

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. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 127 I 198 consid. 2b ; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATF 123 V 175 consid. 3d ; RAMA 1999 n° U 332 p. 193, U 212/97, consid. 2a/bb et les références).

Un expert donne l'apparence de 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 (ATF 126 I 68 consid. 3c ; ATF 125 II 541 consid. 4). Le fait que l'expert a déjà eu à se prononcer au cours d'une procédure dans laquelle une des parties était impliquée n'exclut pas sa nomination en qualité d'expert (ATF 132 V 93 consid. 7.2.2). La jurisprudence exige cependant que l'issue de la cause ne soit pas prédéterminée, mais qu'elle demeure au contraire indéterminée quant à la constatation des faits et à la résolution des questions juridiques (ATF 116 Ia 135 consid. 3b ; ATF 126 I 168 consid. 2a).

d) Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 137 V 71 consid. 5.1 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.1 ; ATF 116 V 307 consid. 2 et les références).

En ce qui concerne l'opportunité, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2; ATF 126 V 75 consid. 6).

6. En l'espèce, l'intimée s'est vue remettre par ZURICH trois rapports de surveillance dont les conclusions tendent à démontrer que l'état de santé du recourant s'est amélioré.

Conformément à la jurisprudence, l'intimée ne s'est pas contentée de ces rapports et a demandé l'avis de son médecin-conseil, le Dr F\_\_\_\_\_, lequel a confirmé une amélioration apparente de l'état de santé du recourant, tout en recommandant la mise en œuvre d'une expertise, dans le but de pouvoir déterminer précisément l'évolution de la situation du recourant. L'intimée a suivi sa recommandation et entrepris les démarches nécessaires à la tenue de cette expertise.

Dans le cas présent et compte tenu de l'avis du Dr F\_\_\_\_\_, une expertise est justifiée, ce que le recourant admet, de sorte qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause le principe de ladite expertise. Seul demeure litigieux le choix de l'expert.

Initialement, l'intimée a proposé au recourant trois experts, soit les Drs C\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_. Le recourant s'est formellement opposé à la nomination du Dr C\_\_\_\_\_ et a indiqué souhaiter qu'un complément d'expertise soit demandé au Prof E\_\_\_\_\_ ou à la PMU, dont les rapports avaient été jugé probants par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 27 mai 2008 (ATAS/627/2008). L'intimée a alors remplacé le Dr C\_\_\_\_\_ par le Dr I\_\_\_\_\_, maintenant pour le surplus les choix des Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_. Finalement, le recourant maintenant sa position, l'intimée a unilatéralement pris la décision de nommer en qualité d'expert le Dr H\_\_\_\_\_. Selon elle, il était préférable, dans un souci d'impartialité, que le choix se porte sur un expert n'ayant jamais été sollicité durant la procédure.

En l'occurrence, le recourant a invoqué des motifs de récusation à l'encontre du Dr C\_\_\_\_\_, lequel a été écarté par l'intimée. Il n'a en revanche avancé aucun motif de récusation à l'encontre des autres experts proposés par l'intimée, soit les Drs G\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, se contentant de marquer sa préférence pour le Prof E\_\_\_\_\_ ou la PMU. Or, dans le cas présent, rien ne permet de considérer que le choix de confier l'expertise à un médecin n'ayant jamais eu connaissance du dossier aboutit à une solution moins appropriée que le souhait du recourant de demander un complément d'expertise au Prof E\_\_\_\_\_ ou à la PMU.

Quant à l'opportunité de confier l'expertise au Dr H\_\_\_\_\_, aucun motif n'offre la possibilité à la chambre de céans de substituer sa propre appréciation à celle de l'intimée.

Par conséquent, en l'absence de motif de récusation ou d'excès du pouvoir d'appréciation de l'intimée, la chambre de céans n'a pas à revoir l'opportunité de la nomination du Dr H\_\_\_\_\_ en qualité d'expert et ne peut que confirmer ce choix.

7. Il convient à présent de se prononcer sur les demandes d'injonction et de suspension présentées par l'intimée dans le cadre de sa réponse du 17 août 2015.
8. Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).
9. En l'espèce, il n'est pas de la compétence de la chambre de céans de contraindre le recourant à se présenter au cabinet du Dr H\_\_\_\_\_ le 23 octobre 2015 prochain, sous peine de suppression de sa rente d'invalidité dès le 15 juin 2015. La loi attribue cette compétence à l'intimée, à qui il incombe, pour autant qu'elle le décide et dans l'éventualité où le recourant refuserait de manière inexcusable de se conformer aux mesures d'instructions qu'elle diligente, de le mettre en demeure, sous peine des conséquences prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA.
10. La suspension de la procédure est prononcée par le juge dans les cas prévus par la loi. Elle peut se justifier également par des raisons d'opportunité, notamment lorsque le jugement d'un autre litige peut influencer l'issue du procès en cours (principe d'économie de la procédure). Le principe de célérité, qui découle de l'art. 29 al. 1er de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.) pose cependant des limites à la suspension d'une procédure. Aussi ne doit-elle être admise qu'exceptionnellement, lorsqu'il s'agit d'attendre le prononcé de la décision d'une autre autorité et qui permettrait de trancher une question décisive (ATF 130 V 94 consid. 5).
11. En l'espèce, la chambre de céans a été saisie d'un recours contre une décision incidente de nomination d'expert et de suspension de la rente d'invalidité avec retrait de l'effet suspensif. La question dudit retrait a déjà été tranchée dans l'arrêt incident du 14 juillet 2015 (ATAS/549/2015), tandis que la question de la suspension de la rente fera l'objet d'un arrêt ultérieur. Le présent arrêt tranchant la question de la nomination de l'expert, l'intimée est en mesure de poursuivre l'instruction du dossier, y compris grâce à l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_. A l'issue de cette instruction, elle devra rendre une décision au fond, relative au droit à la rente

du recourant. Par conséquent, il n'existe aucun motif justifiant la suspension requise.

12. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant sur partie**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette en tant qu'il porte sur la mise en œuvre d'une expertise et sur la nomination du Dr H\_\_\_\_\_ en qualité d'expert.
3. Déclare irrecevable la demande d'injonction de l'intimée.
4. Rejette la demande de suspension de la cause formée par l'intimée.
5. Réserve la suite de la procédure.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le