

Faut-il encore instruire la cause du décès d'un assuré LAA en cas de suspicion de suicide ?

Jean-Michel Duc*

I. Préliminaire

Dans un arrêt récent, la Cour des assurances sociales du Tribunal fédéral a en matière de suicide¹, refusé les mesures d'instruction requises par les survivants, en particulier la mise en œuvre d'une expertise médicale, et a confirmé le refus de rente de survivants au motif qu'il n'était pas établi qu'au moment des faits, l'assuré aurait été totalement privé de sa capacité de discernement. Or, d'une part, le dossier avait été instruit de manière très sommaire, malgré l'hypothèse du médecin traitant selon laquelle, au moment des faits, l'assuré aurait été totalement privé de sa capacité de discernement. D'autre part, lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide – et tel est le cas au regard de l'appréciation du médecin traitant – il y a en principe lieu de retenir présomption du caractère involontaire de la mort, ce qui conduit à admettre la thèse de l'accident.

Avant de conclure que l'assuré n'était pas totalement privé de sa capacité au moment des faits, il eût fallu procéder aux compléments d'instruction requis par les survivants.

Un tel complément aurait d'autant été nécessaire qu'il en allait de mort d'homme et que l'enjeu était important, non seulement économique mais également humain. Ainsi, le litige portait sur le droit à des rentes de survivants, soit de montants versés au titre de substitution du revenu des proches. Enfin, derrière cette tragique affaire, il y a des personnes, des survivants, qui veulent d'abord comprendre pourquoi. Pourquoi cet acte a priori insensé ? Il n'est en effet pas indifférent à un proche de savoir qu'au moment où il s'est donné la mort, l'intéressé était totalement privé de sa capacité de discernement.

II. Bref rappel des faits

Un homme de 55 ans a été retrouvé pendu dans la cave de son domicile. Au moment des faits, il souffrait d'un état anxio-dépressif réactionnel à des problèmes professionnels et familiaux existants depuis environ deux

mois ; par ailleurs, il était suivi médicalement. En réponse à un questionnaire de l'assurance-accidents obligatoire, le médecin traitant a précisé qu'il n'avait pas constaté d'idées suicidaires chez son patient, et qu'il était possible que le champ de conscience du patient était totalement obscurci à la suite d'une dépression majeure, l'empêchant de raisonner et de se déterminer librement au moment de passer à l'acte.

Se fondant sur ces seuls éléments, les juges ont considéré qu'il n'était pas établi qu'au moment des faits, l'assuré était totalement privé de sa capacité de discernement.

Or, les survivants avaient requis la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique avec audition des proches et du médecin traitant, propre à déterminer au degré de la vraisemblance prépondérante ce qui s'était passé.

Notre Haute Cour a refusé la mise en œuvre d'une expertise médicale, aux motifs, d'une part, qu'il était difficile de poser un diagnostic *post mortem*, et, d'autre part, que les renseignements médicaux au dossier paraissaient suffisants. Or, sur ce point justement, l'appréciation du médecin traitant n'excluait pas que l'assuré ait été totalement privé de sa capacité de discernement en raison d'une dépression majeure. C'est dire qu'une expertise médicale aurait peut-être permis de déterminer au regard des circonstances particulières – à savoir l'anamnèse, le diagnostic et la médication délivrée – qu'au moment des faits l'assuré était totalement privé de sa capacité de discernement.

III. Remarques et critiques

A. Fondement légal relatif au suicide en LAA

Aux termes de l'art. 37 al. 1 LAA, « Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires. » L'art. 48 OLAA dispose toutefois que « Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37, al. 1, de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance. »

B. Fondement jurisprudentiel relatif au suicide en LAA

Selon la jurisprudence, celui qui prétend à des prestations d'assurance doit apporter la preuve de l'existence d'un accident, donc aussi la preuve du caractère involontaire de l'atteinte et, en cas de suicide, la preuve du

* Avocat à Lausanne.

¹ Arrêt du 14 juin 2011 (8C_936/2010). Dans cette affaire l'auteur est intervenu comme avocat.

caractère involontaire de l'incapacité de discernement au moment de l'acte au sens de l'art. 16 CC². A cet égard, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une maladie mentale ou d'une faiblesse d'esprit³. L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante⁴. Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître insensé. Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas⁵.

Lorsqu'il y a doute sur la question de savoir si la mort est due à un accident ou à un suicide, il faut se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et poser comme règle générale la présomption du caractère involontaire de la mort, ce qui conduit à admettre la cause de l'accident. Le fait que l'assuré se soit volontairement enlevé la vie ne sera considéré comme prouvé que s'il existe des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. Il convient donc d'examiner dans de tels cas si les circonstances sont suffisamment convaincantes

pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort⁶.

Il est donc rappelé qu'en cas de suicide, on applique le principe du renversement du fardeau de la preuve en matière de capacité de discernement (16 CC). Il y a ainsi présomption du caractère involontaire de la mort. Le Tribunal fédéral a abandonné son ancienne jurisprudence relative aux cas de suicide. Il a jugé que l'incapacité totale de discernement ne devait pas être examinée sur le seul acte de suicide (nicht die blosses Suizidhandlung), mais sur l'ensemble des circonstances, en particulier le comportement et la situation de l'assuré avant le suicide. Selon notre Haute Cour, il y a lieu de déterminer si l'assuré pouvait oui ou non raisonnablement éviter le suicide (ob er in der Lage gewesen wäre, den Suizid oder Suizidversuch vernunftgemäss zu vermeiden oder nicht).

Il a ajouté, que la preuve de l'incapacité totale de discernement au moment déterminant fait appel à un état intérieur « intrapsychique » (innerseelischen Abläufen). De par sa nature, une preuve stricte ne peut être apportée, et il n'y a pas lieu d'exiger une telle preuve (keine strenge Beweisanforderungen)⁷.

Il y a ainsi présomption du caractère involontaire de la mort.

Lorsque les indices parlant en faveur d'un suicide ne sont pas suffisamment convaincants pour renverser objectivement la présomption qu'il s'est agi d'un accident, c'est à l'assureur-accidents d'en supporter les conséquences⁸.

Ainsi, l'assureur-accidents doit verser les prestations lorsque, d'une part, il est prouvé que l'assuré souffrait au moment déterminant d'une grave maladie mentale ou d'une grave atteinte à la conscience avec des symptômes psychopathologiques, tels qu'une illusion des sens, une stupeur dépressive (état d'excitation soudain avec tendance suicidaire), un raptus (état d'excitation soudain avec troubles psychiques), etc. D'autre part, le motif du suicide ou de la tentative de suicide doit s'ins-

² Arrêt du 9 décembre 2003 (U 328/02) : Un assuré a été retrouvé pendu dans un cimetière, sans trace d'intervention de tiers, ni d'alcool ou d'autre produit toxique. Dans cette affaire, le Tribunal fédéral des assurances a admis l'existence d'un suicide. En effet, l'assuré avait fait part à différentes personnes de ses problèmes relationnels dans sa vie privée et professionnelle et le mode avec lequel l'assuré avait mis fin à ses jours (pendaison dans un cimetière) ne constituait pas un indice permettant d'admettre l'existence d'un acte fatal spontané. Ainsi, si la capacité de discernement était altérée, elle n'était probablement pas absente.

Cf. site de jurisprudence : www.nouvjur.ch.

³ ATF 113 V 61 ; RAMA 1990 n° U 96 p. 182 ; ATF 115 V 151.

⁴ ATF 129 V 177, ATF 119 V 335, ATF 118 V 286.

⁵ Arrêt du 21 février 2006 (U 25/05) : Une assurée, sous l'influence d'alcool et de cocaïne, ainsi qu'en dépression, a sauté d'un balcon et s'est blessée gravement. Le Tribunal fédéral des Assurances a confirmé le refus de prise en charge de l'assureur LAA, faute d'incapacité totale de discernement au sens de l'art. 48 OLAA. Malgré le fait qu'un témoin ait attesté qu'au moment des faits, l'assurée était totalement hystérique (impossibilité d'avoir une discussion), qu'elle était sous l'influence d'alcool et de cocaïne, ainsi que dans un état dépressif, notre Haute Cour a retenu que l'incapacité de discernement n'était que partielle. Or, à notre avis, la question de savoir si au moment des faits l'assurée était totalement privée de la capacité de discernement ou si elle l'était que partiellement relève de l'appréciation des médecins et non du juge. Cf. site de jurisprudence : www.nouvjur.ch.

⁶ Arrêt du 17 avril 2009 (8C_496/2008).

Arrêt du 13 avril 2005 (U 300/04) : Un cardiologue qui consommait régulièrement du pentobarbital en raison de tremblements, est décédé par intoxication. L'autopsie a mis en évidence la présence dans l'organisme de plusieurs substances agissant sur le système nerveux. L'hypothèse d'un suicide a été écartée. En effet, aucun élément ne permettait de fonder l'hypothèse d'une mort volontaire, hormis la découverte de différentes substances médicamenteuses et d'alcool dans le corps du défunt. Or, leur présence simultanée était aisément explicable par les habitudes de l'assuré.

Cf. site de jurisprudence : www.nouvjur.ch; ATFA du 9 décembre 2003 (U 328/02), cf. note 2; RAMA 1996, 172.

⁷ RAMA 1996, 172.

⁸ Arrêt du 17 avril 2009 (8C_496/2008); Arrêt du 13 avril 2005 (U 300/04), cf. note 6; ATFA du 9 décembre 2003 U 328/02, cf. note 2.

crire dans le cadre de la symptomatologie psychique et apparaître insensé.

Le fait qu'une maladie ait pu priver totalement l'assuré de sa capacité de discernement ne constitue qu'un indice de l'absence totale de discernement. Il n'y a toutefois pas lieu d'exiger des preuves strictes de celle-ci; cette preuve doit être admise lorsqu'il apparaît plus vraisemblable que le suicide soit à mettre sur le compte de pulsions très fortes, que d'un agissement rationnel et voulu dans une large mesure.

Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral des assurances⁹ a admis le recours des survivants et jugé que, malgré les forts indices qu'il s'agissait d'un suicide, aucune des circonstances n'était suffisamment convaincante pour que soit renversé la présomption du caractère involontaire de la mort posée par la jurisprudence¹⁰. En l'espèce, il s'agissait d'un assuré condamné pénalement pour coups et blessures graves qui avait quitté la Suisse accompagné de sa sœur. A l'occasion d'un changement de train, il échappa à la vigilance de cette dernière, erra plusieurs jours et finit pas longer une voie de chemin de fer. Il fut happé alors par un train et tué sur le coup.

Les principes posés par la jurisprudence sont fondamentaux, puisque, dans la mesure où le cas ne peut par hypothèse être tranché sur la base de la vraisemblance prépondérante, ils indiquent dans quel sens l'assureur-accidents et le juge doivent le trancher.

C. Procédure probatoire en cas de suicide

La capacité de discernement de l'assuré doit être examinée compte tenu de son comportement concret et des agissements objectivement et subjectivement prévisibles. Il n'est pas déterminant que le fait se soit réalisé sans que l'assuré l'ait voulu; il suffit qu'il y ait eu intention, même sous la forme d'une impulsion viscérale totalement irréfléchie¹¹.

Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement¹². Est déterminante

la question de savoir si, au moment de passer à l'acte, l'assuré avait un minimum de conscience.

Dans la procédure en matière d'assurances sociales, régie par le principe inquisitoire, les parties ne supportent pas le fardeau de la preuve au sens de l'art. 8 CC. Aux termes des art. 43 al. 1 et 61 lettre c LPGA, l'assureur et le juge établissent les faits déterminants avec la collaboration des parties; ils administrent les preuves nécessaires et les apprécient librement¹³. Toutefois, l'autorité peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion¹⁴. Faute d'une telle certitude, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération.

L'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui pourrait vraisemblablement correspondre à la réalité¹⁵.

Ainsi, dans l'arrêt publié au RAMA 1996, page 172, le Tribunal fédéral a admis le recours des survivants et renvoyé la cause à l'assureur-accidents pour mise en œuvre d'une expertise *post mortem*. Dans cette affaire, l'assuré qui souffrait périodiquement de troubles dépressifs, a pris sa voiture, a quitté son domicile et a sauté mortellement d'un pont. Le refus de l'assureur-accident se fondait sur une «expertise» effectuée sur pièces par son médecin. Notre Haute Cour a reproché à l'expert de ne pas avoir entendu les proches et les collègues de travail de l'assuré. Or, dans une expertise médicale, en particulier psychiatrique, il est indispensable que l'anamnèse prenne en compte les aspects personnels, familiaux et socio-professionnels.

Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral a renvoyé la cause à l'assureur-accidents au motif qu'au moment de passer à l'acte, il n'était pas exclu que l'intéressée était totalement privée de sa capacité de discernement¹⁶. Il s'agissait d'une apprentie de 17 ans, qui vivait avec un homme, et qui avait été très affectée par la mort de ce dernier. Cette dernière avait pris des somnifères et de

⁹ Arrêt du 19 juin 1998 (U 182/96).

¹⁰ RAMA 1996, 172.

¹¹ Arrêt du 17 avril 2009 (8C_496/2008).

¹² RAMA 1996 n° U 267 p. 309.

¹³ ATF 125 V 193.

¹⁴ ATF 130 III 321.

¹⁵ Arrêt du 9 décembre 2003 (U 328/02).

¹⁶ Arrêt du 17 avril 2009 (8C_496/2008).

l'alcool, et avait sauté par la fenêtre du 3^e étage. Elle a été gravement blessée. Dans cette affaire, une expertise médicale a été requise, bien qu'il y eût plusieurs indices qui permettaient de retenir que l'assurée avait pris des médicaments ce soir-là dans l'intention de se suicider, en particulier le fait qu'elle ait sauté en avant et qu'elle ait déclaré à la police ne pas avoir supporté la mort de son ami. Pour le Tribunal fédéral, était déterminante la question de savoir si, au moment de se jeter par la fenêtre, elle était oui ou non privée de sa capacité de discernement. En l'espèce, la seule détermination du médecin-conseil de l'assureur sur pièces a été jugée insuffisante de sorte que la mise en œuvre d'une expertise se justifiait.

IV. Critique de la dernière jurisprudence

A.

Dans le dernier jugement du 14 juin 2011 (arrêt 8C_936/2010), le Tribunal fédéral devait se déterminer sur la question de savoir si au moment où l'assuré s'était donné la mort, il était totalement privé de sa capacité de discernement.

Certes, le mode avec lequel l'assuré a mis fin à ses jours, soit la pendaison, pourrait à première vue constituer un indice qui permettant d'exclure un acte spontané. Toutefois, il y a plusieurs éléments permettant d'en douter et établissent que l'assuré n'avait pas l'intention de se suicider ce jour-là. Ainsi, premièrement, il n'a pas eu un comportement inhabituel le matin même de son suicide, environ trois heures auparavant, il déjeunait normalement avec sa compagne; deuxièmement, il avait convenu la veille de son acte funeste de revoir son avocat quelques jours plus tard, Troisièmement, il n'a pas écrit de lettre d'adieu. Quatrièmement, la médication administrée en raison de son état anxio-dépressif réactionnel a pu altérer gravement et irrémédiablement sa capacité de discernement, ne serait-ce qu'au titre d'effets secondaires spontanés.

A cet égard, un parallèle peut être établi entre cet arrêt et la cause publiée au RAMA 1996, page 172. En effet, à l'instar de la pendaison nécessite une certaine préparation, dans le jugement figurant au RAMA 1996, l'assuré a pris sa voiture et a roulé quelques kilomètres avant de parquer sa voiture et sauter d'un pont. Faute d'autre indice, l'assureur et le juge ne pouvaient conclure sur la base de ce seul élément, sans autre instruction, que l'assuré était en possession d'une certaine capacité de discernement au moment du passage à l'acte.

C'est dans ce contexte que le médecin traitant a précisé qu'il n'avait pas constaté d'idée suicidaire chez son patient et qu'il est possible que le champ

de conscience du patient ait été totalement obscurci à la suite d'une dépression majeure, l'empêchant de raisonner et de se déterminer librement au moment de passer à l'acte. Il s'en suit qu'il était tout aussi possible que le suicide était à mettre sur le compte de pulsions très fortes et que le passage à l'acte n'était pas prémédité. Aussi, en raison de ces doutes et pour mettre toute la lumière sur les circonstances de ce qui s'était passé, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique avec audition des proches et du médecin traitant.

Au regard de l'enjeu, sur le plan du droit aux prestations, l'on ne saurait refuser la mise en œuvre d'une expertise au seul motif qu'il était difficile de poser un diagnostic *post mortem*. En effet, l'appréciation du médecin traitant démontrait que les renseignements médicaux au dossier étaient insuffisants. Compte tenu des circonstances et de l'état anxio-dépressif réactionnel de l'assuré, il appartenait à l'assureur ou au juge d'instruire la question de la capacité de discernement de l'assuré au moment du passage à l'acte, ce d'autant qu'une expertise médicale aurait peut-être permis de prouver qu'au moment des faits, l'assuré était totalement privé de sa capacité de discernement. Si le doute persistait, compte tenu de la jurisprudence précitée, c'était à l'assureur-accidents d'en supporter les conséquences conformément au renversement de la preuve de l'incapacité de discernement à charge de l'assureur-accidents.

B.

En refusant de reconnaître ce droit à l'instruction, les juges ont violé le droit à l'appréciation des preuves au sens des art. 43 al. 1 et 61 lettre c LPGA, ainsi qu'au droit à un procès équitable conformément à l'art. 6 par. 1 CEDH.

En effet, à l'ATF 135 V 465, le Tribunal fédéral a jugé que, dans un cas où une décision était rendue sans la mise en œuvre d'une expertise externe à l'assurance, l'appréciation des preuves devait obéir à des exigences strictes (*strenge Anforderungen*). A cet égard, des doutes même faibles sur la fiabilité ou sur les pertinences des constatations médicales des médecins internes à l'assurance justifient la mise en œuvre d'un complément d'instruction. Dans la cause *Sara Lind Eggertsdóttir v. Iceland* du 5 juillet 2007 (31930/04, § 44) relative à une action en responsabilité médicale contre un hôpital universitaire public, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que les tribunaux islandais ne pouvaient se fonder sur l'appréciation de l'institut médico-légal islandais dont quatre médecins étaient employés dudit hôpital. Ce faisant, l'autre partie pouvait légitimement douter que ledit institut ait

agi avec neutralité, ce qui constitue une violation de l'art. 6 par. 1 CEDH.

L'art. 6 par. 1 CEDH instaure le principe d'une procédure judiciaire équitable englobant notamment le principe de l'égalité des armes. Celui-ci ne garantit pas seulement une égalité des positions formelles des parties, mais aussi une égalité matérielle de chances des parties.

Le Tribunal fédéral reconnaît que les procédures concernant les prestations d'assurances sociales sont empreintes d'une relative importante inégalité des chances (ein relativ hohes Mass an Ungleichheit) en faveur de l'assureur, parce que l'assuré procède régulièrement contre un assureur qui lui refuse le droit à des prestations. L'assuré qui se trouve très souvent dans une situation sociale difficile et avec peu de moyens financiers est confronté à une administration spécialisée avec d'importantes ressources financières, des collaborateurs formés, des spécialistes en droit et en médecine. Dans ce contexte, l'art. 6 par. 1 CEDH n'exige pas une pleine égalité des armes.

Toutefois, l'assuré est en droit d'apporter ses propres moyens de preuve de manière à pouvoir mettre en doute la fiabilité et le raisonnement des médecins internes à l'assurance.

C.

En l'occurrence, en refusant d'administrer le complément d'instruction et l'expertise médicale requise, l'assureur-accidents et les juges se sont fondés sur la seule appréciation des médecins internes de l'assureur, faisant fi de l'hypothèse du médecin traitant selon laquelle il était possible que le champ de conscience du patient ait été totalement obscurci à la suite d'une dépression majeure, l'empêchant de raisonner et de se déterminer librement au moment de passer à l'acte.

Or, l'enjeu de la procédure justifiait que l'on mette en œuvre tous les moyens d'instruction susceptible d'établir si, au moment du passage à l'acte, l'assuré était totalement privé de sa capacité de discernement. Sur ce point, les juges ne sauraient se substituer aux experts médicaux. Le fait qu'il est plus difficile de poser un diagnostic *post mortem* ne supprime pas le droit à un procès équitable.

V. Conclusion

En guise de conclusion, l'on ne peut que regretter le retard pris par notre monde juridique dans le respect des droits des assurés. Comme l'expose Jacques Olivier Piguet dans une récente publication : « Eu égard au principe de l'égalité des armes, garanti par les art. 6 § 1 CEDH et 29 al. 1 Cst, il est essentiel que la personne assurée soit en mesure de faire valoir, sans formalisme exagéré, dans le cadre de la procédure administrative déjà – et non pas dans la procédure de recours seulement – les éventuelles réserves – formelles ou matérielles – qu'elle aurait à l'encontre du médecin d'assurance et du point de vue défendu par celui-ci. Dans la pratique, il n'est toutefois pas toujours facile pour un assuré ou son mandataire de requérir, dans le délai relativement court qui leur est généralement accordé, les renseignements nécessaires à la remise en cause de l'évaluation du médecin lié à un assureur¹⁷. »

Cet auteur conclut sa contribution en ajoutant : « Telle qu'elle est conçue aujourd'hui, la procédure administrative portant sur l'octroi ou le refus de prestations des assurances sociales ne garantit pas l'équilibre des droits entre assureurs et assurés, comme l'exige pourtant l'art. 6 § 1 CEDH. Lorsque les faits sont complexes et que la mise en œuvre d'une expertise s'avère nécessaire, la personne assurée se trouve dans une situation désavantageuse. Alors même que l'expertise a pour but de départager deux points de vue opposés, l'assureur social se voit conférer une position privilégiée, en tant qu'il dispose de la plus grande latitude pour choisir l'expert idoine, avec la quasi-certitude que son choix ne sera pas remis en cause par les tribunaux.

Ce déséquilibre, de nature structurelle, est de nature à miner la confiance des justiciables dans le système des assurances sociales¹⁸. »

Le dernier arrêt publié par le Tribunal fédéral sous les références 8C_936/2010 s'inscrit dans ce déséquilibre et laisse au justiciable un goût amer d'inachevé.

¹⁷ « Le choix de l'expert et sa récusation : le cas particulier des assurances sociales », Jacques Olivier Piguet. HAVE/REAS 2011, 127 ss.

¹⁸ Ibidem.