CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 33957/96
présentée par T. B.
contre la Suisse

La Cour européenne des Droits de l'Homme (deuxième section), siégeant en chambre le 22 juin 1999 en présence de

M. C. Rozakis, *président*,
M. M. Fischbach,
M. B. Conforti,
M. G. Bonello,
Mme V. Strážnická,
M. P. Lorenzen,
Mme M. Tsatsa-Nikolovska, *juges*,

et de M. E. Fribergh, *greffier de section* ;

Vu l'article 34 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;

Vu la requête introduite le 19 novembre 1996 par T. B. contre la Suisse et enregistrée le 25 novembre 1996 sous le n° de dossier 33957/96 ;

Vu le rapport prévu à l'article 49 du règlement de la Cour ;

Après en avoir délibéré ;

Rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant, ressortissant turc né en 1939, est ouvrier spécialisé et réside à Kollbrunn, en Suisse. Devant la Cour, il est représenté par Maître Ueli Kieser, avocat au barreau de Zurich.

Les faits, tels qu'ils ont été présentés par le requérant, peuvent se résumer comme suit.

Blessé aux deux jambes à la suite d'un accident de la circulation survenu le 4 juillet 1987 alors qu'il se rendait en Turquie, le requérant fut hospitalisé à Zagreb, en Croatie, jusqu'au 15 juillet 1987 puis à Winterthour, en Suisse, jusqu'à la fin du mois d'août 1987.

Le requérant fut à nouveau hospitalisé à Winterthour, où il subit plusieurs interventions chirurgicales, du 11 au 17 novembre 1987, du 9 au 20 février 1988 et du 7 au 14 février 1989.

Le requérant tenta à diverses reprises de reprendre ses activités professionnelles. Ces essais furent toutefois rapidement interrompus et le requérant fut admis du 5 septembre au 6 octobre 1989 à la clinique de rééducation de Bellikon, en Suisse, en raison de douleurs persistantes et de problèmes de locomotion.

Durant cette période, le requérant fut examiné par divers médecins, notamment le docteur S.

Aux termes de rapports établis les 9 septembre et 15 octobre 1992 par le docteur G., médecin de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Caisse d'assurance), l'atteinte à l'intégrité corporelle subie par le requérant fut évaluée à 15% ; par ailleurs, celui-ci fut déclaré apte à travailler à temps complet, à la condition toutefois qu'il s'agisse d'un emploi facile (« leichte Arbeit ») et pouvant être effectué, pour la plus grande partie (3/4 à 4/5), en position assise.

Par décision du 18 janvier 1993, la Caisse d'assurance accorda au requérant, d'une part, une rente mensuelle avec effet au 1er janvier 1993 calculée sur la base d'un taux d'incapacité de travail de 25% et, d'autre part, une somme correspondant à 15% de son revenu annuel, à savoir 12 000 francs suisses environ, en réparation de son préjudice corporel.

Le requérant, assisté de son avocat, fit opposition le 17 février 1993. A cette occasion, il contesta l'évaluation du taux d'incapacité et du préjudice réalisée par les médecins de la Caisse d'assurance et sollicita l'avis d'un expert médical indépendant.

Le dossier fut soumis aux docteurs K. et M., médecins de la Caisse d'assurance spécialistes en chirurgie orthopédique, lesquels déposèrent leurs rapports les 11 mars et 15 juin 1993. En particulier, le docteur M. évalua à 15% également l'atteinte à l'intégrité corporelle subie par le requérant ; il confirma en outre qu'il était possible à ce dernier, sans inconvénient majeur, d'exercer à temps complet une activité professionnelle principalement assise.

Le 17 septembre 1993, la Caisse d'assurance écarta l'opposition du requérant.

Le requérant, assisté de son avocat, recourut contre cette décision auprès du tribunal des assurances du canton de Zurich. Un double échange de mémoires fut ordonné ; par ailleurs, les documents d'une autre procédure engagée par le requérant devant les autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité furent inclus au dossier.

Par jugement du 1er novembre 1994, le tribunal des assurances du canton de Zurich rejeta le recours du requérant. En particulier, il rappela que les avis médicaux sollicités par la Caisse d'assurance avant la saisine des tribunaux n'étaient pas des « expertises » et qu'ils étaient dès lors des moyens de preuve utilisables (« … sind … die … Gutachten beweistauglich ... ») dans le cadre d'une procédure judiciaire, sous réserve toutefois d'indices concrets de nature à mettre en doute leur fiabilité. Or il estima qu'en l'espèce, aucun élément ne permettait de conduire à la conclusion que les rapports des médecins de la Caisse d'assurance devaient être écartés du dossier.

Le 23 novembre 1994, le requérant, assisté de son avocat, interjeta appel de ce jugement devant le Tribunal fédéral des assurances. A cette occasion, il allégua qu'une décision fondée sur les avis des seuls médecins de la Caisse d'assurance était contraire à l'article 6 de la Convention. Se référant en outre à des avis du docteur S. et de praticiens consultés dans le cadre de la procédure devant les autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité, il contesta le montant de la rente et de l'indemnité qui lui avaient été attribuées par la Caisse d'assurance.

Par arrêt du 3 mai, notifié semble-t-il le 22 mai 1996, le Tribunal fédéral des assurances admit partiellement le recours du requérant et, tenant compte de l'ensemble des éléments figurant au dossier, il lui accorda une rente avec effet au 1er janvier 1993 calculée sur la base d'un taux d'invalidité de 52%. Pour le surplus, il rejeta les prétentions du requérant. En particulier, il estima qu'en vertu du principe de la libre appréciation des preuves, il était admissible (« zulässig ») que les tribunaux cantonaux d'assurance rejetassent une demande d'expertise et fondassent leurs décisions sur les rapports des médecins de la Caisse d'assurance ; il souligna toutefois qu'il convenait d'être strict lors de l'examen de l'objectivité et de la fiabilité (« Zuverlässigkeit ») de ces documents.

GRIEFS

Invoquant l'article 6 § 1 de la Convention, le requérant se plaint de ce que sa cause n'a pas été entendue équitablement. A cet égard, il allègue que les tribunaux ont contrevenu au principe de l'égalité des armes dans la mesure où ils n'ont pas ordonné d'expertise et se sont fondés sur les seuls avis des médecins employés et rémunérés par la Caisse d'assurance, lesquels ne peuvent être considérés comme indépendants et impartiaux.

EN DROIT

Le requérant se plaint de ce que les principes d'équité et d'égalité des armes, au sens de l'article 6 § 1 de la Convention, ont été méconnus. Selon lui, les autorités ne pouvaient se prononcer sans avoir préalablement ordonné une expertise médicale, confiée à un médecin extérieur à la Caisse d'assurance.

L'article 6 § 1 de la Convention dispose en ses passages pertinents :

> « Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement (…) par un tribunal (…) qui décidera (…) des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil (…) »

La Cour rappelle d'abord que l'article 6 de la Convention est applicable aux procédures visant à l'attribution de prestations d'assurance sociale (Cour eur. D.H., arrêt Schuler-Zgraggen c. Suisse du 24 juin 1993, série A n° 263, p. 17, § 46).

Elle rappelle ensuite qu'il revient au premier chef aux juridictions internes de se prononcer sur les questions relatives à la recevabilité et à l'appréciation des preuves, et qu'il lui incombe dès lors uniquement de vérifier si la procédure examinée dans son ensemble présente un caractère équitable, au sens de l'article 6 § 1 de la Convention (Cour. eur. D.H., arrêt Schuler-Zgraggen précité, p. 21, § 66). Le principe d'équité n'accorde pas aux parties le droit illimité d'obtenir la convocation de tous les témoins qu'elles proposent ou l'acceptation de toutes leurs offres de preuve ; toutefois, il implique pour chaque justiciable le droit de présenter sa cause dans des conditions qui ne le placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à la partie adverse.

Enfin, elle souligne que le seul fait que des experts soient employés par l'autorité administrative appelée à se prononcer sur un dossier n'autorise pas en soi à les juger incapables d'agir avec l'objectivité requise (*mutatis mutandis*, Cour eur. D.H., arrêt Brandstetter c. Autriche du 28 août 1991, série A n° 211, p. 21, § 44 ; Zumtobel c. Autriche, rapport Comm. eur. D.H. 30.6.92, série A n° 268-A, p. 22, § 86).

En l'espèce, la Cour relève que le requérant, assisté d'un avocat à tous les stades de la procédure, a été en mesure de faire valoir très largement ses arguments et de répondre à ceux de la partie adverse devant deux juridictions successivement, lesquelles ont rendu des décisions motivées et dénuées d'arbitraire. Elle observe en outre que le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur la base d'un dossier complet, lequel contenait non seulement les avis des médecins de la Caisse d'assurance mais aussi d'autres praticiens, et qu'il a pris en compte l'ensemble de ces documents, ce qui l'a au demeurant conduit à augmenter considérablement (de 25% à 52%) le taux d'incapacité de travail fixé par la Caisse d'assurance. Enfin, elle souligne que le requérant n'a invoqué aucun motif, outre leurs relations contractuelles avec l'autorité administrative, susceptible de justifier objectivement ses griefs tirés du manque d'indépendance et d'impartialité des médecins de la Caisse d'assurance ; en particulier, il n'a pas indiqué quels éléments contenus dans leurs rapports seraient contestables, voire erronés.

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention, et doit être rejetée, en application de l'article 35 § 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

DÉCLARE LA REQUÊTE IRRECEVABLE.

Erik Fribergh
Greffier

Christos Rozakis
Président