RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/260/2001-ASSU **ATA/198/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 5 avril 2005

1ère section

dans la cause

Mme O_____
représentée par Me Mauro Poggia, avocat

contre

GENERALI ASSURANCES S.A.

EN FAIT

1. Par décision sur expertise du 26 novembre 2002, à laquelle il convient de se référer pour les considérants en fait et en droit, le tribunal de céans qui fonctionnait alors comme tribunal cantonal des assurances a mandaté le Dr Daniel Smaga, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour examiner Mme O_____. Ce spécialiste a déposé son rapport le 17 novembre 2004, que le tribunal a transmis aux parties. L'expert a répondu comme suit aux questions qui lui avaient été soumises :

   Mme O_____ souffre de troubles psychiques et d'un épisode dépressif moyen réactionnel aux douleurs, et non de troubles somatoformes douloureux en ce sens, le Dr Smaga ne rejoignait pas les conclusions de l'expertise médicale pluridisciplinaire du COMAI du 11 avril 2001. Pour le Dr Smaga, Mme O_____ souffrait d'anxiété se manifestant par la peur de monter dans un véhicule. Ces troubles étaient en lien de causalité adéquate avec l'accident du 1er juillet 1993 et celui-ci avait eu une importance déterminante dans le déclenchement des problèmes psychiques en raison de son caractère particulièrement impressionnant. La longueur du traitement médical et les difficultés de celui-ci étaient propres à entraîner de tels troubles psychiques, selon son expérience.

   L'assurée n'avait pas d'antécédents psychiatriques avant l'accident. Elle ne présentait pas de troubles de la personnalité ni du comportement, l'épisode dépressif qu'elle avait connu était réactionnel aux douleurs ressenties et aux médicaments qu'elle devait prendre suite à l'accident et le trouble n'était pas psychogène. Les troubles psychiques étaient en rapport de causalité directe et adéquate avec l'accident. En raison du trouble anxieux et de l'état dépressif, la capacité de travail de Mme O_____ était de 50 % en tant que vendeuse et l'incapacité de travail n'était pas liée à l'activité professionnelle en elle-même. Il n'y avait pas de traitement approprié pour améliorer son état.

2. À réception du rapport, le conseil de la recourante a relevé que l'expert ne se prononçait pas sur la date à laquelle Mme O_____ était considérée comme apte à travailler à 50 % étant précisé que l'assurance-invalidité avait fixé cette date au 1er août 1998.

   L'expert a donc été invité par le juge délégué à préciser ce point. Par courrier du 7 janvier 2005, il a indiqué que Mme O_____ était « en incapacité de travail à 50 % depuis le 1er août 1998 ».

3. Les parties se sont déterminées sur l'expertise, respectivement les 21 janvier et 15 février 2005.

a. Pour Mme O_____, l'accident dont elle avait été victime était de gravité moyenne ainsi que le tribunal en avait déjà jugé. Le lien de causalité naturelle entre celui-ci et les troubles psychiques était donné. La durée anormalement longue du traitement permettait d'admettre que le lien de causalité adéquate avec ceux-ci l'était également. En conséquence, son recours devait être admis et Generali Assurances S.A. (ci-après : Generali) condamnée à lui verser :

- des indemnités journalières complémentaires (de 20 à 100 %) du 1er mars 1997 au 31 juillet 1998 ;

- des indemnités journalières complémentaires (de 20 à 50 %) du 1er août 1998 au 31 mai 2000 ;

- ainsi qu'une rente d'invalidité, complémentaire à celle servie par l'assurance-invalidité fédérale, pour une invalidité à 50 % dès le 1er juin 2000.

Enfin, Generali devait lui verser un solde de CHF 38'691,60, représentant sa perte de gain du 1er janvier 1993 au 31 janvier 1999 après déduction des prestations déjà reçues de l'assurance-invalidité et de l'intimée.

b. Generali a nié toute valeur probante à l'expertise du Dr Smaga en se référant aux observations qu'elle avait sollicitées le 27 janvier 2005 du Dr Rosatti qui avait expertisé Mme O_____ en 1995.

Le Dr Rosatti a conclu en ces termes : « il y a un doute sur une intervention antérieure du Dr Smaga dans le cadre de son activité pour l'AI. Si cela avait été le cas, il aurait dû se récuser en raison du conflit d'intérêt probable ».

Quant à Generali, elle a demandé, comme le Dr Rosatti, qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire soit ordonnée. Elle avait déjà pris de telles conclusions devant le Tribunal fédéral des assurances qui ne l'avait pas suivie.

4. Sous la plume de son conseil, Mme O_____ a vivement critiqué Generali et le Dr Rosatti, « médecin dont la tâche exclusive n'est pas de soigner des patients, mais de rendre des rapports en faveur des assurances ».

5. Interpellé par le juge délégué sur la connaissance supposée qu'il aurait eue du cas de Mme O_____ avant de se voir confier la mission d'expertise, le Dr Smaga a répondu le 23 mars 2005 qu'il avait effectivement travaillé à l'office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OCAI) de décembre 1998 à décembre 1999. Durant cette période, il avait vu plus de 2000 dossiers. Il n'avait jamais eu d'entretien avec un assuré et il lui était impossible de se rappeler s'il avait vu le dossier de l'expertisée dans ce cadre. Lorsqu'il avait reçu du tribunal la mission d'expertise, il n'avait aucun souvenir de cette personne car sinon, il aurait refusé ce mandat.

Ce courrier a été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La recevabilité du recours a déjà été admise dans la décision sur expertise du 26 novembre 2002.

2. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

   b. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b ; ATA/153/2003 du 18 mars 2003).

3. Les questions ayant trait à la causalité naturelle et adéquate ainsi qu'au contenu de l'expertise médicale ressortent également de la décision sur expertise du 26 novembre 2002. Il a notamment été rappelé concernant les accidents de gravité moyenne que selon le Tribunal fédéral des assurances, l'un des critères pertinent pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des suites psychiques réside dans la durée anormalement longue du traitement médical. La durée de celui-ci n'est en l'espèce pas contestée. Elle peut être qualifiée de particulièrement longue, l'accident s'étant produit le 1er juillet 1993 et l'assurée en ressentant toujours les conséquences.

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent le plus probable (ATF 119 V 7 consid. 3 c /aa p. 9 et les références citées).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de faits donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires, aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1 b p. 229 ; ATA/678/2002 du 12 novembre 2002).

En l'espèce, l'expertise du Dr Smaga répond à toutes les conditions jurisprudentielles rappelées ci-dessus. Il a examiné l'expertisée à trois reprises et il a pris connaissance du dossier de la cause en rédigeant un rapport précis répondant aux questions qui lui avaient été soumises. Il s'est certes prononcé sur la causalité adéquate, ce qui ne lui incombe pas, mais cela ne change rien aux conclusions explicites qu'il a posées, à savoir que Mme O_____ n'avait pas d'antécédents psychiatriques avant l'accident, qu'elle ne présentait pas de troubles de la personnalité ni de troubles du comportement, que l'épisode dépressif dont elle souffrait était uniquement réactionnel aux douleurs consécutives à l'accident du 1er juillet 1993. Ces troubles psychiques étaient ainsi en lien de causalité naturelle avec l'accident. Quant à sa capacité de travail, elle était de 50 % en tant que vendeuse depuis le 1er août 1998. Les périodes d'incapacité de travail complètes ou partielles qu'a connues la recourante sont fondées sur le dossier de la cause et sur l'expertise du Dr Smaga et seront retenues par le tribunal de céans. Il en résulte que l'assureur intimé devra verser les compléments précités, requis par la recourante.

5. L'intimée a cherché à mettre en doute l'indépendance et l'objectivité de l'expert mis en œuvre par le tribunal en se référant au Dr Rosatti qu'elle avait elle-même mandaté en 1995 et qui avait déjà conclu à la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire, ce à quoi l'intimée conclut à nouveau, quand bien même elle a été déboutée sur ce point par le Tribunal fédéral des assurances. Le Dr Smaga ayant clairement réfuté les suppositions et les hypothèses du Dr Rosatti selon lesquelles il aurait connu du cas de Mme O_____ durant l'année où il avait travaillé à l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu de mettre en doute la probité du Dr Smaga, raison pour laquelle Generali n'apportant aucun autre élément permettant de s'écarter des conclusions de l'expert, le tribunal fera fond sur celles-ci.

Il est ainsi clairement établi que les troubles dont souffre Mme O_____ tant physiques que psychiques sont en lien de causalité naturelle et

adéquate avec l'accident et il appartiendra à Generali de verser les prestations dues à l'assurée.

6. En conséquence, le recours sera admis. La décision sur opposition du 18 décembre 2000 sera annulée et la cause renvoyée à Generali au sens des considérants.

7. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera mis à la charge de la recourante. Les frais d'expertise, à hauteur de CHF 3'488,45 seront laissés à la charge de l'Etat de Genève. Une indemnité de procédure de CHF 2'000.- sera allouée à la recourante, à la charge de Generali.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

au fond :

admet le recours de Mme O_____ ;

annule la décision sur opposition de Generali Assurances S.A. du 18 décembre 2000 ;

condamne Generali Assurances S.A. à verser à Mme O_____ :

- un complément de 20 à 100 % sur les indemnités journalières du 1er mars 1997 au 31 juillet 1998 ;
- un complément de 20 à 50 % sur les indemnités journalières du 1er août 1998 au 31 mai 2000 ;
- une rente d'invalidité complémentaire à l'assurance-invalidité fédérale pour un taux d'invalidité de 50 % dès le 1er juin 2000 ;
- la somme de CHF 38'691,60 avec intérêts à 5 % dès le 31 janvier 1999 après rectification du calcul de sur-indemnisation ;

renvoie le dossier de la cause à Generali Assurances S.A. afin qu'elle procède au calcul des montants précités ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

met à la charge de l'Etat de Genève les frais d'expertise à hauteur de CHF 3'488,45 ;

alloue à Mme O_____ à charge de Generali Assurances S.A. une indemnité de procédure de CHF 2'000.- ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Me Mauro Poggia, avocat de la recourante, à Generali Assurances S.A. ainsi qu'à l'office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Paychère, président, Mme Hurni, M. Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. :	le président :
M. Tonossi	F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le	la greffière :