

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1563/2015

ATAS/378/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 26 mai 2015

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître RUTTIMANN Pierre

recourante

contre

GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, Service
juridique/Prestations, suse avenue Perdttemps 23, NYON

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président

EN FAIT

1. Madame A_____, anciennement B_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963 et domiciliée à Genève, travaillait, au moment des faits, à 80 % en qualité de « senior accountant » pour le compte de la société C_____ SA et était assurée à ce titre auprès de Generali assurances générales SA (ci-après : l'assureur-accident ou l'intimé), contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles au sens de la loi fédérale sur l'assurance accidents.
2. Le 21 janvier 2014, alors qu'elle marchait sur le trottoir, l'assurée a été percutée par un piéton qui courait. Elle a chuté en arrière et a tapé le dos et la tête contre le sol.
3. Rentrée à son domicile, l'assurée a fait appel à « SOS Médecins ». Le docteur D_____ a posé le diagnostic de traumatisme crânien sans perte de connaissance avec vertiges. Dans l'anamnèse il signale des antécédents de traumatisme crânien et une épilepsie non traitée.
4. Lors de sa consultation du 28 janvier 2014, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a noté que l'assurée se plaignait de cervico-céphalées aiguës, de photophobie, de vertiges, de nausées et d'une diminution de l'audition à droite. Il préconise du repos et la prise d'antalgiques.
5. L'assureur-accident a pris en charge le cas et versé les prestations légales d'assurance.
6. Suite à l'accident, l'assurée a présenté les incapacités de travail suivantes : 100 % du 22 janvier au 16 février 2014 ; 75 % du 17 février au 16 mars 2014 ; 60 % du 17 au 23 mars 2014 ; 50 % du 24 mars au 6 avril 2014 ; 40 % du 7 avril au 31 mai 2014 ; 30 % du 1^{er} juin au 20 juillet 2014. Dès le 21 juillet 2014 elle a repris son activité à 100 %.
7. Le 15 août 2014, l'assurée s'est rendue à la consultation d'otologie du docteur F_____, PD médecin adjoint agrégé et responsable de l'unité d'otologie, service ORL et CCF des HUG. Ce dernier a fait procéder à un bilan complet des fonctions neuropsychologiques, de l'audition, du système vestibulaire et de la vision.

Une IRM cérébrale a été effectuée le 29 août 2014; elle n'a pas révélé de lésion post-traumatique. Un rapport fait état d'un précédent examen en date du 10 février 2006.

Dans un rapport du 2 octobre 2014, le docteur H_____, ophtalmologue, indique que le status quo oculaire est bon.

Dans un rapport du 18 novembre 2014, le docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie et électroencéphalographie, note que l'assurée se plaint d'une grande fatigue et de la difficulté à effectuer plusieurs tâches en même temps. Il pose le diagnostic de syndrome post-traumatique dont les symptômes sont amplifiés ou mis

en lumière par une activité professionnelle trop intense à laquelle l'assurée ne réussit pas à s'adapter.

Dans son rapport du 1^{er} décembre 2014, le Dr F_____ indique que les examens complémentaires pratiqués n'ont pas mis en évidence d'atteinte du système vestibulaire du cerveau. Lors de l'examen neuropsychologique de l'assurée, cette dernière a eu de légères difficultés en double tâche. En définitive ce médecin n'a pas de thérapie à proposer, si ce n'est un repos prolongé.

8. L'assurée a présenté une nouvelle incapacité de travail de 100 % dès le 15 décembre 2014.
9. Par décision du 30 janvier 2015, l'assureur-accident a mis fin aux prestations d'assurance LAA à compter du 1^{er} février 2015 au motif qu'il n'existait plus de lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles persistants et l'accident du 21 janvier 2014. L'effet suspensif à une éventuelle opposition a été retiré.
10. A partir du 1^{er} février 2015, l'incapacité de travail de l'assurée a été prise en charge dans le cadre de l'assurance perte de gain maladie collective conclue par l'employeur en faveur de ses employés.
11. Une copie de la décision a été communiquée à Assura (ci-après : l'assureur-maladie), en sa qualité d'assureur-maladie selon la LAMal. Après s'être, dans un premier temps, opposé à la décision, l'assureur-maladie a retiré son opposition et admis son obligation de prester dès le 1^{er} février 2015.
12. Représentée par un avocat, l'assurée a formé opposition en temps utile à la décision du 30 janvier 2014. Elle sollicitait préalablement la restitution de l'effet suspensif et concluait principalement à l'annulation de la décision attaquée.
13. Sur demande de l'assureur-accident, le service de radiologie des HUG lui a transmis copie de la précédente IRM cérébrale effectuée le 10 février 2006. Il ressort du rapport établi le 14 février 2006 qu'un tel examen avait été demandé en raison de l'apparition d'un nystagmus gauche lors du regard latéral droit avec dissymétrie gauche. Il mentionne également que la patiente présente des antécédents incertains de maladie auto-immune ainsi que d'une maladie de Raynaud.
14. L'assureur-accident a rejeté l'opposition, par décision sur opposition du 8 avril 2015. Il a retiré tout effet suspensif à un éventuel recours. En substance, et en résumé, on se trouve en présence de symptômes cliniques sans substrat organique pour lesquels il n'y a plus de traitement médical au sens de l'art. 10 LAA susceptible d'améliorer la capacité de travail de l'assurée. Il a laissé la question du lien de causalité naturelle ouverte, le lien de causalité adéquate devant de toute manière être nié ; l'absence de substrat organique permettait au demeurant de considérer comme superflue la mise en œuvre d'une expertise médicale, telle que sollicitée par l'assurée.
15. Par pli recommandé du 12 mai 2015, l'assurée a interjeté recours contre la décision susmentionnée, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

Elle conclut préalablement à la restitution de l'effet suspensif, et au fond à l'annulation de la décision entreprise ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimé pour expertise et poursuite de l'instruction, ou à titre subsidiaire à ce qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée pour statuer sur la question du lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 21 janvier 2014 et les troubles actuels persistants.

Sur le fond, pour l'essentiel, la recourante reproche à l'intimé une violation du droit d'être entendu, en ce qu'il n'aurait pas pris position par rapport à la demande d'expertise, objet principal de l'opposition.

Sur demande de restitution de l'effet suspensif, la recourante allègue qu'en raison du retrait de l'effet suspensif au recours et à la décision mettant fin à la prise en charge médicale de ses troubles, dès le 1^{er} février 2015, elle devrait d'une part supporter le coût de son traitement en application de la LAMal et d'autre part subir le fait que sa couverture d'assurance perte de gain auprès d'Assura n'est pas équivalente à celle fournie par l'intimé dans le cadre de la LAA.

16. Par courrier du 13 mai 2015, la chambre de céans a invité l'intimé à se prononcer d'ici au 27 mai 2015 sur la demande de restitution de l'effet suspensif, ainsi qu'à communiquer sa réponse sur le fond du recours au 10 juin 2015.
17. Par courrier recommandé du 21 mai 2015, l'intimé s'est opposé à la restitution de l'effet suspensif : la reprise du versement des prestations d'assurance LAA pendant la durée de la procédure de recours suppose que la recourante rende vraisemblable que ses chances de succès sur le fond sont d'emblée évidentes. Tel n'est pas le cas compte tenu de la nature purement formaliste de l'argumentation développée à l'appui de ses conclusions. L'intimé conteste par ailleurs – pièces à l'appui - que la suspension des prestations d'assurance LAA occasionne des frais « difficilement supportables » pour la recourante. En effet, depuis le 1^{er} février 2015, l'intimé, qui est également l'assureur perte de gain maladie collective de l'employeur de la recourante, verse une indemnité journalière correspondant aux 90 % du salaire assuré, soit une indemnité journalière de CHF 281.65. C'était déjà le cas dans le cadre de la couverture accident, dans la mesure où l'assurance complémentaire à la LAA conclue par l'employeur prévoit une indemnité journalière de 10 % dès le troisième jour. Quant aux frais médicaux, avancés par l'assureur-maladie, il n'apparaît pas que la recourante doive se soumettre à un traitement lourd et coûteux puisque seul du repos est préconisé dans son cas. On ne voit dès lors pas non plus de péjoration difficilement supportable de sa situation économique sur ce point. Enfin, l'intérêt de l'assureur à éviter une procédure de restitution dont l'issue est compromise l'emporterait sur l'intérêt de la recourante à ne pas devoir faire appel, cas échéant, à un organisme d'assistance pendant la durée de la procédure.
18. La cause a ainsi été gardée à juger sur la question de l'effet suspensif.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Le fond du litige porte sur la question de savoir si les troubles actuels persistants entrent dans un lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 21 janvier 2014 et en conséquence de savoir si l'intimé est tenu de verser des prestations relevant de la LAA au-delà du 31 janvier 2015, respectivement si, dans l'état actuel du dossier, la mise en œuvre d'une expertise médicale est nécessaire.
4. La recourante sollicite préalablement la restitution de l'effet suspensif ; la cause n'étant pas en état d'être jugée, l'intimé ne s'étant pas encore prononcé sur le fond du litige, il y a donc lieu de statuer dans un premier temps sur incident sur cette question préalable.
5. La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif ; selon 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 loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). L'art. 61 LPGA pose des exigences auxquelles doit satisfaire la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, laquelle est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA. L'art. 56 LPGA, qui concerne le droit de recours, ne règle pas l'effet suspensif éventuel du recours (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, p. 562 ch. m. 16 ad art. 56 et la référence; ATF 129 V 376 consid. 4.3 in fine) ; par renvoi de l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral ;
6. S'agissant du retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de la restitution de l'effet suspensif, l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en la matière (arrêt précité P.-S. du 24 février 2004). D'après la jurisprudence, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation; en général, elle se fondera

sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 s. consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références) . Ces principes s'appliquaient également dans le cadre de l'art. 97 al. 2 LAVS (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; ATF 110 V 46), applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 81 LAI (abrogé par la LPGA).

7. En l'espèce, la recourante se borne à alléguer, à l'appui de sa demande de restitution de l'effet suspensif que la décision de l'intimé de mettre fin à la prise en charge médicale des troubles dont elle souffre implique pour elle d'une part de supporter le coût de son traitement en application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), et subir d'autre part le fait que sa couverture d'assurance perte de gain auprès d'Assura n'est pas équivalente à celle fournie par l'intimé dans le cadre de la LAA. Elle en conclut que les frais liés à cette situation sont difficilement supportables pour elle.

L'intimé dans sa prise de position conteste l'argumentation de la recourante, en exposant d'une part, preuves à l'appui, qu'en ce qui concerne sa situation financière, l'assurée ne subit aucune conséquence économique de la décision entreprise, du point de vue de la perte de gain, dès lors qu'à dater du 1^{er} février 2015 l'intimé, qui intervient également comme assureur perte de gain collective maladie de l'employeur de la recourante, verse une indemnité journalière correspondant aux 90 % du salaire assuré, soit CHF 281.65 par jour, ce qui est attesté par le décompte d'indemnités journalières le plus récent, datant du 19 mai 2015. Par comparaison, l'intimé montre également que jusqu'au 31 janvier 2015, la situation de la recourante était parfaitement identique, car elle recevait jusqu'alors non seulement l'indemnité journalière de 80 % de son salaire, découlant de la LAA, mais d'un complément de 10 %, dans le cadre d'une assurance complémentaire à la LAA. Dans ces conditions, il apparaît que la recourante ne subit aucune perte financière découlant de la décision entreprise. Quant aux frais médicaux des traitements dont elle bénéficie, mais relevant de la maladie, l'intimé observe qu'il n'apparaît pas que la recourante doive se soumettre à un traitement lourd et coûteux, dès lors que, dans son cas seul est prescrit un repos prolongé. En effet, le Dr F_____ n'a pas de thérapie à proposer, si ce n'est un repos prolongé, ce qui ressort du rapport de ce médecin du 1^{er} décembre 2014.

Dans ces conditions, la chambre de céans ne peut que s'étonner du singulier contraste existant entre les explications de l'intimé pour s'opposer à la restitution de l'effet suspensif, d'une part, et les allégations unilatérales de la recourante, au demeurant justifiées par aucune pièce, au sujet d'une part de sa situation financière actuelle, et d'autre part du coût du traitement qu'elle devrait prétendument assumer personnellement. Elle fait en effet référence à une assurance indemnités

journalières auprès d'Assura, sans même articuler le montant de l'indemnité journalière qui lui est servie par cette assurance, mais elle passe surtout sous silence le fait qu'elle touche de la part de l'intimé, et au titre de perte de gain maladie, des indemnités journalières couvrant le 90 % du salaire assuré, ce qui est pour le moins surprenant... Quant aux frais médicaux dont elle devrait assumer la charge, elle n'indique pas non plus en quoi ils consistent, et ne présente pas non plus le moindre des justificatifs à ce sujet.

Dans ces circonstances, force est de constater que contrairement à ses allégations, la recourante ne rend à tout le moins pas vraisemblable une péjoration de sa situation économique qui justifierait que les prestations de l'assureur LAA se poursuivent provisoirement pendant la durée de la procédure de recours.

On ne peut pas non plus retenir que les chances de succès du recours, sur le fond, seraient d'emblée si évidentes que la reprise du versement des prestations LAA pendant la procédure de recours ce justifierait ainsi.

8. Au vu de ce qui précède, la demande de restitution de l'effet suspensif ne peut qu'être rejetée.

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

Statuant sur incident

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Sur effet suspensif :

2. Rejette la requête en rétablissement de l'effet suspensif.
3. Réserve la suite de la procédure.
4. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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