



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1732/2004

ATAS/726/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

4^{ème} chambre

du 15 septembre 2004

En la cause

Monsieur H_____, mais comparant par Me Denis MATTHEY, en recourant
l'Etude duquel il élit domicile

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS intimée
D'ACCIDENTS (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Karine STECK et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Monsieur H_____, né en 1971, exerce le métier de peintre en bâtiment depuis 1992, auprès de l'entreprise X_____ à Genève.
2. Le 27 février 1998, alors qu'il se trouvait au volant de son véhicule automobile à l'arrêt au feu rouge, il a été percuté par l'arrière par un autre véhicule. Il a été soigné pour une importante contusion cervicale. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après SUVA) a pris en charge les incapacités de travail subséquentes et la thérapie de soutien instaurée jusqu'au 15 avril 1998, date à laquelle le traitement était terminé. Les indemnités journalières ont été versées jusqu'au 16 avril 1998.
3. Le 17 novembre 1999, le véhicule de l'intéressé a été à nouveau heurté par l'arrière, alors qu'il se trouvait à l'arrêt au feu rouge. L'accident a entraîné des douleurs à la nuque. La SUVA a couvert les frais de traitement et l'incapacité de travail jusqu'au 26 décembre 1999.
4. Le 12 février 2001, toujours dans les mêmes circonstances, l'assuré a été une nouvelle fois blessé à la colonne cervicale. L'intéressé a été hospitalisé à l'établissement hospitalier du 12 au 15 février 2001, où les médecins diagnostiquèrent une fracture de l'apophyse transverse droite de la vertèbre C7. Une anomalie congénitale de la vertèbre D10 a également été mise en évidence. La SUVA a pris en charge le cas. L'assuré a été mis au bénéfice d'un séjour à la Clinique romande de réadaptation à Sion du 30 octobre au 27 novembre 2001. En l'absence de particularité sur les plans radiologique et neurologique, aucun élément d'étiologie organique n'a pu documenter les sensations vertigineuses ou les douleurs cervicales alléguées par le patient ; un syndrome somatoforme douloureux persistant a été retenu du point de vue psychiatrique et une reprise de l'activité professionnelle a été préconisée.
5. L'incapacité de travail s'étant prolongée, des investigations oto-neurologiques ont été effectuées le 13 juin 2002, excluant toute dysfonction vestibulaire. Entendu par la SUVA le 18 novembre 2002 au sujet des suites de l'accident du 12 février 2001, l'assuré a indiqué ressentir des douleurs permanentes dans la région cervicale, ainsi que dans la colonne vertébrale du cou jusque dans la région lombaire. Il a aussi fait état de vertiges et de maux de tête et a déclaré qu'il suivait un traitement de physiothérapie à raison de deux fois par semaine et consultait le Docteur A_____, lequel lui avait prescrit notamment des antidépresseurs.
6. Par décision du 4 avril 2003, la SUVA a mis un terme au paiement de l'indemnité journalière et des frais médicaux au 30 avril 2003, estimant que les troubles présentés par l'assuré au-delà de cette date n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 12 février 2001.

7. L'assuré a formé opposition dans le délai légal.
8. Les 15 mai 2003 et 28 mai 2003, l'assuré a été à nouveau impliqué dans des accidents de circulation par collision arrière. Le diagnostic de contusion cervicale/coup du lapin a été posé et un traitement antalgique prescrit. La SUVA a pris en charge les frais médicaux et l'incapacité de travail résultant de ces deux nouveaux accidents. Lors de son audition par la SUVA le 18 juin 2003, l'assuré a expliqué en détail les circonstances des accidents.
9. L'assuré a présenté par la suite des troubles dépressifs réactionnels, pour lesquels il a consulté le Docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie, lequel a mentionné que les accidents vécus par le patient avaient provoqué des troubles psychologiques importants qu'il serait intéressant d'investiguer plus à fond avant de prendre une décision quant à son avenir professionnel.
10. La SUVA a fait procéder à des investigations par son médecin d'arrondissement, qui a constaté qu'aucune pathologie neurologique en rapport avec les accidents des 15 et 28 mai 2003 n'avait pu être documentée. Par décision du 18 novembre 2003, elle a informé l'intéressé qu'elle mettait un terme au versement de ses prestations au 30 novembre 2003, l'état de santé tel qu'il prévalait avant les accidents des 15 et 28 mai 2003 étant rétabli.
11. L'assuré a formé opposition le 18 décembre 2003.
12. Par décision du 19 mai 2004, la SUVA a rejeté les oppositions des 30 avril 2003 et 18 décembre 2003 et confirmé ses décisions des 4 avril 2003 et 18 novembre 2003. La SUVA a retiré l'effet suspensif au recours.
13. Représenté par Me Denis MATTHEY, l'assuré a interjeté recours le 16 août 2004, concluant préalablement au rétablissement de l'effet suspensif. Sur le fond, il a conclu à l'octroi de prestations, au motif qu'il souffrait actuellement d'une dépression moyenne à sévère et que sa santé psychique s'aggravait, ainsi que l'attestait le Docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie, dans un certificat médical daté du 20 mai 2004. Subsidiairement, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.
14. Dans sa réponse du 8 septembre 2004, la SUVA s'est opposée au rétablissement de l'effet suspensif.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs (art. 162 LOJ).

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

2. Le Tribunal cantonal des assurances statue en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1982-LAA (cf. art. 56V al. 1 let. a) LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA (cf. art. 1 al. 1 LAA).

Selon l'art. 106 LAA, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Le recours interjeté le 16 août 2004 contre la décision sur opposition du 19 mai 2004 est ainsi recevable.

4. Le Tribunal de céans doit se prononcer sur la question préalable du rétablissement de l'effet suspensif sollicité par le recourant.

Selon l'art. 66 al. 2 LPA, applicable par renvoi de l'art. 89A LPA, la juridiction de recours peut restituer l'effet suspensif lorsqu'aucun intérêt public ou privé prépondérant ne s'y oppose. A cet égard, il sied de rappeler que, selon la jurisprudence, l'autorité de recours saisie d'une requête en restitution de l'effet

suspensif doit procéder à une pesée des intérêts en présence. Le seul fait que la décision de fond poursuive un but d'intérêt public ne suffit pas à justifier le retrait de l'effet suspensif ; il faut qu'il y ait un intérêt public ou privé prépondérant à l'immédiateté de l'exécution pour que le rétablissement de l'effet suspensif puisse être refusé. Une appréciation des chances de succès ou des risques d'échec du recours peut être effectuée au besoin à titre subsidiaire pour juger de l'admissibilité du retrait de l'effet suspensif (Arrêt du TA du 6 décembre 1989 en la cause no. 4639). S'agissant de l'intérêt privé à comparer à l'intérêt public, l'effet suspensif sera généralement accordé par l'autorité de recours lorsque, dans un examen sommaire de la cause, il lui apparaît soit que le recours n'est pas d'emblée dépourvu de toute chance d'aboutir, soit que l'exécution de la décision porterait à son destinataire un préjudice disproportionné à l'intérêt public (B. KNAPP, précis de droit administratif, Bâle 1982, No 1010).

En l'espèce, le recourant n'allègue pas, à l'appui de sa demande de rétablissement de l'effet suspensif, qu'il subirait un préjudice irréparable ou du moins disproportionné à l'intérêt public. D'autre part, l'intérêt privé du recourant au versement de prestations pendant la procédure n'a pas plus de poids que celui de la SUVA à l'exécution immédiate de la décision ; en effet, en l'état actuel de la procédure, les chances de succès du recourant n'apparaissent pas, d'emblée, certaines. Or, si le recourant n'obtient pas gain de cause, il est à craindre que la procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse. L'intérêt de l'administration l'emporte dès lors sur celui de l'assuré (ATF 119 V 507).

Dans ces conditions, il ne se justifie pas de restituer l'effet suspensif au recours.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES**

statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Sur incident :

2. Rejette la demande en rétablissement de l'effet suspensif ;
3. Dit que la procédure est gratuite ;
4. Réserve le fond ;
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier:

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe