

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3188/2006

ATAS/299/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 11 mars 2008

En la cause

Madame B_____, domiciliée au GRAND-SACONNEX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
BERGMANN Michel

recourante

Contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyn BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Du 1^{er} mai au 31 octobre 1991, Madame B _____ a travaillé comme secrétaire à mi-temps pour l'entreprise X _____ SA. Du 3 au 28 août 1992, elle a travaillé pour la société Y _____ également en qualité de secrétaire à mi-temps. Dès septembre 1992, elle a émargé à l'assurance-chômage et était dans ce cadre assurée contre les accidents non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après la SUVA).
2. En date du 14 novembre 1992, elle a été victime d'un accident de circulation. Une voiture circulant sur l'autre voie était entrée en collision frontale avec la voiture qu'elle conduisait.
3. Le Dr L _____, spécialiste en chirurgie orthopédique à l'Hôpital de la Tour, a diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral avec fracture pariéto-temporale, une fracture multiple fragmentaire du fémur droit ainsi qu'une fracture du col du fémur droit.
4. En août 1994, l'assurée a été soumise à une expertise conduite par le Dr M _____, spécialiste en chirurgie. Dans son rapport du 19 août 1994, ce médecin a diagnostiqué un status après fracture par éclatement du fémur droit et simple du col du fémur droit, un status après traumatisme crânien sans séquelles, ainsi qu'une surcharge du membre inférieur gauche sans suite. Il y avait un retard important de la consolidation du fémur droit, avec un raccourcissement du membre inférieur droit de 2,5 cm et un valgus de 10°. Le traitement n'était pas terminé car la fracture du fémur n'était pas encore consolidée. Il faudrait encore attendre un an avant de pouvoir régler la situation. Le pronostic restait malgré tout réservé vu la pseudarthrose avasculaire. L'incapacité de travail en tant que ménagère était de 75 % et nulle en qualité de secrétaire, pendant encore trois à six mois. L'assurée conserverait probablement des séquelles de l'accident sous forme d'une ankylose partielle du genou et de la hanche droits, d'un raccourcissement du membre inférieur droit avec valgus et amyotrophie. Il était trop tôt pour fixer les séquelles définitives.
5. Par décision du 16 avril 1996, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI), auprès duquel l'assurée avait déposé une demande de prestations, lui a octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 1993, sur la base d'un taux d'invalidité de 80%.
6. Dans un rapport du 26 août 1997, le Dr O _____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a relevé un status à cinq ans d'un accident de la circulation (collision frontale de deux voitures) et diagnostiqué un traumatisme crânio-cérébral avec commotion cérébrale, une fracture pariéto-temporale droite ainsi qu'une fracture multifragmentaire diaphysaire fémorale à droite et basi-cervicale. Une expertise

oto-neurologique a été prévue afin de faire le point sur les acouphènes et les vertiges déclarés par la patiente. Une ostéotomie d'allongement et de correction rotatoire pour la région per-sous-trochantérienne droite devait se faire prochainement.

7. Dans un rapport du 2 février 1998, le Dr N_____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a indiqué que le bilan oto-neurologique mettait en évidence des séquelles d'un déficit cochléo-vestibulaire de l'oreille droite, définitives. L'incapacité était liée aux problèmes orthopédiques. L'atteinte auditive n'entraînait aucune incapacité de travail ni atteinte à l'intégrité corporelle mais les vertiges donnaient droit, selon la table 14 de la SUVA, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 10 à 15%.
8. Dans un rapport du 3 avril 1998, le Dr O_____ a proposé une reprise de travail à 50% pour atteindre un temps complet en l'espace de deux ou trois mois. Il était tout à fait admissible qu'au début le rendement soit diminué de l'ordre de 50%. L'augmentation du rendement pourrait par contre se faire plus progressivement sur une période de l'ordre de quatre à six mois. Si la patiente se décidait à subir une intervention chirurgicale, il s'agirait d'accepter la nouvelle incapacité de travail comme une rechute, transitoirement.
9. Dans un rapport du 17 mai 1999, le Dr O_____ a noté la persistance de quelques troubles en rapport avec le traumatisme crânio-cérébral, la persistance de limitations fonctionnelles de la hanche droite avec raccourcissement du membre inférieur droit de 4 cm et défaut de rotation de l'ordre de 30° ainsi que des douleurs fréquentes exacerbées par certaines sollicitations. L'assurée devait éviter dans ses activités futures la marche surtout en montée ou descente, l'accroupissement et l'agenouillement, la station debout ou assise, ainsi que le port de charges. Mises à part ces sollicitations, elle pouvait travailler à temps complet et avec un rendement total. Des restrictions étaient encore à prendre en considération concernant les troubles séquellaires dus au traumatisme crânio-cérébral, qui feraient l'objet d'une estimation distincte. Il y avait une atteinte à l'intégrité de 15% s'agissant du problème orthopédique et de 10% s'agissant de la sphère ORL.
10. Le 30 mars 2000, l'assurée a été soumise à une expertise neuropsychologique. Dans son rapport d'expertise du 25 avril 2000, le Dr P_____, travaillant au département des neurosciences cliniques et dermatologie des Hôpitaux universitaires de Genève, a diagnostiqué des céphalées post-traumatiques mixtes avec composantes migraineuses mais également tensionnelles, une discrète dysfonction cervicale, une encéphalopathie post-traumatique légère, caractérisée par un ralentissement dans quelques tâches exécutives et des difficultés de mémoire verbale (court et long terme), un syndrome de stress post-traumatique et une dépression secondaire. Il n'y avait aucun facteur étranger à l'événement. Dans le domaine administratif, sans port de charges, la capacité de travail avait été

considérée comme normale compte tenu des aspects orthopédiques. Cependant, au cours de l'examen neuropsychologique, il y avait eu une augmentation des céphalées en fin d'examen. Cela signifiait que l'activité soutenue pendant huit heures par jour était fortement compromise, en particulier s'il y avait un écran X_____. Dans ce contexte, une capacité de travail dans le domaine du secrétariat et de la comptabilité de 80% semblait adéquate à l'expert. La situation neuropsychologique était actuellement stabilisée avec un léger déficit spécifique. La patiente présentait sur le plan neuropsychologique une atteinte à l'intégrité légère, évaluée à 15%.

11. Dans son rapport du 16 juin 2000, le Dr Q_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a retenu une atteinte à l'intégrité orthopédique de 15%, une atteinte à l'intégrité ORL de 10% ainsi qu'une atteinte à l'intégrité neuropsychologique de 15%.
12. Par décision du 6 octobre 2000, la SUVA a reconnu à l'assurée le droit à une rente d'invalidité de 20% à partir du 1er août 2000 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40%.
13. Par courrier du 8 novembre 2000, l'assurée a formé opposition à cette décision. Au vu de ses nombreux problèmes de santé, elle ne présentait qu'une capacité de travail résiduelle de 12,5%, en tant que secrétaire, qui donnait droit à une rente entière d'invalidité. S'agissant du gain assuré, l'assurance n'avait pas tenu compte du parcours professionnel qu'elle aurait eu si l'accident n'avait pas eu lieu et il convenait de retenir le salaire qu'elle aurait réalisé jusqu'en août 2000 en travaillant à plein temps. Elle a par conséquent conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un salaire déterminant de 78'000 fr. et à ce que ses frais médicaux, en particulier la physiothérapie, continuent à être pris en charge par la SUVA.
14. Par décision du 11 mai 2001, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle avait retenu le gain annuel qui aurait pu être réalisé dans l'année précédant la naissance de la rente, soit du 1er août 1999 au 31 juillet 2000 sur la base de cinq mois du salaire de secrétaire dans l'entreprise X_____ SA en 1999 (2800 fr.) et de sept mois de ce même salaire en 2000 (3'000 fr.). Le revenu annuel s'élevait ainsi à 72'000 fr. en 2000 à plein temps. Cependant, c'était bien un emploi à mi-temps que pour des raisons personnelles l'assurée avait choisi et l'on ne pouvait dès lors prendre en considération qu'un emploi à temps partiel. Enfin, en tenant compte d'une baisse de rendement de l'ordre de 20%, l'expert P_____ avait pris en considération les séquelles neuropsychologiques de l'accident. Les autres séquelles n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail.
15. Par courrier du 14 août 2001, l'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif, alors compétent, concluant, sous suite de dépens, à

l'ordonnance d'une expertise multidisciplinaire ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et à la prise en charge des frais médicaux.

16. Par arrêt du 28 mai 2002, le Tribunal administratif a rejeté le recours de l'assurée, constatant que l'expertise du Dr P _____ avait pleine valeur probante et devait être suivie. Quant aux salaires retenus par l'intimée, ils ne prêtaient pas flanc à la critique.
17. Par acte du 8 juillet 2002, l'assurée a recouru auprès du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), qui, dans un arrêt du 19 avril 2004, a confirmé la décision du Tribunal administratif, au motif qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'expertise du Dr P _____, ni de l'avis du Dr O _____. Dès lors, c'était à juste titre que la juridiction cantonale avait retenu un taux d'incapacité de gain de 20 %. S'agissant du gain assuré, le TFA a constaté que l'intimée avait pris comme référence le salaire que la recourante avait obtenu auprès de la société X _____ SA, au sein de laquelle elle avait travaillé à 50% du 1er mai au 31 octobre 1991, avant de voir ses rapports de travail résiliés, son horaire réduit ne convenant plus à l'employeur. L'assureur-accidents avait fait une application correcte des dispositions légales. En effet, la recourante qui avait choisi de réduire son taux d'activité plus d'une année avant la survenance de l'accident, ne pouvait pas prétendre à ce que son gain assuré soit fixé en fonction de la carrière professionnelle qu'elle aurait envisagé d'accomplir dans le futur.
18. En date du 19 octobre 2004, l'assurée s'est soumise à une expertise privée conduite par le Dr R _____, neurochirurgien. L'expert a tout d'abord retenu une atteinte à l'intégrité de 80% (35% s'agissant du problème de la hanche, 35 % s'agissant des problèmes neuropsychologiques et 10% s'agissant des acouphènes). L'expert a diagnostiqué un status après TCC avec contusion cérébrale et fracture embarrée temporo-pariétale droite, des séquelles sous forme d'un syndrome crânio-cervical subjectif post-traumatique, d'un défaut neuropsychologique, d'un acouphène post-traumatique et d'une hypoacousie droite post-traumatique, un status après fracture comminutive du tiers moyen du fémur droit et sous-capitale du col du fémur droit et des séquelles sous forme d'un status après pseudoarthrose du tiers moyen du fémur droit, raccourcissement et défaut de rotation du membre inférieur droit, arthrose de la hanche et troubles statiques lombaires. En ce qui concernait les lésions cervicales, l'on était en présence d'un syndrome subjectif après traumatisme cervical probablement mineur. Cette entité se basait essentiellement sur des indications subjectives et ne pouvait être mesurée. De ce fait, il était difficile de dire à l'expert avec certitude qu'elle était l'évolution de l'intensité des symptômes sans se baser sur les indications subjectives de la patiente. Selon elle, les problèmes orthopédiques se seraient aggravés alors que les symptômes en rapport avec le TCC seraient restés stables. En dehors du problème de la hanche droite et des lombalgies consécutives à ces dernières, et qui iraient certainement progressant au fil des ans, le syndrome subjectif devrait être stabilisé et on ne devait pas s'attendre à assister à une

aggravation des symptômes hors du cadre orthopédique spécifique. Du point de vue orthopédique, la situation était susceptible de se dégrader progressivement avec une progression de la coxarthrose droite et une progression des lombalgies en rapport avec le raccourcissement du membre inférieur droit et du déroulement anormal du pied droit lors de la marche. Les atteintes neurologiques et neuropsychologiques en revanche étaient supposées rester stables. Il existait un lien de causalité certain et indiscutable entre les séquelles et l'accident. Compte tenu des limitations sur le plan orthopédique et sur le plan neuropsychologique, l'on ne pouvait raisonnablement exiger une capacité dépassant 50% dans l'ancienne profession de l'expertisée. Son incapacité à tenir le ménage pouvait également être chiffrée à 50 %. Enfin, cet expert a remis en cause les conclusions du Dr P_____ s'agissant de la capacité de travail de l'expertisée (cf. rapport d'expertise du Dr R_____ du 15 mars 2005).

19. Par arrêt du 27 avril 2005, le Tribunal de céans a rejeté le recours de l'assurée contre la décision de suppression de sa rente d'invalidité par l'OCAI.
20. Par courrier du 11 août 2005, l'assurée a demandé à la SUVA une augmentation de sa rente LAA à 50%, sur la base de l'expertise du Dr R_____.
21. En date du 18 janvier 2006, l'assurée a été soumise à un examen conduit par le Dr Q_____. Ce médecin a indiqué qu'il voyait l'assurée huit ans après un accident sévère de la circulation ayant provoqué un polytraumatisme. Des fractures étagées du fémur droit avaient été traitées chirurgicalement. La consolidation était obtenue mais avec un cal vicieux en rotation externe et raccourcissement. À l'heure actuelle, on constatait la présence d'une arthrose débutante de la hanche droite ainsi que d'une arthrose fémoro-patellaire droite. Cette aggravation de l'appareil locomoteur prise isolément n'avait toutefois pas d'influence sur la capacité de travail comme secrétaire. Le Dr Q_____ a toutefois reconnu à l'assurée une atteinte à l'intégrité de 35% (10% pour la gonarthrose, 10% pour la coxarthrose et 15% pour le raccourcissement avec cal vicieux en rotation externe).
22. Par décision du 15 février 2006, la SUVA a maintenu sa décision précédente de rente de 20%. En dépit de l'aggravation de la situation sur le plan orthopédique, l'assurée était toujours considérée comme apte à mettre en valeur une capacité de travail et de gain identique à celle retenue à l'époque de la première décision. Les conditions requises pour une augmentation de la rente n'étaient donc pas réunies. En revanche, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était augmentée de 20 % par rapport à la décision précédente.
23. Par courrier du 17 mars 2006, l'assurée a formé opposition à la décision de la SUVA, alléguant une péjoration de son état de santé, établie par l'expert R_____, qui la reconnaissait capable de travailler à 50% seulement. Elle a notamment transmis une attestation du Dr S_____, selon laquelle il était

difficile d'imaginer une reprise de travail avec les séquelles de céphalées, d'acouphènes et d'arthrose cervicale.

24. Par courrier du 24 avril 2006, la recourante a transmis une attestation du Dr T_____ du 29 mars 2006, selon laquelle l'incapacité de travail en qualité

de secrétaire pouvait être estimée à 50%. Par ailleurs, ce médecin ne notait pas d'aggravation de l'état de santé.

25. Par décision du 6 juin 2006, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée. Il ressortait des rapports médicaux aux plans neurologique et neuropsychologique, que l'assurée présentait notamment des douleurs nucales et des céphalées dans le cadre d'un syndrome crânien cervical subjectif, ne permettant pas d'objectiver une aggravation notable des troubles tels qu'ils avaient été constatés au moment de la naissance de la rente. Par contre, il ressortait du rapport du Dr R_____ et de l'examen du Dr Q_____ qu'il existait une aggravation des séquelles orthopédiques de l'accident avec gonarthrose fémoro-patellaire et coxarthrose qui, selon le Dr Q_____, n'avait cependant pas d'influence sur la capacité de travail comme secrétaire. Quant au Dr R_____, qui concluait à une capacité de travail de 50 % comme secrétaire, il faisait bien plutôt référence aux appréciations connues au moment de la naissance de la rente et déjà prises en compte dans la décision entrée en force, tout comme les réponses succinctes du Dr T_____ du reste.

26. Par courrier du 5 septembre 2006, l'assurée a recouru auprès du Tribunal de céans, concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité LAA de 50% ou à l'ordonnance d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Elle a fait valoir qu'elle présentait une péjoration de son état de santé s'agissant de ses problèmes orthopédiques. Le pronostic était plutôt défavorable dans la mesure où les phénomènes arthrosiques allaient s'accentuer tant au niveau coxo-fémoral qu'au niveau lombaire. Selon le Dr R_____, sa capacité de travail ne dépassait pas 50% dans son ancienne profession. Le Dr T_____ avait également parlé d'une évolution des douleurs défavorables qui affectaient profondément son quotidien et estimait aussi la capacité de travail à 50%. Enfin, le Dr S_____ voyait difficilement comment imaginer une reprise de travail avec les séquelles de céphalées, d'acouphènes et d'arthrose cervicale invalidante. Le rapport de causalité naturelle entre ses problèmes de santé actuels et l'accident ne faisait aucun doute.

27. Dans sa réponse du 10 novembre 2006, l'intimée a conclu au rejet du recours. La recourante se plaignait de cervicalgies depuis son accident en particulier depuis 1997, qui avaient été prises en compte par le Dr P_____. Une aggravation notable des troubles dorsaux n'était ainsi pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Le Dr R_____ avait reconnu lui-même qu'il n'existait aucune lésion cervicale traumatique et qu'il était difficile de se prononcer sur l'intensité des symptômes sans se baser sur les indications subjectives de la patiente. S'agissant

des symptômes en lien avec le traumatisme crânien ou cérébral, ces derniers seraient restés stables selon la recourante. Ainsi seule l'aggravation sur le plan orthopédique devait être prise en compte. Or, selon le Dr Q_____, cette aggravation n'avait pas d'influence sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée. L'intimée a encore relevé que dans l'évaluation de la capacité de travail, le Dr R_____ avait tenu compte des limitations orthopédiques et neuropsychologiques. Or, les résultats de l'examen neuropsychologique de février 2005 étaient superposables au status observé en 1999 par le Dr P_____. Ainsi, en tenant également compte des affections neuropsychologiques, le Dr R_____ avait apprécié en réalité différemment des troubles existants déjà antérieurement. Quant au Dr T_____ qui estimait lui aussi la capacité de travail à 50%, il ne faisait état d'une évolution défavorable que des douleurs cervicales. Or, son diagnostic se basait uniquement sur les indications subjectives de la recourante et ces symptômes avaient été pris en compte par le Dr P_____. Ainsi, l'avis du Dr T_____ constituait une appréciation différente de celle déjà connue, laquelle ne saurait justifier une révision.

28. Des audiences d'enquêtes et de comparution personnelle se sont tenues devant le Tribunal de céans le 27 mars 2007.

Le Dr R_____ a été entendu en qualité de témoin. Il a confirmé que le Dr P_____ avait sous-estimé le taux d'incapacité de travail de l'assurée qu'il avait fixé à 20%. Il confirmait le taux de 50%, estimant que ce taux aurait dû être retenu dès le départ. Il lui était impossible de dire s'il y avait eu aggravation ou pas. Des cervicalgies existaient en principe dès le début. Il était très rare que leur intensité puisse augmenter tardivement. Il a confirmé que l'état de l'assurée s'était aggravé s'agissant de son problème orthopédique. Il était stable s'agissant des autres domaines. Il était possible que l'aggravation du problème orthopédique ait entraîné durant ces dernières années une diminution de la capacité de travail. Mais il n'en savait rien. L'aspect orthopédique ne pouvait que s'aggraver.

Le Dr T_____ a également été entendu en qualité de témoin. Il a indiqué être le rhumatologue traitant de l'assurée et la suivre depuis juin 2005. Son médecin traitant, le Dr S_____ la lui avait adressée pour des cervicalgies dont elle souffrait depuis 1992. La patiente s'était plainte d'avoir depuis 2000 environ des blocages fréquents qui impliquaient une dysfonction des cervicales. Des radios avaient été effectuées en septembre 2003 sur lesquelles l'on ne pouvait constater aucune anomalie. Il ne pouvait pas dire s'il y avait eu aggravation par rapport à la période antérieure. Il a confirmé qu'en tant que secrétaire, l'assurée présentait une capacité de 50%. S'agissant des travaux du ménage, ce médecin ne voyait pas de restriction s'agissant du problème des cervicalgies. Dans son courrier du 29 mars 2006, il avait indiqué que l'évolution était défavorable ; c'était pour expliquer que l'assurée souffrait encore de douleurs cervicales si longtemps après l'accident. Si après deux ans les douleurs persistent, il est considéré qu'il y a chronicité. Les

plaintes dont lui avait fait part l'assurée lui avaient paru réelles, elles n'étaient pas disproportionnées par rapport à ce qu'il avait pu constater.

Le Dr S_____, convoqué, s'est excusé.

Lors de la comparution personnelle des parties, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas repris d'activité lucrative depuis son accident. Elle avait été reçue par le Dr Q_____ durant une heure environ et il avait passé un quart d'heure au téléphone. Elle avait l'impression qu'il ne l'écoutait pas, que son opinion était déjà faite. Il lui avait du reste expliqué qu'il était très difficile d'obtenir une augmentation de la rente.

29. Par courrier du 3 avril 2007, la recourante a établi à l'attention du Tribunal de céans la liste des questions qu'elle entendait soumettre par écrit au Dr S_____.
30. Par courrier du 11 mai 2007, le Tribunal de céans a adressé au Dr S_____ une liste de questions.
31. Par courrier du 25 mai 2007, le Dr S_____ a indiqué qu'il suivait la patiente depuis 1998. Elle venait le consulter environ une à deux fois par an. Il y avait une aggravation due à une arthrose dégénérative post-traumatique précoce. Entre 2000 et ce jour, l'état était chronique. Il était possible que la capacité de travail de l'assurée se réduise encore en raison de l'arthrose. Sa patiente ne pouvait pas assumer un 100% dans une activité mais un 50% lui paraissait envisageable.
32. Par courrier du 5 juin 2007, la SUVA a renoncé à se déterminer sur le rapport du Dr S_____ dont elle a considéré qu'il n'apportait rien de nouveau.
33. Par courrier du 21 juin 2007, l'assurée a relevé que le Dr S_____ avait attesté d'une aggravation due à une arthrose dégénérative post-traumatique précoce. Elle a sollicité la convocation de ce médecin en audience d'enquêtes.
34. Par courrier du 30 novembre 2007, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue

temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). La présente cause est ainsi soumise à la LPGA. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit est applicable sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. L'art. 106 LAA prévoyait, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours était de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance-accidents. La décision sur opposition étant intervenue le 6 juin 2006, le recours, interjeté le 5 septembre 2006, est dès lors recevable.
4. Le litige porte en l'occurrence uniquement sur la question de savoir s'il y a lieu de procéder à la révision, voire à la reconsidération, de la décision de la SUVA du 6 octobre 2000, confirmée par arrêt du TFA du 19 avril 2004.
5. Selon l'ancien art. 22 al. 1 LAA, dont les termes ont été repris depuis le 1er janvier 2003 par l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'art. 22 LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).
6. Par ailleurs, selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision (procédurale) si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut

revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 22 LAA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable.

7. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du COMAI étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1^{er} juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). De même, il a statué qu'en matière d'assurance-accidents, l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157).

8. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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 fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
9. Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale du 6 octobre 2000 de la SUVA peut être réexaminée par la voie de la révision.

a) Pour que l'art. 22 LAA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale.

Selon le Dr R_____, les atteintes neurologiques et neuropsychologiques étaient restées stables. Le syndrome subjectif relatif au traumatisme devait être également stabilisé et on ne devait pas s'attendre à une aggravation des symptômes hors du cadre orthopédique. Les lésions cervicales, en rapport avec le syndrome crânio-cervical subjectif post-traumatique, s'étaient d'un point de vue subjectif aggravées. Cette aggravation était uniquement mesurée sur la base des indications de l'assurée. Il était difficile de dire avec certitude quelle était l'évolution de l'intensité des symptômes, sans se baser sur les indications subjectives de la patiente. Les atteintes orthopédiques s'étaient quant à elles aggravées en raison d'une arthrose. Lors de l'audience devant le Tribunal, ce médecin a encore précisé qu'il estimait que le Dr P_____ avait sous-estimé le taux d'incapacité de travail de l'assurée, qui ne s'élevait pas à 20% mais à 50%. Il lui était impossible de dire s'il y avait eu une aggravation ou pas. Les cervicalgies existaient dès le début. Il a confirmé en audience que l'état de l'assurée s'était en tout cas aggravé s'agissant de son problème orthopédique. Il était possible que cette aggravation du problème orthopédique ait entraînée durant ces deux dernières années une diminution de la capacité de travail, mais il n'en savait rien.

Quant au Dr T_____, il estimait également la capacité de travail de l'assurée à 50% dans sa profession de secrétaire. Il a indiqué lors de l'audience devant le Tribunal de céans qu'il ne pouvait pas dire s'il y avait eu aggravation par rapport à la période antérieure. Des radios de la colonne cervicale avaient été effectuées en septembre 2003, sur lesquelles l'on ne pouvait constater aucune anomalie. La patiente souffrait de cervicalgies depuis 1992. Depuis 2000, elle s'était plainte d'avoir des blocages fréquents qui impliquaient une dysfonction des cervicales.

S'agissant du Dr S_____, il a indiqué qu'il y avait eu une aggravation due à une arthrose dégénérative post-traumatique précoce. Depuis 2000, l'état était chronique. Il était possible que la capacité de travail de l'assurée se réduise encore en raison de l'arthrose.

Enfin, le Dr Q_____ de la SUVA a examiné l'assurée suite à sa demande de révision et après l'expertise du Dr R_____. Il a reconnu qu'il y avait une aggravation de l'état de santé en raison d'une arthrose débutante de la hanche droite ainsi que d'une arthrose fémoro-patellaire droite. Cette aggravation n'avait cependant pas d'influence sur la capacité de travail de l'assurée en qualité de secrétaire.

Ainsi, il convient de constater que la seule aggravation qui a été rendue plausible est celle concernant l'atteinte orthopédique, l'éventuelle aggravation du problème cervical n'étant que subjective. Or, celle-ci n'a pas de répercussion sur la capacité de travail en qualité de secrétaire, comme l'indique le Dr Q_____, dont l'avis probant doit être suivi. Même le Dr R_____ n'a pas su dire, lors de son audition devant le Tribunal de céans, si cette aggravation du problème orthopédique avait

entraîné durant ces dernières années une diminution de la capacité de travail. Ce médecin estime la capacité de travail à 50%, en tenant compte de l'ensemble des atteintes de la recourante, tout en précisant qu'à l'époque, le Dr P_____ avait sous-estimé le taux d'incapacité de travail. Aussi cet avis du Dr R_____ constitue-t-il seulement une appréciation différente de l'état de santé de la recourante, tel qu'il a été évalué par le Dr P_____ en 2000. Or, il ne peut être revenu sur l'appréciation de l'époque, puisque le TFA s'est prononcé sur cette question et a jugé l'expertise du Dr P_____ probante, tout en suivant ses conclusions.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé ayant une répercussion sur sa capacité de travail. Partant, la décision de la SUVA du 6 octobre 2000 ne peut pas être revue par le biais de la révision sous l'angle matériel.

b) S'agissant d'une reconsidération, celle-ci est également exclue, puisque des tribunaux - dont le TFA - ont revu la décision initiale de la SUVA.

10. Ainsi, le recours, mal fondé, doit être rejeté. La recourante qui succombe n'aura pas droit à des dépens.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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); 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

La Présidente

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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