RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3442/2005 **ATAS/1119/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 22 décembre 2005

En la cause

Madame C_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Jacques MARTIN	recourante

contre

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

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente
Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Madame C_____ est née en mars 1968 en Turquie. A son arrivée en Suisse en 1981, elle a appris le français et entrepris un apprentissage de coiffeuse qu'elle n'a pu mener à son terme. De 1988 à 1992, elle a travaillé comme vendeuse et puis, après une période de chômage, auprès de la société X_____ SA, de 1996 à février 1997.

2. Le 21 juin 1997, l'assurée a été victime d'un accident : alors qu'elle se promenait sur la plaine de Plainpalais, elle a reçu une barre de fer sur la tête, ce qui lui a occasionné un traumatisme crânien avec commotion cérébrale. L'évolution de son état a été marquée par des troubles psychiques.

3. La CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA) a dans un premier temps pris en charge le cas en retenant le diagnostic de traumatisme crânien avec commotion et amnésie rétrograde dissociative dans le contexte post-traumatisme crânien.

4. Le 1er novembre 1997, l'assurée a parallèlement déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE.

5. Le médecin-conseil de la SUVA, le Dr A_____, a rendu un rapport en date du 3 septembre 1997. Le médecin y a décrit l'assurée comme étant une femme en bon état général, éveillée, souffrant d'obésité généralisée, au psychisme apparemment normal, des signes d'exagération étant selon lui difficiles à préciser. Il a constaté que la marche s'effectuait sans boiterie, que la charge et le déroulement du pas, de même que la marche sur la pointe des pieds et des talons, était bien effectuée, que la station debout unipodale était bien effectuée et que l'accroupissement était bon. Le médecin a indiqué que les diagnostics, après l'accident étaient les suivants : traumatisme crânien avec commotion cérébrale et amnésie rétrograde dissociative dans un contexte post-traumatique. Il a alors jugé que l'incapacité de travail était justifiée.

6. Dans un rapport ultérieur du 16 février 1998, le Dr A_____ a indiqué que la patiente se trouvait toujours en traitement et se plaignait de maux de tête l'obligeant à prendre jusqu'à cinq cachets par jour. Les douleurs seraient d'une intensité variable, mais quand même moins fortes qu'après l'accident. Le médecin a précisé que la patiente, à plus de six mois d'une contusion crânienne, avec amnésie rétrograde, avait encore besoin d'un suivi psychiatrique et souffrait d'exophorie. Il a constaté que l'amnésie dissociative assimilée à un trouble psychogène, il faut admettre que l'effet délétère de la contusion directe sur la boite crânienne était éteint. Il a estimé que la persistance des maux de tête nécessitant la prise de médicaments était en relation avec des troubles psychogènes et qu'il en allait de

même des troubles visuels constaté après la contusion. Il a jugé que ces troubles visuels avait été décompensés transitoirement par la contusion, raison pour laquelle les lunettes avaient été prises en charge mais une seule fois. Il a conclu que la contusion crânienne devait être considérée comme guérie.

7. Par décision du 11 mars 1998, la SUVA a mis un terme à l'octroi des prestations d'assurances avec effet au 31 mars 1998 au motif que l'assurée ne présentait plus de séquelles organiques en relation avec l'accident. L'assurée a par ailleurs été invitée à s'adresser à sa caisse maladie dans l'hypothèse où une incapacité de travail et/ou un traitement médical subsisterait. Cette décision est formellement entrée en force.

8. Par courrier du 6 avril 2005, l'assurée a demandé le réexamen de cette décision. Elle a fait valoir que, dans le cadre de la procédure ouverte devant l'assurance-invalidité, elle avait pu prendre connaissance de son dossier - qui ne lui avait été accordé qu'en février 2005 - lequel contenait deux documents susceptibles selon elle, de constituer de nouveaux moyens de preuve.

9. Le premier est un rapport d'expertise du Centre médical de psychothérapie cognitive du 12 décembre 2003. La capacité résiduelle de travail de l'assurée y est évaluée à 0-30%. Il est précisé que le diagnostic psychiatrique causant l'invalidité remonte à la date même de l'accident et que ce dernier est donc bien la cause de son invalidité.

10. Le second document invoqué par l'assurée est un rapport médical de l'Hopital universitaire de Genève (HUG) du 7 septembre 1998, qui qualifie les céphalées permanentes dont elle souffre depuis son traumatisme crânien de post-traumatiques, dans la mesure où elles ont des "caractéristiques à prédominance fronto-orbitaire de courte durée avec quelques éléments neuro-végétatifs au niveau de l'œil ressemblant à la fois à des migraines et à la fois à des algies vasculaires de la face néanmoins très atypiques".

11. Par décision du 27 avril 2005, la SUVA a d'une part refusé d'entrer en matière en tant que la demande présentée visait à une reconsidération et d'autre part, rejeté la demande de révision au motif que les documents produits n'apportaient la preuve d'aucun fait nouveau au sens de la loi.

12. Le 20 mai 2005, l'assurée a formé opposition à cette décision et conclu à la révision de celle du 11 mars 1998.

13. Par décision sur opposition du 30 juin 2005, la SUVA a confirmé sa décision du 27 avril 2005.

14. Le 29 septembre 2005, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle conclut à ce que sa demande de révision du 6 avril 2005 soit déclarée recevable, à l'annulation de la décision sur opposition de la SUVA et à ce qu'il soit ordonné à

celle-ci de procéder à la révision de sa décision du 11 mars 1998. La recourante fait valoir que dans cette décision, la SUVA ne s'est basée que sur les rapports de son médecin-conseil, le Dr A_____. Or, tant le rapport médical des HUG - qui n'était pas connu au moment de la prise de décision - que celui établi le 12 décembre 2003 par le centre médical de psychothérapie cognitive apportent la preuve de faits nouveaux importants sur son état de santé et motivent ainsi la révision de la décision de la SUVA puisqu'ils établissent un rapport de causalité adéquate entre l'accident dont elle a été victime et son état organique et psychique.

15. Invitée à se déterminer, la SUVA, dans sa réponse du 18 octobre 2005, a conclu au rejet du recours. Elle a souligné que les décisions formellement passées en force ne pouvaient être soumises à révision que si des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant étaient apportés. En l'espèce, elle a estimé que même s'il fallait admettre que la demande de révision procédurale avait été présentée dans les délais, force était de conclure que les documents produits le 6 avril 2005 par l'assurée ne permettaient pas de révoquer la décision du 11 mars 1998 puisqu'ils confirment que l'assurée souffre de graves troubles psychiques et non d'une atteinte organique consécutive à l'accident. Le fait que le Dr B_____, de la clinique de neurologie des HUG ait conclu à des céphalées post-traumatiques au motif qu'avant l'accident, l'assurée ne souffrait pas de maux de tête, n'a aucune pertinence sur l'issue du litige dans la mesure où le principe "post hoc, ergo propter hoc" ne s'applique pas et ne permet donc pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurance-accidents. Par ailleurs, la SUVA a fait remarquer qu'une expertise médicale qui déduit de faits connus au moment de la décision des conclusions différentes n'est pas une preuve nouvelle propre à motiver une révision. Enfin, s'agissant des troubles psychiques, elle a fait valoir qu'en tout état de cause, la causalité adéquate ne pouvait être admise.

16. Par courrier du 16 novembre 2005, la recourante a produit les courriers adressés par son conseil en date des 10 juin, 19 août et 15 décembre 2004 à l'OCAI pour obtenir la mise à disposition du dossier ainsi que le courrier du 23 février 2005 en annexe duquel l'OCAI lui communiquait enfin ledit dossier. Elle a par ailleurs relevé que les rapports qu'elle invoque émanent des Drs B_____ et D_____, spécialisés en neurologie respectivement en psychiatrie, et traitent en détail des troubles organiques et psychogènes dont elle souffre depuis son accident.

17. La SUVA a quant à elle maintenu sa position.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 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.

3. Le présent litige porte sur le refus de la SUVA de revoir sa décision du 11 mars 1998.

4. Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent de nouveaux moyens de preuves qui ne pouvaient être produits auparavant. La demande de révision doit être présentée dans un délai de nonante jours dès la découverte du motif de révision (art. 67 al. 1 de la loi fédérale de procédure administrative [PA], applicable sur renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA).

   Cette disposition entrée en vigueur le 1er janvier 2003 n'étant pas d'ordre procédural, elle n'est pas applicable immédiatement et il convient donc de ne s'y référer que lorsque l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement est postérieur à cette date. Toutefois, la révision procédurale relève des principes généraux du droit des assurances sociales et ne fait que concrétiser la jurisprudence appliquée en ce domaine.

   Sont nouveaux au fait de cette disposition les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait à la base de l'arrêt entrepris et à conduire un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte.

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale.

5. En l'espèce, le délai de nonante jours a manifestement été respecté, compte tenu du fait que la recourante a prouvé que le dossier de l'OCAI n'a été mis à sa disposition qu'en date du 23 février 2005 et qu'elle a déposé sa demande de révision en date du 6 avril 2005.

6. Les deux rapports invoqués par la recourante à l'appui de sa demande de révision ne font pas état de faits nouveaux. On se trouve en présence non pas d'un fait antérieur à la décision du 11 mars 1998, découvert postérieurement à celle-ci mais d'une appréciation médicale différente, effectuée sur la base d'un nouvel examen de faits déjà connus au moment du jugement principal (Jean-François POUDRET / Suzette SANDOZ-MONOD, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1990, note 2.2.3 ad art. 137, p. 27).

7. Reste à examiner s'il peut s'agir de nouveaux moyens de preuve. Le tribunal de céans est d'avis que tel est le cas dans la mesure où les documents invoqués ne servent pas seulement à l'appréciation des faits mais également à l'établissement de ces derniers. Ainsi, si la nouvelle expertise concluant à une capacité de gain de 0 à 30% ne fait que donner une appréciation différente des faits et ne peut donc être retenue, il ressort cependant également des documents invoqués des éléments de fait nouveaux pouvant donner à penser que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. En effet, le Dr B_____ ne justifie pas l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les troubles ressentis par le seul fait que ces derniers sont postérieurs à l'évènement mais également par le fait que les céphalées sont atypiques et qu'elles présentent des caractéristiques à prédominance fronto-orbitaire de courte durée avec quelques éléments neuro-végétatifs au niveau de l'œil ressemblant à la fois à des migraines et à la fois à des algies vasculaires de la face. Ces constatations ont été confirmées par le Dr D_____.

   Certes, pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit donc pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127

V 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; cf. aussi ATF 118 II 205).

En l'occurrence, les faits révélés par les rapports en question étaient déjà connus lorsque la SUVA a rendu sa décision. Le rapport des HUG contient cependant des éléments qui pourraient constituer des moyens de preuve nouveaux et susceptibles de modifier la décision litigieuse. Il ne s'agit pas, en l'espèce, d'examiner s'ils apportent réellement la preuve de l'existence de causalité, mais uniquement d'estimer, a priori, s'ils sont susceptibles d'influencer la décision de l'autorité intimée. Le tribunal de céans est d'avis que tel est le cas et qu'il vaut la peine de rouvrir l'instruction et d'examiner si le lien de causalité est ou non prouvé par les nouveaux éléments invoqués par la recourante.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis.

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.

Au fond :

2. L'admet.

3. Renvoie la cause à l'autorité intimée afin que cette dernière entre en matière sur la demande de révision.

4. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de Fr. 750,-- à titre de dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli 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 pas 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).

La greffière — La Présidente :

Janine BOFFI — Karine STECK

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