REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3963/2005 **ATAS/900/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 18 octobre 2006

En la cause

Monsieur P_____, domicilié , 1202 GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-André SCHNEIDER	recourant

contre

ALLIANZ SUISSE ASSURANCES, Laupenstrasse 27, 3001 BERN	intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Karine STECK, Juge et Marc MATTHEY-DORET, Juge-suppléant

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né en 1946 et de nationalité française, a travaillé à la (ci-après : la X_____) du 1er septembre 1997 au 31 juillet 1999 en tant que conseiller. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de cette assurance.

2. Le 16 juillet 1994, l'assuré a été victime d'un accident de moto avec perte de connaissance. En raison de plaintes relatives à d'importantes douleurs au niveau dorsal et thoracique gauche, il a séjourné à "établissement hospitalier"de district de Monthey du 16 au 29 juillet 1964.

3. Les radiographies pratiquées le 16 juillet 1994, notamment vertébrales, n'ont pas montré de lésions d'origine traumatique cervicale ni d'image de fracture lombaire. En revanche, elles ont mis en évidence une discopathie C5-C6 avec légère uncarthrose bilatérale et des discopathies lombaires étagées, prédominant au niveau lombaire supérieur, avec ostéophytose marginale L2-L3 ainsi qu'une hyperlordose de la jonction lombo-sacrée.

4. Dans le rapport de sortie de "établissement hospitalier" de district de Monthey, le Dr A_____, médecin-assistant, a fait état de lésions au niveau de l'hémithorax gauche et de la persistance d'un épanchement pleural gauche.

5. Le 17 juillet 1999, après avoir mis le feu à un grand tas de branches et d'arbres cassés, l'assuré a tiré sur une de ces grosses branches qui a brusquement cédé. Il est tombé en arrière et a atterri sur une grosse pierre à moitié enterrée.

6. Le 19 juillet 1999, en raison de douleurs lombaires, il a consulté le Dr B_____, généraliste, qui, dans un rapport du 10 septembre 1999, a diagnostiqué des lombalgies post-traumatique et a attesté une incapacité de travail entière dès le 19 juillet 1999.

7. Le 16 août 1999, l'assuré a annoncé son accident à la X_____.

8. Dans un rapport du 26 octobre 1999, le Dr B_____ a fait état de la persistance de lombalgies, de stress, d'angoisse et de perte de sommeil suite à une pression morale au travail puis à une perte d'emploi.

9. Dans un rapport du 8 janvier 2000, le médecin-traitant a mentionné la persistance des lombalgies, la présence de contractures lombaires importantes limitant la flexion à 20° et d'un état dépressif sans rapport avec l'accident.

10. Le 24 janvier 2000, l'assuré a déclaré l'accident à la VAUDOISE ASSURANCES (ci-après : la VAUDOISE), son assureur-accidents complémentaire.

11. Le 7 juin 2000, l'assuré s'est soumis à un examen radiologique des colonnes dorsale et lombaire qui a révélé une scoliose dorsale dextro-converse, une spondylose dorsale étagée, une inclinaison du tronc à droite, une horizontalisation du sacrum, une inversion de la courbure lordotique en L1-L2, un rétrolisthésis de L2/L3 (2ème degré), un rétrolisthésis de L3/L4 et de L4/L5 (1er degré), une spondylodiscarthrose D12-L1, L1-L2, L2-L3, une discopathie L4-L5 et L5-S1, une maladie de Baastrup L3-L4 (arthrose interépineuse), enfin, une calcification arciforme para-vertébrale droite à la hauteur du pédicule de L4.

12. Le 19 juin 2000, la VAUDOISE a mis en œuvre une expertise auprès du Dr C_____, neurologue, qui a examiné l'assuré le 12 juillet 2000. Dans son rapport d'expertise du 14 juillet 2000, l'expert a exposé que les plaintes de l'assuré consistaient en dorso-lombalgies constantes sans irradiation dans les membres inférieurs et sans troubles sensitivo-moteurs associés. Il a précisé que son examen clinique avait mis en évidence des troubles statiques vertébraux modérés chez un patient présentant un certain degré de surcharge pondérale, une flexion latérale lombaire modérément limitée et une flexion antérieure maximale fortement limitée. Sur la base de l'ensemble des éléments à sa disposition, il a estimé que l'accident du 17 juillet 1999 avait provoqué un traumatisme dorso-lombaire banal de type contusion sans évidence de lésion majeure du système locomoteur et neurologique. Il a fait état d'une dissociation évidente entre l'importance des plaintes actuelles et la discrétion du traumatisme causal qui ne lui permettait plus de retenir une relation de causalité persistante entre l'accident et les troubles actuels. Il a expliqué que les dorso-lombalgies dont souffrait l'assuré ne pouvaient pas être mises en relation avec les conséquences de la contusion lombaire dont il avait été victime le 17 juillet 1999, car il s'agissait vraisemblablement de douleurs d'origine multiples secondaires aux troubles statiques et dégénératifs ainsi qu'à l'état anxio-dépressif que paraissait présenter l'assuré. Enfin, elle a considéré que l'incapacité de travail due aux troubles dorso-lombaires s'élevait à 25%.

13. La VAUDOISE a également confié un mandat d'expertise au Dr D_____, psychiatre et psychothérapeute. Dans son rapport du 9 août 2000, l'expert a diagnostiqué une hypomanie (F 30.0). Il a estimé que ce trouble entraînait une incapacité de travail totale pendant un à deux mois en raison de l'élévation thymique avec augmentation du désir de parler, familiarité excessive et perception grandiose de sa propre image.

14. La X_____ a versé des indemnités journalières jusqu'à la fin novembre 2000.

15. Par courrier du 28 février 2001, la X_____ a informé l'assuré que, selon l'expertise du Dr C_____, depuis la fin octobre 1999, il n'y avait plus de lien de causalité naturelle entre l'accident du 17 juillet 1999 et les troubles dorso-lombaires actuels. Elle a expliqué qu'en vertu de l'expertise du Dr D_____, l'incapacité de travail du 1er novembre 1999 au 31 octobre 2000 était imputable à la

maladie et qu'elle ouvrait le droit aux prestations de l'assurance-maladie collective. Elle a précisé que les prestations qu'elle avait indûment versées seraient compensées avec les prestations de cette assurance.

16. Le 19 mars 2001, l'assuré a contesté les périodes d'incapacité de travail admises par le Dr C_____ comme étant dues à l'accident. Il a ajouté qu'il enverrait dès que possible un nouveau rapport médical détaillé contestant le point de vue de l'expert.

17. Puis, le 23 avril 2001, il a demandé la reprise du versement de l'indemnité journalière jusqu'à son complet rétablissement sur le plan physique et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une IRM dorsolombaire et d'une nouvelle expertise par des médecins neutres.

18. Par décision du 8 août 2001, la X_____ a maintenu sa position et a refusé le versement de prestations au-delà du 31 octobre 1999. Elle a estimé qu'il n'y avait pas de raison de ne pas tenir compte des conclusions des experts et a précisé qu'en l'absence de motifs de récusation, elle n'allait pas ordonner d'expertise complémentaire.

19. Le 3 septembre 2001, l'assuré a fait opposition à ladite décision pour le motif qu'il était toujours atteint dans sa santé.

20. Puis, le 26 octobre 2001, il a complété son opposition. Il a invoqué une violation de son droit d'être entendu en tant que l'assurance n'avait pas répondu à ses objections et que la décision reposait sur une base médicale incomplète à savoir une expertise ayant une valeur probante insuffisante. En outre, il a prétendu que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas réalisées. Enfin, il a soutenu qu'il existait toujours un rapport de causalité entre l'accident du 17 juillet 1999 et son état de santé tel qu'il se présentait du 1er août 1999 au 30 novembre 2000 puisque, d'une part, avant l'accident, il ne souffrait pas de la colonne vertébrale, et d'autre part, ses lésions dégénératives latentes antérieures à l'accident constituaient une prédisposition qui n'avait pas été prise en considération pour déterminer l'atteinte du "statu quo sine".

21. Le 16 novembre 2001, la X_____ a informé l'assuré qu'il n'avait pas droit à une indemnité journalière de l'assurance-maladie collective.

22. Le 29 novembre 2001, la X_____ a communiqué une copie de sa décision du 8 août 2001 à l'INTRAS ASSURANCES (ci-après : INTRAS) qui a formé opposition à titre préventif, le 7 décembre 2001, avant de la retirer le 9 janvier 2002.

23. Par décision sur opposition du 23 janvier 2002, l'ALLIANZ SUISSE ASSURANCES (ci-après : ALLIANZ), repreneur des activités de la X_____, a admis partiellement l'opposition et a renoncé à demander le remboursement des

prestations indûment perçues du 1er novembre 1999 au 30 novembre 2000. Elle a rejeté l'opposition pour le surplus. Elle a considéré que l'expertise du Dr C_____ reposait sur des examens et une documentation complets dès lors que l'expert avait conseillé la mise en oeuvre d'une IRM à des fins thérapeutiques et non pas pour obtenir des éléments nouveaux quant à la causalité des troubles, enfin, qu'elle était suffisamment motivée. Elle a également renoncé à demander la restitution des prestations indûment perçues dès lors que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas remplies.

24. L'assuré a demandé au Dr E_____, rhumatologue ainsi que spécialiste en médecine physique et réhabilitation, de procéder à une expertise. Pour sa part, l'expert a adressé l'assuré pour consilium au Dr F_____. Le 30 septembre 2002, ce dernier a diagnostiqué une instabilité du rachis lombaire prédominante en L2-L3, L4-L5 et L5-S1, un canal lombaire rétréci, un rétrolisthésis du 2ème degré en L2-L3 et du 1er degré en L4-L5, enfin, des discopathies lombaires étagées. Il a estimé que l'accident du 17 juillet 1999 avait décompensé l'état lombaire de l'assuré dont la capacité de travail était nulle depuis la date de l'accident. Dans son rapport du 4 décembre 2002, l'expert a posé les diagnostics d'instabilité discovertébrale lombaire (L2-L3) d'origine traumatique (accident du 17 juillet 1999), de canal lombaire rétréci dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs, enfin, d'excès pondéral. Il a indiqué que l'IRM dorso-lombaire préconisée par le Dr C_____ avait eu lieu le 27 mai 2002 et avait révélé des protrusions discales étagées de L1 à S1 ainsi que les signes d'un canal lombaire secondairement rétréci en L5-S1. Il a également exposé avoir fait procéder à des radiographies fonctionnelles de profil de la colonne lombaire, le 10 juin 2002, qui avaient mis en évidence un net glissement dans le plan sagittal des vertèbres L2-L3 l'une par rapport à l'autre et des vertèbres lombaires inférieures, mais dans une moindre mesure. Il a précisé que les troubles dégénératifs étaient antérieurs à l'accident et que l'instabilité des segments vertébraux lombaires l'un par rapport à l'autre était d'une amplitude significative qui ne pouvait pas être expliquée uniquement par les troubles dégénératifs. Il a estimé que, sous la violence du choc, le rachis lombaire avait été ébranlé, avec déplacement de vertèbres l'une par rapport à l'autre au-delà des amplitudes autorisées physiologiquement, ce qui avait causé des lésions irréversibles de l'appareil disco-ligamentaire ayant pour conséquence une instabilité. Il a considéré que les plaintes de l'assuré et l'instabilité du rachis étaient les conséquences directes de l'accident du 17 juillet 1999.
25. Le 27 février 2003, l'assuré a demandé à l'ALLIANZ de procéder à une révision de sa décision sur opposition du 23 janvier 2002 pour le motif que des radiographies fonctionnelles du rachis effectuées le 10 juin 2002 avaient permis d'établir avec certitude l'existence de lésions traumatiques consécutives à l'accident. A l'appui de sa demande, il a produit le rapport d'expertise du Dr E_____ du 4 décembre 2002. Il a soutenu que le Dr C_____ avait procédé à l'appréciation inexacte du lien de causalité en raison de l'absence de clichés en extension et en flexion maximale du tronc. En outre, il a relevé que des radiographies de 1994

démontraient l'absence, avant l'accident de 1999, tant d'un glissement vertébral L2-L3 que de l'instabilité discovertébrale en résultant. Il a estimé que les radiographies de 1994 et les clichés fonctionnels de 2002 étaient des éléments nouveaux concrets qui permettaient de mettre en doute les conclusions du Dr C_____. Il a considéré qu'en raison de lésions irréversibles de l'appareil disco-ligamentaire le statu quo sine ne pouvait pas être atteint le 31 octobre 1999 de sorte que la décision sur opposition comportait des défauts objectifs qui justifiaient sa révision.

26. Le 14 avril 2003, l'ALLIANZ a informé l'assuré qu'il avait l'intention de confier un mandat d'expertise au Dr ROBERT, neurochirurgien, et lui a communiqué la liste des questions envisagées.

27. L'assuré ayant demandé que l'expertise soit confiée à un médecin pratiquant dans un hôpital universitaire, l'ALLIANZ a mandaté à cet effet, le 3 juillet 2003, le Prof. G_____, médecin-chef adjoint de la Clinique orthopédique universitaire de l'hôpital cantonal de Bâle.

28. Dans son rapport d'expertise du 2 mars 2004, le Prof. G_____ a diagnostiqué des lombalgies bilatérales persistantes à la suite de l'accident du 17 juillet 1999 ainsi que des altérations dégénératives préexistantes de la colonne lombaire. Il a exposé que les altérations discales ressortant des clichés radiologiques entraient en ligne de compte comme cause des douleurs. Il a indiqué que, pour expliquer l'origine exacte de ces douleurs, il fallait procéder à des discographies et à des infiltrations articulaires, mais qu'il avait renoncé à exécuter ces examens en raison de l'absence de conséquence thérapeutique directe. Il a exposé que ces altérations existaient au moins partiellement avant l'accident et qu'elles étaient restées complètement asymptomatiques jusqu'à ce dernier. Il a précisé que le moment déclencheur de l'apparition des douleurs était incontestablement la chute du 17 juillet 1999. Il a considéré que les douleurs dont se plaignait le patient étaient aujourd'hui encore imputables à cet accident étant donné que l'assuré ne ressentait pas de douleurs avant l'accident et que ces dernières avaient commencé avec l'accident et n'avaient pas cessé depuis lors.

29. Le 4 mars 2004, l'ALLIANZ a fait remarquer à l'expert qu'il n'avait pas répondu à la question de savoir si, lors de l'expertise de 2000, la causalité naturelle avait été appréciée dans l'ignorance de faits ou de pièces essentiels.

30. Dans son rapport complémentaire du 24 juin 2004, le Prof. G_____ a répondu par la négative. Il a estimé que des clichés fonctionnels de la colonne lombaire n'étaient pas nécessaires pour répondre à la question du lien de causalité entre les symptômes et l'accident. Il a précisé que la mobilité accrue en L2-L3, mise en évidence par ces clichés, n'était pas la preuve d'une genèse traumatique.

31. Par courrier du 12 octobre 2004, l'assuré a communiqué à l'ALLIANZ une décision sur opposition de l'assurance-invalidité du 23 août 2004 le mettant au bénéfice d'une rente entière dès le 1er juillet 2000.

32. Par décision du 14 février 2005, l'ALLIANZ a rejeté la demande de révision. Elle a estimé qu'il n'y avait aucune divergence notable quant à la description des troubles de l'assuré entre les trois expertises et qu'il n'existait aucune erreur de diagnostic de la part du Dr C_____, mais une divergence d'appréciation relative à l'origine des troubles qui ne constituait pas un motif de révision. En outre, elle a relevé que les clichés fonctionnels du rachis n'étaient pas nécessaires pour apprécier le lien de causalité de sorte que leur absence ne permettait pas de conclure à l'ignorance de faits essentiels.

33. Le 14 mars 2005, l'assuré a formé opposition contre ladite décision. Il a repris les mêmes arguments qu'invoqués précédemment, à savoir que trois médecins avaient unanimement reconnu que l'expertise du Dr C_____ était erronée en raison du faux diagnostic posé par l'expert et que leur rapport médical constituait de nouveaux moyens de preuve qui ouvraient la voie de la révision. En outre, il a estimé que la fixation du taux d'invalidité par l'assurance-invalidité dans sa décision sur opposition du 23 août 2004 avait un caractère contraignant pour l'assureur-accidents qui n'avait pas contesté cette décision, de sorte qu'il s'agissait d'un motif supplémentaire de révision.

34. Dans sa décision sur opposition du 10 août 2005, l'ALLIANZ a rejeté l'opposition pour les mêmes motifs que dans sa décision du 14 février 2005. En outre, elle a contesté que l'octroi d'une rente pas l'assurance-invalidité constituât un fait nouveau contraignant pour elle dès lors que sa décision constatant l'absence de suites de l'accident au-delà du 1er novembre 1999 était entrée en force. Par ailleurs, elle a précisé qu'elle n'avait eu aucune raison de contester la décision de l'assurance-invalidité dès lors qu'elle ne niait pas l'existence d'une invalidité définitive de l'assuré. Enfin, elle a considéré comme douteux que l'assureur-accidents puisse s'opposer à une décision de rente de l'assurance-invalidité.

35. Par acte du 10 novembre 2005, l'assuré a recouru contre ladite décision sur opposition auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Principalement, il conclut à l'annulation de la décision sur opposition, à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire dès le 1er novembre 1999, à la condamnation de l'intimée à lui verser une indemnité journalière dès le 1er décembre 2000, une rente d'invalidité dès la date de la cessation du versement des indemnités journalières, enfin, une indemnité pour atteinte à l'intégrité, sous suite de dépens. Subsidiairement, il conclut à la constatation que la décision sur opposition du 23 janvier 2002 est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable, puis à la suspension de la procédure pour renvoi du dossier à l'autorité de surveillance afin qu'elle prenne les mesures nécessaires à

l'encontre de l'intimée, enfin, à la reprise de la procédure une fois que l'autorité de surveillance aura rendu sa décision, sous suite de dépens. A l'appui de ses conclusions, il invoque l'existence de trois nouveaux moyens de preuve qui attestent l'existence d'un lien de causalité entre ses troubles et l'accident du 17 juillet 1999, à savoir le rapport d'expertise du Dr E_____, le rapport du Dr G_____ du 2 mars 2004 ainsi que le rapport du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 8 juillet 2004. En outre, il soutient que ces trois rapports médicaux établissent que la décision sur opposition du 23 janvier 2002 est manifestement erronée et que sa modification revêt une importance notable. Enfin, il invoque un fait nouveau, à savoir la décision de l'assurance-invalidité du 23 août 2004 que l'intimée aurait dû prendre en considération pour tenir compte du caractère uniforme de la notion d'invalidité entre les diverses branches de l'assurance sociale.

36. Dans sa réponse du 20 décembre 2005, l'intimée a conclu au rejet du recours. A l'appui de ses conclusions, elle a considéré que les trois rapports médicaux invoqués par le recourant ne constituaient ni des motifs de révision, ni des motifs de reconsidération, mais représentaient uniquement des appréciations différentes de la causalité entre l'accident et les troubles dont souffre le recourant. Elle a relevé que le diagnostic d'instabilité discovertébrale lombaire L2-L3 posé par le Dr E_____ était resté pour l'essentiel inchangé et que les dégénérescences objectivées par les radiographies de 1994 figuraient également dans le rapport radiologique du 7 juin 2000 qui mentionnait en plus un rétrolisthésis L2-L3 quelque peu augmenté. Elle a estimé qu'aucun spécialiste n'émettait d'opinion divergente à part le Dr PFISTER du SMR qui, toutefois, se bornait à commenter les appréciations des divers experts. En outre, elle a rappelé que l'aggravation traumatique durable d'une affection dégénérative de la colonne vertébrale n'était admise que de façon restrictive par la jurisprudence. Par ailleurs, elle a exposé que l'appréciation du Dr E_____ pouvait tout au plus être considérée comme un avis différent quant à l'origine des troubles dont souffre le recourant ce qui ne constituait pas un fait nouveau dès lors que le Dr C_____ n'avait pas ignoré de faits essentiels. Enfin, elle a mentionné que l'assureur-accidents ne possédait pas de droit de recours contre une décision de l'assurance-invalidité fixant le droit à la rente de sorte que cette décision ne pouvait pas avoir d'effet obligatoire pour l'intimée d'autant plus qu'elle prenait en considération toutes les atteintes à la santé invalidantes sans distinction entre origines maladive et accidentelle.

37. Dans sa réplique du 27 janvier 2006, le recourant a relevé que, dans la mesure où les conclusions du Dr C_____ étaient divergentes de celles des trois autres médecins, l'expert avait commis une grossière erreur d'appréciation. En outre, il a estimé que l'accident avait provoqué une aggravation significative et donc durable de son affection vertébrale dégénérative préexistante qui ressortait des clichés fonctionnels. Il a persisté dans ses conclusions et a demandé, préalablement, à être entendu par le Tribunal.

38. Le 7 avril 2006, le Tribunal a ordonné une comparution personnelle des parties qui a eu lieu le 26 avril 2006. Le recourant a expliqué que s'il n'avait pas contesté la décision de l'intimée en 2002 c'est parce qu'aucun élément au dossier ne lui permettait de le faire. L'intimée a relevé que le Prof. G_____ n'avait pas mentionné de facteur nouveau à l'origine des douleurs et que le glissement vertébral dont parlaient le Dr E_____ ainsi que le Prof. G_____ faisait partie des troubles statiques et dégénératifs d'une colonne lombaire en évolution.

39. Puis, le 20 septembre 2006, le Tribunal a procédé à l'audition du Dr E_____ qui a indiqué qu'à son avis, les radiographies de 1994 montraient un glissement de la vertèbre L2 par rapport à L3, mais qui n'était pas significatif. Il a relevé que ce glissement n'avait pas été mentionné par les médecins de l'hôpital de Monthey en 1994. Il a précisé que les radiographies du 7 juin 2000 ont révélé une accentuation significative du rétrolisthésis ce qui démontrait qu'un événement extérieur était survenu entre deux. Il a expliqué que le diagnostic restait le même qu'en 2000 à savoir qu'il y avait eu un glissement d'une vertèbre par rapport à l'autre, mais que les clichés fonctionnels qu'il avait fait pratiquer en 2002 avaient donné des informations plus précises que les clichés standards de 2000 en permettant de voir l'importance des lésions, notamment disco-ligamentaires, et qu'ils avaient apporté un élément important quant à l'origine du déplacement vertébral. Il a exposé que si le Dr ARROJA avait pris des clichés en extension en 2000, il aurait probablement constaté la même amplitude de glissement que celle ressortant des clichés en extension qu'il avait demandés en 2002. Il a estimé que le petit déplacement L2-L3, qui avait été constaté chez l'assuré en 1994, avait pu évoluer en raison des troubles dégénératifs, mais que, vu l'importance du déplacement constaté en 2002 en extension, il était peu probable que cette évolution soit due aux troubles dégénératifs préexistants. Il a ajouté que si le glissement vertébral est d'origine dégénérative, il apparaît généralement entre les vertèbres L5 et S1 ou L4 et L5 parce que ces vertèbres supportent tout le poids du corps. Il a contesté l'opinion du Prof. G_____ selon lequel la mobilité accrue en L2-L3 n'est pas la preuve d'une genèse traumatique. Sur requête des parties, le Dr E_____ a déposé dans la procédure le rapport radiologique du 18 juillet 1994 et le rapport du Dr A_____ du 2 août 1994.

40. Lors de la comparution des mandataires qui a suivi l'audition du Dr E_____, le recourant a considéré que la déclaration du Dr E_____, selon laquelle la comparaison des radiographies de 2000 avec celles de 1994 permettait de conclure qu'un événement extérieur était survenu entre deux, constituait un fait nouveau supplémentaire. Pour sa part, l'intimé a relevé que le Dr H_____ connaissait l'existence de l'accident de 1999 de sorte qu'il était faux d'affirmer que c'était la connaissance du rapport radiologique de 1994 qui lui avait permis de conclure à l'existence d'un événement extérieur.

41. A l'issue de l'audience, le Tribunal a gardé la cause à juger.

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 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents et en matière de procédure. Selon la jurisprudence, les dispositions générales de procédure de la LPGA (art. 27 à 62 LPGA) sont, en principe, applicables dès le jour de leur entrée en vigueur, le 1er janvier 2003 (ATF 130 V 4 consid. 3.2 et les références; ATFA non publié du 28 février 2005, U 144/04, consid. 2). En l'espèce, la demande de révision du 27 février 2003 est postérieure au 1er janvier 2003 de sorte que la LPGA s'applique.

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. Etant donné que la décision sur opposition date du 10 août 2005 et que le recourant l'a reçue le lendemain, le recours du 10 novembre 2005 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. Le litige porte sur le droit du recourant d'obtenir la révision de la décision sur opposition de l'ALLIANZ du 23 janvier 2002, subsidiairement, sur sa reconsidération.
6. a) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les

autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 23 consid. 4b et les références citées). A noter que la révision et la reconsidération sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 LPGA (ATFA partiellement publié du 12 mars 2004, K 147/03, consid. 5.3).

b) Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits résultant de leur appréciation. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATFA non publié du 13 août 2003, I 790/01, consid. 3). Un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire (RAMA 1998 n° K 990 p. 251; RCC 1980 p. 496; ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 3.3, ATFA non publié du 23 février 2005, I 632/04).

c) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'article 137 lettre b OJ (ATFA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2).

Sont «nouveaux», au sens de l'art. 137 let. b OJ, 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 qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à 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. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit 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 et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références).

d) La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA) - applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA -, à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (HAVE 2005 p. 242 [ATFA non publié du 17 juin 2005, I 3/05]; voir également RAMA 1994 n° U 191 p. 145).

7. Le recourant soutient que l'expertise du Dr E_____ du 4 décembre 2002, l'expertise du Prof. G_____ ainsi que le rapport du SMR du 8 juillet 2004 2004 sont de nouveaux moyens de preuve établissant l'existence d'un lien de causalité entre ses troubles et l'accident du 17 juillet 1999. En outre, il considère que la décision sur opposition de l'assurance-invalidité du 13 août 2004 est un fait nouveau en tant qu'elle a fixé le début de son incapacité de travail déterminante au 19 juillet 1999 et l'a reconnu entièrement invalide en raison des seules conséquences de l'accident du 17 juillet 1999. Par ailleurs, il prétend que la précision apportée par le Dr TROSELLO, lors de son audition par le Tribunal en date du 20 septembre 2006, que la comparaison des radiographies de 2000 avec celles de 1994 permettait de conclure qu'un événement extérieur était survenu entre deux, constitue un fait nouveau. Enfin, il estime que ces trois nouveaux moyens de preuve démontrent également que la décision sur opposition du 23 janvier 2002 est manifestement erronée. Pour sa part, l'intimée prétend que les trois rapports médicaux constituent uniquement des appréciations différentes de la causalité entre l'accident et les troubles dont souffre le recourant. Quant à la décision de

l'assurance-invalidité, elle est d'avis qu'il ne s'agit pas d'un fait nouveau pour l'appréciation de la causalité en tant que cette décision prend en compte des maladies dont l'assureur-accidents n'a pas à répondre.

Il convient d'examiner si les divers rapports médicaux invoqués par le recourant constituent des moyens de preuve nouveaux, à savoir s'il s'agit de moyens de preuve établis ou découverts postérieurement à la décision sur opposition du 23 janvier 2002 et portant sur des faits antérieurs à celle-ci. Tant le rapport d'expertise du Dr E_____ daté du 4 décembre 2002, que le rapport du Prof. G_____ du 2 mars 2004 et le rapport du SMR du 4 juillet 2004 sont postérieurs à la décision sur opposition du 23 janvier 2002 et portent sur des faits antérieurs à ladite décision sur opposition. Ils sont donc de nouveaux moyens de preuve établis postérieurement à cette dernière. Il reste à déterminer s'ils sont concluants à savoir s'ils apportent des éléments de fait nouveaux permettant de considérer que la décision sur opposition du 23 janvier 2002 contient des défauts objectifs ou si, au contraire, ils se bornent à donner une appréciation différente de faits déjà connus.
Le rapport du Dr E_____ impute l'instabilité discovertébrale lombaire L2-L3 à l'accident du 17 juillet 1999. A l'appui de sa thèse, ce médecin estime que l'instabilité des segments vertébraux lombaires, l'un par rapport à l'autre, est d'une amplitude telle, notamment en L2-L3, qu'elle ne peut pas être expliquée uniquement par les troubles dégénératifs. A ce sujet, lors de son audition par le Tribunal, il a précisé que si un glissement vertébral est dû à des troubles dégénératifs, il touche généralement les vertèbres L4-L5 ou L5-S1 parce que ces vertèbres supportent tout le poids du corps. En conséquence, il considère qu'en raison de la violence du choc, le rachis lombaire a été ébranlé, avec déplacement de vertèbres au-delà des amplitudes autorisées physiologiquement ce qui a causé des lésions irréversibles de l'appareil disco-ligamentaire avec pour conséquence une instabilité. Enfin, il estime que les plaintes du patient et l'instabilité de son rachis sont les conséquences directes de l'accident du 17 juillet 1999. Le rapport du Dr E_____ se base sur les radiographies du 16 juillet 1994, effectuées à l'hôpital de Monthey à la suite de l'accident de moto survenu le même jour, qui mettent en évidence des discopathies lombaires étagées prédominantes au niveau lombaire supérieur, avec ostéophytose marginale L2-L3, ainsi qu'une lordose de la jonction lombo-sacrée. Il se base également sur le consilium du Dr F_____ du 30 septembre 2002 qui a diagnostiqué une instabilité du rachis lombaire prédominante en L2-L3, L4-L5 et L5-S1, un canal lombaire rétréci, un rétrolisthésis du 2ème degré en L2-L3 et du 1er degré en L4-L5, enfin, des discopathies lombaires étagées. Le Dr E_____ motive son appréciation par l'absence, sur les radiographies de 1994, de l'important glissement de la vertèbre L2 par rapport à la vertèbre L3 et de l'instabilité discovertébrale qui en résulte.

Les conclusions du Dr E_____, basées sur les considérations que seuls les clichés radiologiques effectués en extension permettent d'apprécier l'ampleur du

glissement vertébral et que la mobilité accrue du segment vertébral L2-L3 constitue la preuve d'une genèse traumatique, ne sont pas convaincantes dès lors que les justifications de l'expert sont contredites par le Prof. G_____ et font donc douter le Tribunal de leur pertinence. En effet, dans son rapport complémentaire du 24 juin 2004, le Prof. G_____ précise, d'une part, que la mobilité accrue du segment vertébral L2-L3 ne constitue pas la preuve d'une genèse traumatique, d'autre part, que les clichés fonctionnels de la colonne lombaire n'étaient pas nécessaires pour répondre à la question du lien de causalité entre les symptômes du recourant et l'accident de 1999. En conséquence, le rapport d'expertise du Dr E_____ ne constitue pas un moyen de preuve nouveau concluant, mais bien une nouvelle appréciation de faits déjà connus. De plus, lors de son audition du 20 septembre 2006, le Dr E_____ a admis que, malgré les clichés fonctionnels effectués en 2004, le diagnostic restait le même, à savoir "glissement d'une vertèbre par rapport à l'autre" ce qui confirme qu'il s'agit d'une nouvelle appréciation de faits déjà connus. En définitive, le Dr E_____ a apprécié différemment l'importance du traumatisme subi le 17 juillet 1999 et la question du lien de causalité entre les troubles du recourant et ledit accident, de sorte qu'il a tiré ultérieurement d'autres conclusions de faits déjà connus sans toutefois apporter à l'appui de son opinion des éléments médicaux nouveaux tels que par exemple l'existence de lésions post-traumatiques non décelées auparavant (ATFA non publié du 25 octobre 2002, U 336/01. consid. 3.2). En conséquence son rapport médical ne sert pas à l'établissement de faits, mais à leur appréciation, ce qui ne constitue pas un motif de révision.

Quant au rapport du Prof. G_____ du 2 mars 2004, il fait état d'altérations dégénératives qui préexistaient au moins partiellement à l'accident du 17 juillet 1999. L'expert estime que les douleurs lombaires apparues après la chute du 17 juillet 1999 sont encore dues audit accident étant donné qu'avant celui-ci, les altérations discales étaient asymptomatiques. Or, on ne saurait souscrire au point de vue de l'expert, car son argumentation reviendrait à conférer au principe «post hoc, ergo propter hoc» une valeur probante qu'il n'a pas, comme le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de le préciser à plusieurs reprises (cf. ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

Enfin, le rapport du SMR du 8 juillet 2004 considère, sur la base de l'ensemble du dossier, que les conclusions du Dr C_____ sont erronées et que l'incapacité de travail de l'assuré n'est que symbolique même dans une activité adaptée depuis l'accident du 17 juillet 1999 responsable d'une pathologie rachidienne sévère. On ne voit pas en quoi ce rapport constituerait un moyen de preuve nouveau étant donné que le Dr PFISTER, rhumatologue, ne prend nullement position de façon suffisamment motivée sur le lien de causalité entre les troubles dont souffre le recourant et l'accident du 17 juillet 1999 (cf. ATF 125 351 consid. 3a.). En effet, il se borne à se référer aux conclusions du Dr E_____ et du

Prof. G_____, sans procéder à sa propre appréciation et sans davantage apporter d'éléments médicaux nouveaux.

Quant à la décision sur opposition de l'assurance-invalidité du 13 août 2004, elle statue sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité en août 2004, soit deux ans et demi après la décision sur opposition du 23 janvier 2002. Cette reconnaissance en août 2004 d'un droit à une rente dès le 19 juillet 2000 n'a pas eu lieu antérieurement à la décision de l'intimée, mais postérieurement, de sorte que cette décision de l'assurance-invalidité ne constitue pas un fait nouveau. Au surplus, en tant qu'elle ne précise nullement allouer au recourant une rente d'invalidité en raison des seules conséquences de l'accident du 17 juillet 1999, elle ne tranche pas la question du lien de causalité entre l'accident du 17 juillet 1999 et les troubles dont souffre le recourant, question qui concerne uniquement l'assurance-accidents. En conséquence, elle n'est d'aucun secours dans le présent litige.

8. Il reste à examiner si la décision sur opposition du 23 janvier 2002 était sans nul doute erronée en se basant sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue.

Le recourant prétend que tel est le cas en raison des conclusions des rapports du Dr E_____, du Prof. G_____ ainsi que du SMR. En outre, il soutient que si, selon les indications du Prof. G_____, l'appréciation du lien de causalité entre ses troubles et l'accident du 17 juillet 1999 est possible sans recourir aux clichés fonctionnels utilisés par le Dr E_____, le Dr C_____ a commis une grossière erreur d'appréciation en prenant des conclusions divergentes de celles des trois autres médecins.

Etant donné que les conclusions de ces divers médecins ne sont pas unanimes et que les arguments avancés pour justifier leur thèse soit partent d'une hypothèse contredite par un autre médecin, soit sont irrelevantes sur le plan juridique ou encore insuffisamment motivées, ces rapports ne peuvent en aucun cas permettre de reconnaître que la fixation du "statu quo sine" au 31 octobre 1999 était manifestement erronée. En effet, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 3.3). De plus, on ne voit pas en quoi le Dr C_____ aurait commis une grossière erreur d'appréciation en prenant d'autres conclusions que ces trois confrères étant donné que ces dernières ne sont pas fondées. En effet, les conclusions du Dr E_____ reposent sur une hypothèse contredite par le Prof. G_____ qui considère, d'une part, que les clichés fonctionnels de la colonne lombaire n'étaient pas nécessaires pour répondre à la question du lien de causalité entre les symptômes du recourant et l'accident de 1999, d'autre part que la mobilité accrue du segment L2-L3 n'est pas la preuve d'une genèse traumatique. En outre, les conclusions du Prof. G_____ se basent sur le principe «post hoc, ergo propter hoc» qui n'a pas de valeur probante,

alors que celles du SMR ne prennent pas position de façon suffisamment motivée sur la question du lien de causalité. Enfin, le Tribunal rappelle que de simples différences d'appréciation, telles qu'elles peuvent exister dans le cadre de l'exercice du pouvoir d'appréciation, ne constituent pas un motif de reconsidération. En effet, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATFA non publié du 14 avril 2005, I 12/04, consid. 3.1, ATFA non publié du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2). Au demeurant d'après un principe général du droit administratif, il faut éviter qu'une demande de reconsidération ne serve à remettre continuellement en question les décisions administratives ou surtout à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 100 1b 371). A cet égard, il y a lieu de relever que si le recourant n'était pas d'accord avec le refus du lien de causalité entre son accident et ses troubles actuels formulé dans la décision sur opposition du 23 janvier 2002, il devait saisir les Tribunaux à ce moment-là et non pas attendre le résultat d'une expertise privée pour, ultérieurement, utiliser la voie de la révision, respectivement de la reconsidération.

9. Au vu de ce qui précède, le recours s’avère mal fondé.

***

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. 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 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).

Le greffier La Présidente :

Walid BEN HAMER Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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