

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/518/2008

ATAS/548/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 28 avril 2009

En la cause

Monsieur R_____, domicilié à Meyrin, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BENOIT Gérald

Recourant

contre

GENERALI ASSURANCES, sise avenue Perdtemps 23,
1260 Nyon

Intimée

**Siégeant : Diana ZEHNDER, Présidente suppléante; Monique STOLLER
FÜLLEMANN et Teresa SOARES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur R_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1949, a travaillé en qualité d'analyste-informaticien auprès de la société X_____ SA et a été à ce titre assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, auprès de la compagnie GENERALI Assurances Générales SA (ci-après : Generali Assurances).
2. En date du 9 avril 1999, alors qu'il descendait du trottoir pour traverser la chaussée, un automobiliste lui a roulé sur le pied.
3. Les premiers soins ont été pratiqués aux Hôpitaux Universitaires de Genève où il a été diagnostiqué une entorse de la cheville droite ainsi qu'une contusion sévère par écrasement du pied droit.
4. Dès le 5 mai 1999, l'assuré a repris son activité professionnelle mais à temps partiel (50%).
5. L'évolution a été défavorable avec d'importantes douleurs et une impotence fonctionnelle pratiquement totale, l'assuré marchant toujours en décharge de la jambe droite avec deux cannes anglaises.
6. L'assuré a été examiné par divers médecins dont la Dresse A_____, spécialiste FMH en médecine interne et angiologie, qui a mis en évidence, en date du 20 janvier 2000, une importante cyanose de la cheville et du pied droit justifiant une incapacité de travail de 50%.
7. Il a par ailleurs été examiné par le Dr B_____ qui, dans son rapport d'expertise du 28 janvier 2000, a relevé un enraidissement de toutes les articulations du pied et de la cheville ainsi qu'une ankylose pratiquement totale de la tibio-tarsienne, de la sous-astragalienne et du Chopart, justifiant une incapacité de travail de 50% ainsi que la nécessité de transport en taxi pour se rendre à son travail.
8. Le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a confirmé que la mobilité active de la cheville droite et du pied droit était très limitée, la mobilité passive était quant à elle ressentie comme extrêmement douloureuse. Il a fait état de douleurs permanentes, augmentant à l'effort, et nécessitant la surélévation du membre inférieur droit au repos. La marche était possible avec deux cannes et des chaussures orthopédiques adaptées. Il a par ailleurs noté que la prise d'une médication importante (Tramal, Trypizol, Rivotril) diminuait la vigilance du patient et ses possibilités de concentration de sorte qu'il ne pouvait être exigé de l'assuré de travailler à plus de 50%.

9. Les 13 septembre 2002 et 16 décembre 2003, l'assuré a été adressé à la clinique et polyclinique d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur des Hôpitaux Universitaires de Genève. Le rapport du 13 mai 2004, constatant que les douleurs étaient toujours présentes malgré les traitements entrepris, a estimé que les séquelles douloureuses empêchaient d'exiger de l'expertisé une capacité de travail supérieure à 50% et fixé le taux d'atteinte à l'intégrité à 35%.
10. Par décision datée du 19 octobre 2004, Generali Assurances a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 50% à compter du 1^{er} juin 2004. Elle lui a octroyé la rente d'invalidité correspondante, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35%, outre continué à prendre en charge le traitement antalgique ainsi que les déplacements en taxi pour se rendre sur son lieu de travail.
11. L'assuré a également été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de 50% à compter du 9 avril 2000.
12. Par courrier du 24 février 2006, l'assuré, par l'intermédiaire de la société Y_____ SA, a sollicité le réexamen du taux d'invalidité.

A cette fin, il a produit un rapport médical établi le 13 février 2006 par le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, précisant que les douleurs étaient toujours décrites comme très intenses, invalidantes, empêchant la prise d'appui sauf au niveau du talon, avec la nécessité d'une consommation importante de morphine. Il a ajouté que malgré un travail relativement adapté et à mi-temps, l'état douloureux n'était qu'imparfaitement contrôlé et empiétait manifestement sur la vie quotidienne, le sommeil et la capacité de mouvement de l'assuré. Il a en dernier lieu fait remarquer que l'arrêt de l'activité professionnelle et des fréquents déplacements seraient probablement suivis d'une diminution des douleurs et de la consommation de narcotiques.

L'assuré a également produit un certificat médical établi le 22 février 2006 par le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, attestant d'une incapacité de travail totale dès cette date et pour une durée indéterminée.

13. Mandatée par Generali Assurances, la Dresse E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a établi un rapport d'examen en date du 22 juin 2006, au terme duquel elle a conclu, 7 ans après l'accident, à la nette amélioration des troubles trophiques et à l'absence d'amyotrophie des différents groupes musculaires. Au niveau orthopédique, elle a indiqué que la situation était stabilisée et même améliorée par rapport à 2002. Cependant, du point de vue physique, en raison de la fatigabilité, des douleurs et des limitations fonctionnelles, l'incapacité de travail de 50% était toujours justifiée. Devant les plaintes du patient (perte de mémoire, trouble de la concentration et fatigabilité), elle a suggéré une expertise psychiatrique et neurologique tout en précisant que l'incapacité dont se prévalait l'expertisé était plus secondaire à des raisons

socioprofessionnelles et à des troubles psychologiques qu'aux conséquences directes de l'accident.

14. L'assuré a été examiné par le Dr F_____, spécialiste FMH en neurologie, lequel, dans son rapport d'expertise du 27 septembre 2006, est arrivé à la conclusion que l'assuré avait développé un syndrome de douleurs régionales chroniques (CRPS) de type I. En l'absence de lésion d'un tronc nerveux ou d'un nerf périphérique, aucune modification des traitements instaurés ne se justifiait. En raison du syndrome douloureux chronique et de l'importante limitation des mouvements du pied droit, cet expert a estimé qu'une reprise d'activité à 50% restait envisageable, mais à domicile.
15. Le 2 novembre 2006, en complément à son rapport, le Dr F_____, répondant à une demande de renseignements de Generali Assurances au sujet des éventuels effets secondaires du traitement médicamenteux, a indiqué que celui-ci était indispensable et qu'il contribuait à stabiliser le syndrome douloureux chronique. Il a ajouté que les troubles neuropsychiques étaient la conséquence directe de la présence du syndrome douloureux chronique.
16. L'expertise psychiatrique a été confiée au Dr. G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel, dans son rapport du 20 août 2007, en l'absence de symptôme psychiatrique majeur, n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique invalidant. Il a toutefois évoqué un trouble de la personnalité schizoïde qui se manifestait par un certain nombre de critères positifs, à savoir un émoussement de l'affectivité, une incapacité à exprimer les sentiments envers les autres, un intérêt réduit pour les relations sexuelles, préférant se marquer pour les activités solitaires, une préoccupation excessive par l'imaginaire et l'introspection, un désintérêt pour les relations amicales ainsi qu'une indifférence nette aux normes et aux conventions sociales. Il a par ailleurs noté une situation de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, non invalidantes et sans rapport de causalité avec l'accident. Il a précisé que l'assuré avait une tendance innée à se voir plus mal qu'en réalité et une tendance à éviter les inconvénients professionnels et sociaux. Sur le plan psychiatrique, une incapacité de travail ne se justifiait pas dès lors qu'il n'existait pas de trouble de l'humeur de type dépressif, éventuellement un trouble de l'humeur de type hippomane favorable pour l'activité. Il a en outre précisé que l'activité professionnelle de l'assuré était une activité tout à fait compatible avec le problème somatique évoqué. Quant au trouble de la personnalité de type schizoïde, considéré comme un facteur favorisant le déconditionnement et le retrait social, il n'était pas invalidant. Il a pour le surplus estimé qu'il n'y avait pas réellement d'indication pour un suivi médical régulier dès lors que les plaintes psychiques (troubles de la concentration, somnolence, troubles du sommeil) ne pouvaient sérieusement être retenues vu les nombreuses activités quotidiennes rapportées par l'assuré. Il a cependant admis que la présence éventuelle d'un

trouble de l'humeur de type hippomane ainsi que des antécédents de tentative de suicide dans sa jeunesse pouvaient être améliorés par un suivi psychiatrique régulier, éventuellement des stabilisateurs de l'humeur. En raison de l'état antérieur et du trouble de la personnalité préexistant rendant difficile la confrontation au monde du travail et aux contacts sociaux, l'expert a indiqué que l'on pouvait s'attendre à une amélioration de la situation de l'assuré à l'occasion de sa retraite. Des constatations cliniques, cet expert n'a décelé aucun trouble de la mémoire, précisant que les facultés mnésiques à court, à moyen et à long terme, étaient conservées. Il n'a pas plus repéré de symptôme de la lignée psychotique, ni de symptôme dépressif, précisant que l'assuré était stable sur le plan de l'humeur et généralement content, se passionnant pour l'informatique, le cinéma et les animaux. L'énergie était maintenue, la capacité de concentration était qualifiée de très importante, voire supérieure à la normale, l'assuré étant capable de travailler plus de 48 heures d'affilée. Il n'a pas mis en évidence de signe d'anxiété. Le trouble de la personnalité schizoïde était considéré comme indépendant de l'accident. S'agissant de la majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, il a estimé qu'il n'existait pas de lien de causalité direct avec l'accident expliquant que les syndromes douloureux ne se développaient pas ainsi. Sur le plan psychiatrique, l'incapacité de travail n'était pas justifiée puisque aucun des diagnostics évoqués n'était invalidant. En l'absence de trouble de l'humeur de type dépressif, il a ainsi conclu que l'activité professionnelle de l'assuré était compatible avec le problème somatique. Ceci étant, le pronostic concernant la reprise du travail était sombre, l'expert relevant qu'il existait de trop nombreux bénéfices secondaires et un trop faible taux de motivation à une reprise.

17. Par décision du 30 octobre 2007, Generali Assurances a informé l'assuré que le taux d'invalidité n'avait pas subi de modification notable de sorte qu'elle poursuivait le versement de la rente d'invalidité à raison de 50%. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, celle-ci ne subissait pas non plus de modification. Enfin, la prise en charge des divers traitements médicaux a été limitée.
18. L'assuré a formé opposition le 30 novembre 2007. Il a en substance contesté le bien-fondé des conclusions de l'expertise psychiatrique. Il a conclu principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à partir du 22 février 2006, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique établie par un médecin psychiatrique spécialiste des HUG.
19. Par courrier du 3 décembre 2007 adressé à Generali Assurances, l'assuré a joint une attestation de la direction des ressources humaines de la société X _____ SA indiquant d'une part que le poste qu'il occupait ne pouvait être pratiqué depuis son domicile privé, d'autre part que son poste avait été supprimé et remplacé par l'emploi de nouvelles technologies.

20. Par décision sur opposition du 18 janvier 2008, Generali Assurances a rejeté ladite opposition. Elle a souligné que le rapport d'expertise rendu par la Dresse Y. G_____ remplissait les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante de sorte que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique ne se justifiait nullement. S'agissant des séquelles tardives alléguées par l'opposant du fait de l'absorption de la médication antalgique, elle a relevé que rien dans l'expertise de la Dresse G_____ ne permettait de le retenir, soulignant qui plus est que l'assuré bénéficiait d'un suivi médical adéquat et que la fatigabilité induite par la prise de médicaments avait d'ores et déjà été prise en compte dans la réduction du temps de travail. Elle a par ailleurs fait observer que la demande de révision coïncidait avec la restructuration opérée par son employeur au sein du service informatique ayant en particulier pour conséquence la disparition de son poste de travail. Elle a donc conclu qu'il n'y avait pas de motif de s'écarter de l'appréciation de la Dresse G_____. Elle a encore ajouté que l'appréciation du Prof. F_____ selon lequel l'assuré serait désormais limité à exercer sa profession à domicile tenait compte des motifs de convenance personnelle de l'assuré. Partant, en l'absence de détérioration notable de la capacité de gain en relation avec les suites de l'accident du 9 avril 1999, Generali Assurances a confirmé que la révision de la rente d'invalidité ne se justifiait pas. Quant aux frais de transport de l'assuré jusqu'au cabinet du Dr D_____, elle a estimé qu'il ne lui incombait pas dans la mesure où l'expertise psychiatrique considérait que le suivi psychologique auprès de ce praticien n'était pas une mesure médicalement justifiée. S'agissant enfin des trajets privés, elle a rappelé qu'ils ne faisaient pas partie du catalogue des prestations légales au sens de la LAA. En revanche, elle a confirmé prendre en charge les déplacements de l'assuré pour se rendre chez ses médecins-traitant pour le renouvellement des ordonnances ainsi que la prise en charge des frais de déplacement en taxi en cas de reprise effective d'une activité professionnelle.
21. L'assuré, représenté par Me Gérald BENOIT, interjette recours le 20 février 2008 contre ladite décision sur opposition. Il conclut principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 22 février 2006. Il fait remarquer que la décision entreprise souligne qu'il dépend d'une médication antalgique importante (Tramal, Tryptizol, Rivotril) mais ne tient pas compte de ses effets, à savoir l'augmentation impossible de son temps de travail en raison du lourd traitement pharmacologique qui lui est prodigué depuis de nombreuses années et qui produit des effets secondaires extrêmement néfastes, générant en particulier une grande fatigue, des troubles de la mémoire et de la concentration. Reprenant point par point l'expertise de la Dresse G_____, il conteste le caractère peu sociable et autarcique que lui prête l'expert faisant relever qu'il a toujours conservé des contacts agréables avec ses enfants et entretenu, à l'époque où il travaillait, des relations professionnelles avec ses collègues et supérieurs. C'est dès lors avec fermeté qu'il conteste le diagnostic de trouble de la

personnalité schizoïde, soulignant qu'il aurait été empêché de travailler pendant plus de 33 ans dans un domaine extrêmement pointu s'il était affecté d'un tel trouble. Il relève par ailleurs que l'expert s'est livré à une appréciation contradictoire en le décrivant dans un premier temps comme une personne passionnée en informatique et intéressé par son travail puis, curieusement, sans grande motivation pour reprendre son travail. Il repousse en outre le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Le recourant estime en revanche que l'atteinte psychique s'est aggravée au fil des ans jusqu'à devenir insupportable et ce, notamment à la suite de l'absorption massive de médicaments. Il invoque à cet égard l'avis du Dr D _____ selon lequel le lien de causalité direct entre l'accident et les séquelles psychiatriques à moyen terme et tardives sont sans aucun doute possible en rapport de causalité en raison de la prise de médicaments qui a pour effet de réduire à néant son état de concentration. Il se prévaut également de l'appréciation du Prof. F _____ lequel s'est montré moins catégorique quant à la question de la reprise de l'activité professionnelle, rejoignant de la sorte l'avis médical du Dr C _____ pour lequel un emploi totalement sédentaire ne serait pratiquement pas exigible.

22. Invitée à se déterminer, Generali Assurances, dans sa réponse du 27 mars 2008, a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir que les corrections que le recourant avait apportées à l'anamnèse socioprofessionnelle consignée par la Dresse G _____ dans son expertise du 20 août 2007 n'étaient nullement de nature à remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert. Elle a pris par ailleurs note du fait qu'un poste de travail équivalent à celui que le recourant exerçait précédemment existait toujours auprès de son ancien employeur.
23. Le 18 avril 2008, le recourant a versé à la procédure un rapport médical du Dr C _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, du 4 avril 2008, confirmant qu'il continuait de présenter des troubles trophiques sérieux et probablement définitifs nécessitant une médication antalgique et anti-inflammatoire continue et lourde qui interférerait certainement avec sa capacité d'analyse et de concentration. Sur le plan purement somatique, dans un emploi sédentaire d'informaticien et pour autant que le membre inférieur droit pouvait être sur un repose-pied, la capacité de travail a été estimée comme restreinte, de l'ordre d'un tiers à une demi en fonction des conditions de travail. Sur le plan neurologique, il a admis une diminution de rendement liée à la prise d'antalgiques. Au final, il a estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité antérieure oscillait entre 33 à 50% au maximum, en particulier en tenant compte des critères somatiques précisant que l'appréciation au niveau neuropsychiatrique des répercussions du traitement antalgique n'était pas de sa compétence.

24. Appelée à se déterminer sur le rapport du Dr. C_____, par courrier du 28 avril 2008, Generali Assurances n'a formulé aucune remarque particulière.
25. Répondant à une demande de renseignements du Tribunal de céans, par courrier du 12 décembre 2008, le Dr D_____ a confirmé que le recourant était en traitement médico-psychiatrique à sa consultation depuis le 22 février 2006 en raison de modifications durables de la personnalité (F62.8) ainsi que d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.11). Dans le cadre d'une brève anamnèse personnelle du recourant, il a évoqué une tentative de suicide avec des médicaments alors qu'il était recrue et ayant nécessité un court séjour en psychiatrie. Il a ensuite relaté des études primaires et secondaires sans particularité. En lien avec l'accident, nonobstant une médication importante avec des produits graves dont notamment des stupéfiants, des antalgiques, des antidépresseurs ainsi que des hypnotiques, il a relevé que le recourant avait néanmoins conservé une capacité résiduelle de travail, mais s'était vu contraint d'abandonner toute formation continue pour améliorer ses aptitudes professionnelles. Il a souligné qu'il était possible qu'à cause des séquelles de l'accident et des dépenses énergétiques nécessaires pour métaboliser la médication, que l'on assiste à une certaine caricaturisation des traits du caractère du recourant. S'agissant du rapport d'expertise de la Dresse G_____, critiquant en premier lieu la méthode d'examen appliquée par cet expert, il s'est étonné que ce dernier n'ait à aucun moment rappelé que l'expertisé a été victime d'un accident et condamné à une pharmaco-thymie grave et en quantité importante. Il a en dernier lieu indiqué que les lésions étaient irréversibles et les tissus dévitalisés. Il a joint à son courrier une photocopie d'un courrier du recourant, non daté et rédigé à l'attention du Tribunal de céans, dans lequel il indiquait les changements intervenus à la suite de l'accident : mauvaise qualité de vie ; réduction de moitié de la capacité de travail et impossibilité de suivre de nouvelles formations indispensables à sa profession ; troubles du sommeil ; douleurs insupportables et prise de médicaments très puissants ; dépression et vie sexuelle anéantie. Il y énumérait par ailleurs ses divers traitements médicamenteux à fin antalgique. Sur le plan professionnel, il indiquait s'être trouvé fortement démuni à l'annonce de la suppression de son poste de travail au mois de février 2006, situation qui l'avait amené à consulter le Dr H_____. Il indiquait par ailleurs ne plus pouvoir pratiquer de loisirs et avoir été contraint de s'installer à Interlaken où le climat était plus favorable. Il a pour le surplus annexé à son courrier une photocopie de scanners de ses plantes des pieds.
26. Ces documents ont été soumis à Generali Assurances qui, par courrier du 4 février 2009, a relevé que le rapport du Dr D_____ ne faisait pas état d'une quelconque aggravation de l'état de santé du recourant. Au contraire, il observait que son patient avait conservé des capacités résiduelles pour ses fonctions professionnelles, ce qui allait dans le sens de ce qui avait été retenu par la Dresse G_____. Elle a par ailleurs souligné que l'expert psychiatre, qui connaissait

l'importance du traitement antalgique, avait intégré cet élément dans son analyse de la capacité résiduelle de travail. S'agissant enfin du choix de la méthode cognitivo-comportementaliste reprochée à l'expert, elle a invité le Tribunal de céans à interroger ledit expert en tant que de besoin. Pour sa part, elle estimait que l'expert s'était livré à une analyse exhaustive du cas. Elle a donc maintenu sa position et confirmé ses conclusions.

27. Se déterminant à son tour sur l'appréciation médicale du Dr D _____, par courrier du 6 février 2009, le recourant a fait sienne l'analyse du cas effectuée par ledit médecin et persisté dans ses conclusions.
28. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'article 56 V 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 1^{er} 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 du 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 (ATFA 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités).

Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 18 janvier 2008 et statuant sur un état de faits juridiquement déterminant remontant à l'année 2006, le présent litige sera examiné au regard des nouvelles dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Les règles de procédure sont quant à elles immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1).

Conformément à l'art. 60 LPGA, le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable.

3. Le litige porte sur la question de savoir si c'est juste titre que l'intimée a considéré qu'il n'y a pas eu aggravation de l'état de santé du recourant justifiant la révision du droit à la rente.
4. Selon 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 faits déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). 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).
5. En l'espèce, l'intimée a considéré que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis sa décision initiale du 19 octobre 2004 en l'absence d'aggravation tant sur le plan orthopédique que neurologique, au point d'influer sur son droit aux prestations. Il convient de relever qu'il a été établi, au terme de la précédente décision, que l'assuré avait droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2004, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 %, au traitement antalgique, ainsi qu'aux déplacements en taxi pour se rendre au travail.

En l'occurrence, il convient donc d'examiner s'il y a eu depuis lors aggravation de l'état de santé de l'assuré.

6. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge ont besoin de documents que le médecin doit leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un

jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelle activité l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee ; ATF non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que ce principe n'était pas contraire à l'art. 6 § 1 CEDH garantissant le droit à un procès équitable (JAAC 1998 95 917). Cette situation peut cependant faire naître des soupçons de prévention qui, pour être retenus, doivent reposer sur éléments objectifs et pas uniquement sur des impressions de l'assuré (ATF non publié du 17 février 2006, U 234/05, consid. 2.1).

S'agissant enfin de la valeur probante des 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 le lie à ce dernier. Aussi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988, p 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un

mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin-traitant.

7. En l'occurrence, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 19 octobre 2004, confirmant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité notamment, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 18 janvier 2008. En effet, dès lors que la première de ces deux décisions est entrée en force et qu'elle repose sur un examen matériel du droit à la rente, elle constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité.

a) Du point de vue orthopédique, le recourant invoque l'avis du Dr C_____. Or, ce praticien ne se prononce pas en faveur de l'aggravation de l'état de santé du recourant. Au contraire, il affirme que le recourant continue à présenter des troubles trophiques sérieux, mais moindre que dans les phases post-traumatiques immédiates. Force est ainsi de constater que du point de vue somatique l'état est stationnaire par rapport à celui observé au moment de la décision d'octroi de rentes. Dans un emploi sédentaire d'informaticien, il considère que la capacité de travail du recourant est restreinte, de l'ordre de un tiers à une demie, selon les conditions d'exercice d'une telle activité. Il ajoute que l'arrêt de l'activité professionnelle et, par voie de conséquence, des fréquents déplacements, auraient un effet favorable sur les douleurs et diminueraient en conséquence la consommation de narcotiques. Or, il a d'ores et déjà été jugé, par décision entrée en force, que le recourant était apte à exercer une activité à temps partiel (50 %). S'agissant de l'arrêt de l'activité professionnelle, il s'agit-là d'une simple suggestion permettant d'améliorer les conditions de vie du recourant. Partant, l'appréciation médicale du Dr C_____ n'est pas de nature à justifier l'aggravation de l'état de santé du recourant.

De même, l'appréciation du Dr F. _____ qui préconise une reprise d'activité à 50 % à domicile, alors qu'il n'atteste pas de l'aggravation de l'état douloureux, ni des limitations fonctionnelles du recourant, ne saurait être déterminante pour retenir une aggravation de l'état de santé.

Enfin, la Dresse E_____ souligne quant à elle que la situation au niveau orthopédique est stabilisée, voire même améliorée, par rapport à 2002. Cependant, en raison des douleurs et des limitations fonctionnelles, elle confirme que l'incapacité de travail de 50 % est toujours justifiée.

Aussi, du point de vue strictement orthopédique, les documents médicaux versés au dossier ne permettent pas de retenir une modification notable de l'état de santé du recourant. En réalité, les Drs C_____ et I_____ ont procédé à une appréciation différente du cas qui n'est pas de nature à fonder une révision.

b) Le recourant invoque également une atteinte psychiatrique. Il se prévaut à cet égard de l'avis du Dr D_____, lequel retient des modifications durables de la personnalité ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Le recourant soutient que les troubles psychiques constituent des séquelles tardives de l'accident du fait de l'absorption importante de médicaments. Contrairement à ce que retient l'intimée, le Dr D_____ justifie l'aggravation de l'état de santé du recourant par la médication importante avec des produits graves, notamment stupéfiants, antalgiques, antidépresseurs, hypnotiques, etc. absorbés par le recourant et grâce auxquels il a pu conserver des capacités résiduelles dans ses fonctions professionnelles. Ses « forces » lui font aujourd'hui défaut dans la mesure où, selon le Dr D_____, une incapacité de travail totale est pleinement justifiée depuis le 22 février 2006.

Certes, dans le cadre de la décision entrée en force, il avait été tenu compte de la diminution de la vigilance et de la concentration du recourant en raison de l'importante médication. Ceci étant, il y a lieu d'admettre que les doses massives d'antidouleurs, en particulier de morphine, d'antalgiques et d'antidépresseurs hypnotiques que le recourant prend depuis plusieurs années pour soulager ses douleurs sont manifestement inconciliables avec le degré d'attention nécessaire à son activité professionnelle, ce d'autant plus que son énergie lui sert principalement à maîtriser ses douleurs. Dans ces circonstances, il appert indéniable que la capacité de gain du recourant subit une diminution.

A ce stade, indépendamment de la question de savoir si l'expertise de la Dresse G_____, ayant conclu à l'absence de diagnostic psychiatrique invalidant, remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante, le Tribunal observe que celle-ci ne se prononce pas sur la question de l'influence du traitement médicamenteux sur l'état de santé général du recourant, respectivement sur sa capacité résiduelle de travail, alors même qu'elle observe une prise régulière de rivotril, d'antidépresseurs, d'antalgiques opiacés. Dans ces conditions, l'intimée ne pouvait se fonder valablement sur l'expertise psychiatrique de la Dresse G_____.

S'il est encore relevé que le Dr F_____, questionné sur les éventuels effets secondaires du traitement médicamenteux, retient que les troubles constatés sont la conséquence directe du syndrome douloureux chronique, celui-ci n'exclut pas les effets néfastes qu'un tel traitement peut avoir sur l'état de santé du recourant.

Ainsi, le Tribunal considère qu'il se justifie d'apporter une réponse claire et univoque à cette question essentielle.

Mais encore, sur le plan psychique, l'intimée s'est strictement reposée sur le rapport d'expertise de la Dresse G_____, que le recourant conteste intégralement. Dans son rapport du 20 août 2007, cet expert estime que l'activité

d'informaticien est une activité tout à fait compatible avec le problème somatique du recourant, malgré une personnalité schizoïde et une majoration de symptômes physiques indépendants de l'accident. S'agissant du premier diagnostic, ce médecin considère qu'il est antérieur à l'accident dès lors qu'il s'agit d'un trouble qui se développe au début de l'âge adulte. A cet égard, il est permis de douter de la pertinence de l'évaluation de la Dresse G_____, alors même que le recourant a travaillé durant 33 ans comme informaticien, ce dernier de préciser que durant une dizaine d'années il avait travaillé comme opérateur, de nuit, de façon indépendante, puis comme chef d'équipe, ayant sous sa responsabilité plusieurs employés, enfin comme coordinateur de sécurité dépendant directement de son supérieur hiérarchique. Par ailleurs, c'est le lieu d'observer que l'expert ne relate aucune plainte subjective du recourant, excepté les douleurs au membre inférieur droit. Il ne mentionne en particulier aucun signe de fatigue, trouble de la concentration ou de la mémoire. Au contraire, il décrit le recourant comme étant une personne presque inépuisable, ayant une capacité fonctionnelle étonnamment développée et des capacités de concentration conservées. A l'inverse, la Dresse E_____ relate de multiples plaintes psychiques, tels des troubles de la concentration, une importante fatigabilité et des troubles de la mémoire. De même, le Dr F_____ souligne que le syndrome douloureux complexe dont est atteint le recourant favorise la survenance d'une dépression. Quant au Dr D_____, il se prononce en faveur de modifications graves de la personnalité ainsi que d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Enfin, la Dresse G_____ se contredit lorsqu'elle décrit le recourant comme étant une personne passionnée d'informatique et, partant, de son activité professionnelle, rejoignant un profil de personnalité addictive. Questionnée sur le pronostic concernant la reprise de l'activité professionnelle, ce même expert retient qu'en raison du trop faible taux de motivation à une reprise, le pronostic est sombre.

En conséquence, le Tribunal de céans considère que le rapport d'expertise de la Dresse G_____ ne saurait revêtir entière valeur probante.

8. Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en pratique, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire.

Dès lors que la Dresse G_____ ne s'est pas prononcée sur l'éventuelle diminution de la capacité de travail liée à la prise d'antalgiques, il n'est en l'état pas possible de déterminer avec certitude quelles sont les conséquences de la prise médicamenteuse sur la capacité de concentration du recourant, respectivement l'implication des troubles psychiques du recourant sur sa capacité de travail et de rendement. Dans de telles circonstances, le Tribunal de céans ne peut se forger une opinion, pas plus qu'il n'est envisageable pour lui de fixer la capacité de travail du recourant sur la base des autres documents, dès lors qu'il n'appartient

pas au juge de substituer sa propre appréciation à celle des médecins. Il convient, par conséquent, d'annuler la décision de l'intimée et de lui renvoyer la cause afin qu'elle mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique et neurologique, aux fins de déterminer, d'une part, si le traitement médicamenteux a une influence sur la capacité de travail du recourant et de déterminer la capacité résiduelle de travail, d'autre part si les affections psychiques présentées en lien de causalité avec l'accident induisent dans l'exercice d'une activité professionnelle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Ceci fait, l'intimée statuera à nouveau.

9. Le recours sera ainsi partiellement admis.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui est accordée à titre de dépens.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision de GENERALI ASSURANCES GENERALES du 18 janvier 2008 au sens des considérants.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'200 fr. 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 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 suppléante

Florence SCHMUTZ

Diana ZEHNDER

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