«AZA»
U 378/99 Bn

IIIe Chambre
composée des Juges fédéraux Schön, Spira et Widmer; Addy, Greffier

Arrêt du 23 mars 2000

dans la cause
W._____, recourante, représentée par Maître B._____, avocat,

contre
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, Lucerne, intimée,

et
Tribunal administratif du canton de Genève, Genève

A.- W._____ travaillait comme professeur d'anglais au service de l'Ecole-club X._____. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).
Le 4 janvier 1990, l'assurée a fait une chute à ski dont les conséquences, en particulier une fracture du plateau tibial externe droit, ont été prises en charge par la CNA. Elle a repris son travail, d'abord à 50 % à partir du 12 janvier 1990, puis à 100 % dès le 8 mars 1990; le traitement médical a été considéré comme terminé le 4 juin 1990.
Le 17 juin 1993, l'assurée a été victime d'un nouvel accident : alors qu'elle circulait au guidon de sa moto, une voiture lui a coupé la route et l'a renversée. Souffrant d'une fracture ouverte au genou droit, elle a été immédiatement conduite à l'hôpital où elle a subi une ostéosynthèse en urgence (rapport médical initial LAA du 9 juillet 1993). Elle a recommencé à travailler en septembre 1993, tout en poursuivant un traitement de physiothérapie intensive. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a eu lieu le 11 avril 1995. Les conséquences de l'accident ont derechef été assumées par la CNA.
Par la suite, l'assurée s'est plainte de la persistance d'importantes limitations fonctionnelles (cf. note d'entretien téléphonique de la CNA du 28 août 1995). Elle a consulté le docteur S._____, orthopédiste, qui a posé le diagnostic d'arthrose tri-compartimentale post-traumatique au genou droit. Comme mesure thérapeutique, ce praticien a proposé l'implantation d'une prothèse totale du genou, en précisant qu'un traitement conservateur n'était pas de nature à apporter une notable amélioration (rapport du 22 mai 1996). L'assurée a encore été examinée par le docteur R._____, orthopédiste et médecin d'arrondissement de la CNA, qui a mis en évidence des troubles dégénératifs sous la forme d'une pangonarthrose bilatérale grave. A l'instar du docteur S._____, il a préconisé l'implantation d'une prothèse totale du genou droit, en relevant que la poursuite d'un traitement de physiothérapie était «strictement inutile», si ce n'est, lors de périodes douloureuses, cinq à six séances «dans un but strictement anti-inflammatoire et antalgique». Il a estimé l'atteinte à l'intégrité à 10 % (rapport du 9 octobre 1996). L'assurée a déclaré qu'elle ne désirait pas se soumettre à une opéra-

tion pour l'heure, par crainte de perdre son emploi; elle voulait en outre recevoir l'assurance qu'une telle intervention serait couronnée de succès et lui permettrait en particulier de reprendre, comme par le passé, la pratique de ses loisirs habituels (ski, moto, danse...).
Par décision du 13 novembre 1996, la CNA a mis fin
avec effet immédiat à ses prestations pour soins, à l'exception de quelques contrôles médicaux annuels et de trois à quatre séries de six séances de physiothérapie par année en cas de périodes douloureuses; par cette même décision, la CNA a par ailleurs octroyé à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux d'atteinte de 10 %, en lui déniant le droit à une rente d'invalidité.
Dans une lettre du 19 novembre 1996, l'assurée s'est
opposée à cette décision, au motif qu'elle entendait poursuivre un traitement de physiothérapie à raison de deux séances hebdomadaires et qu'elle voulait en outre réserver son droit à la prise en charge d'une opération

du genou pour le cas où elle se déciderait à en subir une. Elle ponctuait sa lettre d'opposition en ces termes : «Dans ces conditions, l'indemnité dérisoire que vous me proposez ne m'intéresse nullement». Le 13 décembre 1996, lors d'un entretien avec un inspecteur de la CNA, l'assurée a pour l'essentiel confirmé la teneur de son opposition.
Par décision du 14 février 1997, la CNA a écarté
l'opposition formée contre sa décision du 13 novembre 1996. Elle a limité son examen à la question du droit de l'assurée à la poursuite d'un traitement médical, au motif que celle-ci n'avait pas contesté «expressément le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité».

B.- a) W._____ a recouru devant le Tribunal administratif de la République et canton de Genève (ci-après : le tribunal administratif) contre la décision sur opposition de la CNA, en concluant à l'annulation de celle-ci. Elle a produit un rapport établi le 23 juin 1997 par le

docteur C._____, orthopédiste. Selon ce médecin, outre les affections mises en évidence par le docteur R._____, l'assurée souffre d'un cal vicieux en varus et en torsion, qui justifie de lui octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux d'atteinte supérieur à celui retenu par la CNA; le docteur C._____ relève par ailleurs que si une physiothérapie n'est pas propre à soigner les affections présentées par la patiente, elle peut néanmoins «aider grandement (celle-ci) à supporter son handicap jusqu'à ce qu'une décision opératoire soit acceptée».
Considérant que l'assurée n'avait contesté, dans son opposition, ni le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ni le refus de rente d'invalidité, la CNA a conclu à l'irrecevabilité du recours dans la mesure où il portait sur ces questions, et à son rejet pour le surplus.

b) Entre-temps, W._____ a demandé à la CNA de reconsidérer sa décision sur opposition du 14 février 1997, au motif que le rapport du docteur C._____ qu'elle avait produit devant le tribunal administratif contenait des faits nouveaux importants.
Par décision du 15 octobre 1997, la CNA a rejeté cette
demande après avoir requis l'avis du docteur Y._____, spécialiste en chirurgie de sa division médicale (rapports des 14 juillet et 2 septembre 1997). L'assurée s'est opposée à cette décision, en produisant un nouveau rapport (du 12 novembre 1997) du docteur C._____, dans lequel celui-ci critiquait les conclusions du docteur Y._____. La CNA a écarté cette opposition dans une décision du 26 février 1998.
L'assurée a déféré cette dernière décision au tribunal administratif, en concluant à son annulation.

c) Par jugement du 21 septembre 1999, le tribunal administratif a rejeté, après avoir joint les causes, les

recours formés par l'assurée contre les décisions sur opposition de la CNA des 14 février 1997 et 26 février 1998.

C.- W._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert l'annulation. Elle conclut, sous suite de dépens, à la mise en oeuvre d'une expertise médicale, à l'octroi d'une rente d'invalidité ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (toutes deux fondées sur un taux qu'expert dira), et à la prise en charge d'un traitement de physiothérapie.
La CNA conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.

Considérant en droit :

1.- L'objet du litige porte sur le bien-fondé des deux décisions sur opposition rendues par l'intimée respectivement le 14 février 1997 (suite à une décision du 13 novembre 1996) et le 26 février 1998 (suite à une décision du 15 octobre 1997 par laquelle la CNA rejetait la demande de reconsidération de la première décision sur opposition).

2.- a) D'après les premiers juges, la seule question qui doit être examinée concerne le droit de la recourante à la prise en charge d'un traitement de physiothérapie, motif pris que ni l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ni

le refus de rente d'invalidité n'ont été contestés dans le cadre de la procédure d'opposition (ouverte suite à la première décision de la CNA du 13 novembre 1996).
Cela étant, ils ont donc considéré - suivant en cela l'opinion de l'intimée -, comme irrecevables les conclusions de la recourante portant sur ces deux dernières questions (rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à

l'intégrité), même si le dispositif du jugement entrepris ne le dit pas expressément.

b) Aux termes de l'art. 130 al. 1 OLAA, l'opposition prévue à l'art. 105 al. 1 LAA peut être formée par écrit ou lors d'un entretien personnel; elle doit être motivée. L'assureur consigne les oppositions présentées oralement dans un procès-verbal que l'opposant doit signer.
Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, l'opposition constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge ne soit éventuellement saisi. Il s'agit d'un véritable «moyen juridictionnel» ou «moyen de droit» (ATF 125 V 121 consid. 2a; 118 V 185 consid. 1a et les références). A ce titre, l'opposition doit être motivée, faute de quoi elle manque son but, lequel est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près (ATF 118 V 186 consid. 2b). En d'autres termes, il doit être possible de déduire des moyens de l'opposant une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision et susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation (ATF 102 Ib 372 consid. 6; RCC 1988 p. 486 sv. consid. 3a; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, p. 285). Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a; 119 V 350 consid. 1b).
Partant, dans la mesure où la décision n'est pas attaquée en procédure d'opposition (sur certains points) et ne fait pas l'objet d'un examen d'office, elle entre partiellement en force (ATF 119 V 350 consid. 1b).

c) En l'occurrence, l'opposition formée par la recourante contre la première décision de la CNA, du 13 novembre 1996, contestait le fait que cette dernière mettait fin, avec effet immédiat, à ses prestations pour soins. Quant aux deux autres points qui étaient également réglés par la décision précitée (rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité), ils n'ont pas été expressément remis en cause. La recourante s'est en effet contentée de faire remarquer, en ce qui concerne son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, que «l'indemnité dérisoire» accordée par l'intimée ne l'«intéress(ait) nullement», sans souffler mot du refus de la rente (lettre d'opposition du 19 novembre 1996). Lors d'un entretien avec un inspecteur de la CNA le 13 décembre suivant, elle a encore ajouté ceci : «Je ne réclame pas d'argent pour les suites de mon accident de 1993, ni pour celui de 1990, mais j'insiste sur le fait que j'ai besoin de cette physiothérapie».
Pour autant, on ne saurait suivre l'intimée et les premiers juges lorsqu'ils considèrent que la première décision de la CNA (du 13 novembre 1996) est partiellement entrée en force. En effet, le droit à une rente d'invalidité ne prend en principe naissance que s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 première phrase LAA; Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Fribourg 1995, p. 50 ss); par ailleurs, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est généralement fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA; Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Fribourg 1998, p. 62 sv). Aussi bien, dans la mesure où la recourante s'est opposée à ce que l'intimée mette fin à ses prestations pour soins, on doit admettre qu'elle a de cette façon réservé, du moins implicitement, l'examen de son droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. A cet égard, lorsqu'elle déclare ne pas réclamer d'argent, on ne saurait
comprendre qu'elle renonce par avance à toute compensation financière ou même qu'elle se montre d'accord avec l'indemnité allouée par l'intimée pour son atteinte à l'intégrité. Elle qualifie d'ailleurs le montant de celleci de «dérisoire». Au vrai, la recourante veut simplement mettre l'accent sur le fait que la prise en charge d'un traitement de physiothérapie lui importe davantage qu'une compensation financière, car elle est persuadée que celui-ci peut améliorer son état de santé. Sauf à faire preuve de formalisme excessif, l'intimée devait donc interpeller la recourante afin qu'elle précise la teneur de son opposition, singulièrement qu'elle indique si, dans l'hypothèse où la fin du droit à un traitement médical était confirmée, elle se montrerait quand même d'accord - en quelque sorte à titre subsidiaire - avec le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et le refus de rente

d'invalidité (comp. RAMA 1999 no U 324 p. 101 consid. 3b et 4; voir aussi RAMA 1999 no U 323 consid. 1b p. 98 sv).

d) C'est donc à tort que les premiers juges ne sont
entrés en matière que sur la question du droit de la recourante à un traitement médical s'agissant du recours formé contre la première décision sur opposition de l'intimée (du 14 février 1997). Il ne se justifie toutefois pas d'annuler le jugement entrepris, sans avoir, au préalable, examiné si la recourante peut prétendre un traitement médical de la part de l'intimée. Car, ainsi qu'on l'a vu, son droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne peut, en principe, prendre naissance qu'au moment où l'intimée n'est plus tenue de lui fournir des prestations pour soins (supra consid. 2c), de telle sorte que si elle avait finalement droit à celles-ci, il se pourrait que les autres questions devinssent sans objet.

Par ailleurs, du moment que la première décision sur opposition (précitée) de l'intimée était contestée - dans tous ses aspects, comme on vient de le voir - par la voie d'un recours, l'assurée ne pouvait plus en demander la reconsidération (ATF 109 V 121). Saisie d'une telle demande, la CNA aurait donc dû la déclarer irrecevable, et non la rejeter, comme elle l'a fait (par une seconde décision sur opposition du 15 octobre 1997). Cette erreur n'a toutefois pas de conséquences pratiques, si bien que le jugement entrepris n'est pas critiquable en tant qu'il rejette le recours formé contre cette seconde décision sur opposition.

3.- a) Selon l'art. 10 al. 1 let. a LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin ou, sur sa prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien.
Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1 LAA a contrario; ATF 116 V 44 consid. 2c; Ghélew/Ramelet/Ritter op. cité p. 72 et 112; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 274 et 372).

b) De l'avis unanime des médecins consultés, un traitement conservateur (en particulier sous la forme de séances de physiothérapie) n'est pas de nature à améliorer l'état de santé de la recourante. Un tel objectif ne peut en effet être atteint que par l'implantation d'une prothèse totale du genou droit (cf. les rapports des docteurs S._____, R._____, C._____ et Y._____ cités sous les lettres A et B de l'état de fait).
Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y
a donc pas lieu d'attendre du traitement physiothérapique dont elle sollicite la prise en charge une quelconque amélioration de son état de santé. Tout au plus celui-ci

peut-il soulager temporairement ses douleurs, ce qui ne lui confère toutefois pas le droit à la poursuite d'un traitement médical à charge de son assureur-accidents (cf. Ghélew/Ramelet/Ritter op. cité p. 72). Par conséquent, l'intimée pouvait, comme elle l'a fait, limiter son intervention à trois ou quatre séries de six séances de physiothérapie par année, en cas de périodes douloureuses.
Le recours est, sur ce point, mal fondé.

4.- Comme on l'a vu (supra consid. 2c et 2d), les premiers juges auraient dû se prononcer sur le droit de l'intimée à une rente d'invalidité ainsi que sur le taux de l'atteinte à l'intégrité qui lui a été reconnue. Attendu qu'il n'appartient pas au Tribunal fédéral des assurances de trancher ces questions en premier lieu, il convient de renvoyer la cause à l'autorité cantonale pour qu'elle statue sur celles-ci, en se fondant sur l'ensemble du dossier médical, y compris les rapports du docteur C._____ (des 23 juin et 12 novembre 1997), au besoin après avoir mis en oeuvre d'autres mesures d'instruction.
C'est dans cette mesure seulement que le recours sera
admis et le jugement attaqué annulé.

5.- La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, est représentée par un avocat. Elle a droit à une indemnité réduite de dépens (art. 159 en relation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

p r o n o n c e :

I. Le recours est partiellement admis au sens des considérants. Il est rejeté pour le surplus.

II. La cause est renvoyée au Tribunal administratif de la République et canton de Genève pour qu'il statue sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. L'intimée versera à la recourante une indemnité de dépens de 2000 fr. pour l'instance fédérale.

V. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif de la République et canton de Genève, à Helsana Assurances SA à Lausanne, et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 23 mars 2000

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
p. le Président de la IIIe Chambre :

Le Greffier :