Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 561/06

Arrêt du 28 mai 2007
Ire Cour de droit social

Composition
MM. et Mmes les Juges Ursprung, Président,
Widmer, Schön, Leuzinger et Frésard.
Greffier: M. Beauverd.

Parties
P._____,
recourant,
représenté par Me Jacques-André Schneider, avocat,
rue du Rhône 100, 1204 Genève,

contre

Allianz Suisse Société d'Assurances,
Laupenstrasse 27, 3001 Berne,
intimée.

Objet
Assurance-accidents,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 18 octobre 2006.

Faits:
A.
P._____, né en 1946, a été victime d'un accident le 17 juillet 1999. Alors qu'il était occupé à mettre le feu à un tas de branches et d'arbres cassés, il a tiré une grosse branche qui a brusquement cédé. Il est retombé en arrière au sol sur une pierre à moitié enterrée. Il a reçu les premiers soins par son médecin traitant, le docteur G._____, qui a diagnostiqué des lombalgies post-traumatiques et attesté une incapacité de travail de 100 pour cent à partir du 19 juillet 1999. Il a annoncé le cas à son assureur LAA, La Bernoise Assurances, qui l'a pris en charge.
Un examen radiologique de la colonne dorsale et de la colonne lombaire a été pratiqué par le docteur A._____ le 7 juin 2000. Cet examen a révélé, à la colonne dorsale, une scoliose dorsale dextro-convexe, une cyphose dorsale légèrement effacée, une spondylose dorsale étagée. En ce qui concerne la colonne lombaire, l'examen a montré une inversion de la courbure lordotique en L1-L2, une bascule du bassin à droite de trois millimètres, sans signification pathologique, un rétrolisthésis de deuxième degré en L2-L3, un rétrolisthésis de premier degré en L3-L4 et en L4-L5, une spondylodiscarthrose en D12-L1, L1-L2 et L2-L3, ainsi qu'une discopathie en L4-L5 et L5-S1; le canal lombaire était de dimensions normales.
Par la suite, un rapport d'expertise a été établi par le docteur H._____, spécialiste FMH en neurologie (rapport du 14 juillet 2000). L'expert a posé le diagnostic de dorsolombalgies d'origine multiple (statique, dégénérative et psychologique). Il a estimé que les dorsolombalgies ne pouvaient plus être mises en relation avec les conséquences de la contusion lombaire dont avait été victime l'assuré; il s'agissait vraisemblablement de douleurs secondaires aux troubles statiques et dégénératifs objectivés par des radiographies standards de la colonne lombo-sacrée avec tout particulièrement un listhésis au niveau L2-L3, ainsi qu'à l'état anxio-dépressif

que paraissait présenter l'assuré. L'incapacité de travail était estimée à 25 pour cent au plus. Selon l'expert, la causalité naturelle entre l'événement traumatique, qualifié de mineur, et les plaintes actuelles du patient avait cessé au maximum trois mois après l'accident.
Par décision du 8 août 2001, La Bernoise Assurances a mis fin à ses prestations avec effet au 31 octobre 1999, considérant que le statu quo sine avait été atteint à cette date. L'assuré a formé opposition, en invoquant l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident et son état de santé jusqu'au mois de novembre 2000 (soit jusqu'au dernier versement des indemnités journalières par l'assureur-accidents). Par décision du 23 janvier 2002, L'Allianz Suisse Assurances (qui avait succédé à La Bernoise Assurances) a admis l'opposition «dans la mesure où elle porte sur la répétition des prestations pécuniaires indûment perçues par l'assuré entre le 1er novembre 1999 et le 30 novembre 2000 », La Bernoise Assurances ayant renoncé expressément à en demander le remboursement.
B.
Le 17 mai 2002, P._____ a demandé au docteur T._____, spécialiste FMH en rhumatologie, d'établir une expertise sur son état de santé. Ce médecin a demandé des clichés fonctionnels du rachis (clichés en extension et en flexion maximales du tronc). Dans son rapport établi le 4 décembre 2002, il a relevé que ces clichés montraient un net glissement dans le plan sagittal, principalement des deuxième et troisième vertèbres lombaires (L2-L3) l'une par rapport à l'autre, et également des vertèbres lombaires inférieures, mais dans une moindre mesure. Il a conclu que les plaintes de l'intéressé et l'instabilité de son rachis étaient la conséquence directe de l'accident du 17 juillet 1999 : l'important glissement de la vertèbre L2 par rapport à la vertèbre L3, ainsi que l'instabilité discovertébrale qui en résultaient, n'étaient pas préexistants. En effet, ces anomalies n'avaient pas été révélées par des clichés de la colonne lombaire réalisés en 1994 à la suite d'un accident de moto dont avait été victime l'intéressé. Il y avait donc en tous points concordance entre le mécanisme de l'accident de 1999, les plaintes de l'intéressé, son status clinique et les constatations radiologiques. Il subsistait par ailleurs une capacité
résiduelle de travail de l'ordre de 10 à 20 pour cent seulement, même dans une activité adaptée.
C.
Le 27 février 2003, se fondant sur les conclusions de ce médecin, l'assuré a demandé la révision de la décision sur opposition du 23 janvier 2002. Il a conclu au versement d'indemnités journalières à partir du 1er décembre 2000 et d'une rente d'invalidité dès la date de la cessation du versement des indemnités journalières.
L'Allianz a demandé un rapport d'expertise au professeur J._____ de la Clinique orthopédique universitaire X._____. Ce médecin a posé le diagnostic de lombosciatiques persistant des deux côtés et d'altérations dégénératives préexistantes de la colonne lombaire. Il a constaté que des altérations des disques intervertébraux existaient déjà, du moins en partie, avant l'accident, mais elles étaient restées jusqu'alors asymptomatiques. L'accident avait déclenché les douleurs, car celles-ci s'étaient manifestées immédiatement après l'événement et avaient perduré sans interruption (rapport du 2 mars 2004). Le professeur J._____ a apporté un complément à son rapport dans une lettre du 24 juin 2004.

L'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1er juillet 2000 (décision de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité du 23 août 2004). Cette décision se fondait, notamment, sur un rapport du SMR Léman (Service médical régional AI) du 8 juillet 2004. Les médecins du SMR relèvent que les conclusions du docteur H._____ étaient erronées et que l'incapacité (recte : la capacité) de travail de l'assuré n'est en réalité que symbolique, même dans une activité adaptée au plan biomécanique, depuis l'accident du 17 juillet 1999, responsable d'une pathologie rachidienne sévère.
Par décision du 14 février 2005, l'Allianz a rejeté la requête en révision. Saisie d'une opposition, elle l'a rejetée par une nouvelle décision, du 10 août 2005.
D.
Par jugement du 18 octobre 2006, le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, après avoir entendu le docteur T._____, a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette dernière décision.
E.
P._____ a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation. A titre principal, il conclut au versement des prestations de l'assurance-accidents à partir du 1er novembre 1999, singulièrement des indemnités journalières pour une incapacité de travail de 100 pour cent et une rente entière d'invalidité à la date de la cessation du versement de celles-ci, ainsi qu'au paiement d'une indemnité pour

atteinte à l'intégrité. Subsidiairement, il demande au tribunal de constater que la décision sur opposition du 23 janvier 2002 était manifestement erronée et de renvoyer la cause à l'Allianz pour qu'elle statue à nouveau sur le cas. Il demande également au tribunal de communiquer le dossier à l'autorité de surveillance pour que celle-ci « prenne les mesures nécessaires » à l'encontre de l'Allianz.
L'Allianz conclut au rejet du recours. L'Office fédéral de la santé publique ne s'est pas déterminé.

Par écriture du 21 mars 2007, le recourant a demandé au Tribunal fédéral d'inviter l'intimée à retirer un paragraphe de son mémoire de réponse qu'il considère comme contraire à la vérité.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L' acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).
2.
Il n'y a pas lieu d'inviter l'intimée à rectifier son mémoire de réponse - comme le demande le recourant -, du moment que les propos mis en cause, s'ils peuvent paraître déplaisants à l'égard du recourant, ne sont pas inconvenants au sens de l'art. 30 al. 3 OJ.
3.
Le présent recours est dirigé contre la confirmation, sur recours, d'une décision par laquelle l'assureur a refusé la révision de sa propre décision sur opposition. Le litige ne porte pas comme tel sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-accidents, mais sur un point de procédure. Aussi bien le Tribunal fédéral est-il lié par les faits constatés dans le jugement attaqué, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 104 let. b et 105 al. 2 OJ).
4.
Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.
Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). Selon l'art. 67 al. 1 PA, dans sa teneur applicable jusqu'au 31 décembre 2006, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 465/04 du 16 juin 2005, consid. 1, résumé in: REAS 2005 p. 242).
En l'espèce, le recourant a agi dans le délai de 90 jours à partir du moment où il a eu connaissance de l'expertise du docteur T._____ du 4 décembre 2002.
5.
A l'appui de sa requête de révision, le recourant s'est prévalu du rapport précité du docteur T._____. C'est ainsi, selon lui, que ce médecin a pu constater, sur la base de clichés fonctionnels, un déplacement de vertèbres allant au-delà des amplitudes autorisées physiologiquement et qui a causé des lésions irréversibles de l'appareil discoligamentaire. Certes le docteur H._____ a également constaté un glissement des vertèbres, mais sans en voir l'amplitude. Le recourant fait en outre valoir que les conclusions du docteur T._____ sont corroborées dans les avis exprimés par le professeur J._____ dans son rapport du 2 mars 2004 et par les médecins du SMR Léman dans leur rapport du 8 juillet 2004. Hormis le docteur H._____, les médecins s'accordent à considérer qu'il existe un lien de causalité entre l'état de santé et l'accident du 17 juillet 1999. En niant l'existence de ce lien de causalité, le docteur H._____ aurait commis une erreur grossière. A cela s'ajoute que le docteur T._____ a tenu compte du passé médical complet de l'assuré, notamment d'un précédent accident survenu en 1994. En particulier, il s'est fondé sur le dossier médical établi à cette époque par l'Hôpital Y._____. Selon le recourant, les
premiers juges ne pouvaient pas écarter les avis des docteurs T._____, J._____ et F._____ (médecin rhumatologue qui a participé au rapport du SMR) pour retenir les conclusions isolées du docteur H._____,

dont le rapport souffre d'un défaut objectif, puisqu'il est erroné sur le plan médical.

6.
6.1 Le motif de révision invoqué relève d'une preuve nouvelle, puisque le recourant faisait déjà état en procédure principale d'opposition de douleurs lombaires à l'effort, au stress, à la position assise prolongée, ainsi qu'à la marche. Le recourant entend maintenant démontrer que l'importance de ces troubles n'a pas été prise en considération par le docteur H._____, ou ne l'a pas été suffisamment, et que l'existence d'une relation de causalité naturelle est établie. En substance, il reproche également au tribunal cantonal d'avoir procédé à une mauvaise appréciation des preuves.
6.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le motif de révision tiré d'un moyen de preuve nouveau ne peut en principe être invoqué lorsque le requérant produit par la suite une nouvelle expertise en relation avec une allégation déjà faite dans la procédure de recours ordinaire (ATF 92 II 68 consid. 3 p. 71; arrêt non publié H. du 24 juillet 1997, 2P.119/1997; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1992, note 2.3.1 ad art. 137; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in Geiser/Münch [édit.]Prozessieren vor Bundesgericht, Handbücher für die Anwaltspraxis, volume II, 2ème éd., Bâle 1998, p. 281 n°8.25).

Le Tribunal fédéral des assurances admettait en revanche, pour des raisons propres au domaine des assurances sociales, que des moyens de preuve qui n'existaient pas encore au moment du précédent procès puissent entrer en considération aux fins de la révision (ATF 99 V 189; ATFA 1959 p. 6, 1951 p. 94 consid. 2, p. 169 ss consid. 2; voir aussi Poudret, ibidem; Ursina Beerli-Bonorand, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, thèse Zurich 1985, p. 104 ss). La preuve doit cependant établir de manière indiscutable (« eindeutig ») que l'état de fait retenu dans la procédure précédente était erroné (ATFA 1959 p. 6 ss consid. 1 et 2).

Encore faut-il que le requérant démontre qu'il ne pouvait pas invoquer les nouveaux moyens destinés à prouver des faits allégués antérieurement dans la procédure précédente. La révision ne doit pas servir à réparer une omission qui aurait pu être évitée par un requérant diligent (Kieser, ATSG-Kommentar, note 12 ad art. 53). En cela, elle est un moyen subsidiaire par rapport aux voies de droit ordinaires (Beerli-Bonorand, op. cit., p. 109). On appréciera la diligence requise avec moins de sévérité en ce qui concerne l'ignorance des faits, dont la découverte est souvent due au hasard, que l'insuffisance des preuves au sujet de faits connus, la partie ayant le devoir de tout mettre en oeuvre pour prouver ceux-ci dans la procédure principale (Poudret, op. cit., note 2.2.5 ad art. 137; Beerli-Bonorand, op. cit., p. 106).
7.
7.1 Comme le rappellent les premiers juges, il importe, en matière de révision, 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 faits 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 ou l'assureur (en cas de révision d'une décision administrative). Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal ou l'administration paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale (voir ATF 127 V 353 consid. 5b p. 358 et les références citées).

Savoir si l'autorité cantonale s'est fondée sur de justes conceptions des notions de faits nouveaux ou de moyens de preuves nouveaux est une question de droit. En revanche, savoir si un fait ou un moyen de preuve était effectivement inconnu est une question de fait; il en va de même de la question de savoir si un fait nouveau ou un moyen de preuve nouveau est propre à modifier l'état de fait retenu (cf. ATF 116 IV 353 consid. 2b p. 356 et les référence citées); il s'agit alors d'une question d'appréciation des preuves. Lorsque le requérant s'en prend à l'appréciation des preuves par l'autorité cantonale et à l'établissement des faits, la décision n'est arbitraire que si le juge n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, s'il a omis, sans raisons sérieuses, de tenir compte d'un moyen important propre à modifier la décision attaquée ou encore si, sur la base des éléments recueillis, il a fait des déductions insoutenables (ATF 129 I 8 consid. 2.1 p. 9). Ces principes s'appliquent aux constatations de faits que le Tribunal fédéral revoit sous l'angle de l'art. 105 al. 2 OJ (arrêt du

4 novembre 2005, 2A. 341/2005 consid. 2.1).

7.2 Les premiers juges ont constaté que le rapport du docteur T._____ ne constitue pas un moyen de preuve nouveau concluant mais une nouvelle appréciation de faits déjà connus. Le jugement déféré retient que les conclusions de ce médecin, fondées sur la double considération que seuls les clichés radiologiques pratiqués 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, n'étaient pas convaincantes. Elles sont contredites, toujours selon les premiers juges, par le docteur J._____. Celui-ci a précisé, dans son rapport complémentaire du 24 juin 2004, que la mobilité accrue du segment vertébral L2-L3 n'était pas la preuve d'une genèse traumatique; en outre, les clichés fonctionnels de la colonne lombaire n'étaient pas nécessaires pour répondre à la question du lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles du recourant. Du reste, à l'occasion de son audition du 20 septembre 2006, le docteur T._____ a reconnu que, malgré les clichés fonctionnels pratiqués en 2004, le diagnostic restait le même, à savoir: « glissement d'une vertèbre par rapport à l'autre ».

Pour ce qui est du rapport du SMR, les premiers juges constatent que le docteur F._____ ne prend pas position de façon détaillée sur le lien de causalité entre l'accident et les troubles, mais se borne à se référer aux conclusions du docteur T._____ et du professeur J._____, sans procéder à sa propre appréciation et sans davantage apporter d'éléments nouveaux.
Ces constatations de fait ne sont pas manifestement inexactes et lient donc le Tribunal fédéral. Elles reposent sur une appréciation des preuves, en particulier des diverses pièces médicales en présence, que l'on ne saurait taxer d'arbitraire.
7.3 Il est vrai, par ailleurs, que le docteur J._____, dans son rapport du 2 mars 2004, a fait état d'altérations dégénératives qui préexistaient, au moins partiellement, à l'accident du 17 juillet 1999. Si l'expert estime que les douleurs lombaires apparues après la chute sont encore dues à l'accident, c'est au motif que les altérations discales étaient jusqu'alors demeurées asymptomatiques. Cependant, comme l'ont retenu avec raison les premiers juges, cet élément ne suffit pas, à lui seul, pour admettre le caractère durable du lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341; RAMA 1999 n°U 341 p. 408 s., consid. 3b).
8.
Cela étant, il y a lieu d'admettre que les preuves invoquées n'apportent pas de faits nouveaux dont il résulte que les bases de la décision sur opposition entreprise comportaient des défauts objectifs. Elles ne tendent pas à établir un fait réellement inconnu au moment de la décision sur opposition. D'un médecin à l'autre, le diagnostic ne varie guère et relève d'une même symptomatologie. En ce qui concerne la question de la causalité naturelle, les pièces nouvelles ne sont pas concluantes. Si elles permettent à la rigueur de rouvrir un débat sur cette question, elle ne démontrent pas de manière indiscutable que le lien de causalité naturelle a perduré au-delà du 30 novembre 2000. Certes il est possible que le docteur H._____ ait sous-estimé l'ampleur des troubles du recourant ou qu'il les ait attribués, pour une part exclusive ou prépondérante, à une origine dégénérative. Il est tout aussi possible que ce même médecin n'ait pas correctement apprécié l'incapacité de travail de l'assuré en la minimisant fortement. Ces éléments procèdent toutefois d'une appréciation de l'expert qui ne saurait être remise en cause à l'occasion d'une procédure de révision.
9.
En ce qui concerne les conclusions du recourant, relatives à une reconsidération, elles sont irrecevables. En effet, ni la décision du 14 février 2005 ni la décision sur opposition du 10 août 2005 ne traitent de la reconsidération, qui n'était du reste pas demandée à ce stade par l'assuré. Sur ce point, il n'existe pas de décision d'entrée en matière de l'assureur qui eût été susceptible d'être soumise à un contrôle juridictionnel dans une procédure de recours subséquente (voir ATF 119 V 475 consid. 1b/bb p. 479). Le fait que les premiers juges, dans leurs considérants, se sont exprimés sur la question de la reconsidération n'y saurait rien changer. Seul le dispositif peut revêtir l'autorité de chose jugée, à l'exclusion des considérants du jugement. Il est donc loisible au recourant de présenter à l'assureur une demande de reconsidération.
10.
Quant à la conclusion tendant à la transmission du dossier à l'autorité de surveillance, elle n'a aucun fondement juridique objectif. Elle est donc, également, irrecevable.
11.

Il en résulte que le recours, dans la mesure où il est recevable, est mal fondé. Vu la nature du litige, la procédure est onéreuse (art. 134 OJ a contrario). Le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure. Quant à l'Allianz, elle n'a pas droit, en sa qualité d'assureur chargé de tâches de droit public, à l'indemnité de dépens qu'elle prétend.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2.
Les frais de justice, d'un montant de 500 fr., sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais qu'il a versée.
3.
Il n'est pas alloué de dépens.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 28 mai 2007
Au nom de la Ire Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier: