

GE_GERICHTE ATAS/1183/2017 vom 21. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1183_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1183/2017 du 21 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1183/2017 del 21 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

A/3139/2016 - 21/34 -

E. 5

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée de supprimer le droit à la rente entière d'invalidité de la recourante.

E. 6

a) Dans la mesure où la recourante a conclu à ce que le rapport de surveillance, ses annexes, l'expertise et le complément d'expertise du 26 janvier 2016, respectivement du 24 mars 2016, du Dr O_____, soient écartés de la procédure, il convient, à titre liminaire de

trancher cette question. b) La recourante se plaint d'une violation de son droit à la vie privée garanti par l'art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), en se prévalant de l'arrêt 61838/10 de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) VUKOTA- BOJIC contre Suisse du 18 octobre 2016 devenu définitif le 18 janvier 2017. Selon elle, le rapport de surveillance, ses annexes et les rapports du Dr O _____ qui en découlent sont des moyens de preuves illicites qui doivent être écartés de la procédure. c) Dans l'arrêt invoqué par la recourante, la CourEDH a jugé de la conformité à la CEDH de la surveillance effectuée par un détective mandaté par un assureur- accidents (social). Elle a considéré que les art. 28 et 42 LPGa, ainsi que l'art. 96 LAA, ne constituaient pas une base légale suffisante pour l'observation, nonobstant la protection de la personnalité et du domaine privé conférée par les art. 28 CC et 179quater CP, de sorte qu'elle a conclu à une violation de l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée; § 72 ss de l'arrêt VUKOTA-BOJIC). En revanche, la CourEDH a nié que l'utilisation des résultats de la surveillance par l'assureur- accidents violât l'art. 6 CEDH (droit à un procès équitable). Elle a considéré comme déterminant que ces résultats n'avaient pas été seuls décisifs pour évaluer le droit à la prestation dans le cadre de la procédure du droit des assurances sociales en question et que la personne assurée avait eu la possibilité de les contester, notamment sous l'angle de leur authenticité et de leur utilisation (dans une procédure litigieuse). La qualité probatoire du moyen en cause, soit le point de savoir s'il est propre à servir de preuve, sa force probatoire, ainsi que les circonstances dans lesquelles la preuve a été récoltée et l'influence de celle-ci sur l'issue de la procédure ont également été considérées comme importantes (§ 91 ss de l'arrêt VUKOTA-BOJIC) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.1) De son côté, à la lumière des considérations de l'arrêt VUKOTA-BOJIC, le Tribunal fédéral a jugé désormais que l'art. 59 al. 5 LAI, selon lequel « les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations », ne constitue pas une base légale suffisante qui réglerait de manière étendue, claire et détaillée la surveillance secrète également dans le domaine de l'assurance-invalidité. En conséquence, une telle mesure de surveillance, qu'elle soit mise en œuvre par l'assureur-accidents ou l'office AI, porte atteinte à l'art. 8 CEDH, respectivement à l'art. 13 Cst. qui a une portée pour l'essentiel identique. Dans cette mesure, la jurisprudence publiée in ATF 137 I 327 ne peut être maintenue (arrêt du

A/3139/2016 - 22/34 - Tribunal fédéral 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.2 et les références citées). d) En l'occurrence, il convient dès lors de constater que la surveillance menée par les détectives espagnols les 24 et 25 juillet, le 1er août, et du 22 au 26 octobre 2014 est en l'espèce illégale, car effectuée en violation des droits garantis par les art. 8 CEDH et 13 Cst. e) Reste donc à déterminer si le rapport d'observation et ses annexes sont exploitables. f) L'examen du sort de la preuve illicite doit être effectué au regard uniquement du droit suisse, la CourEDH vérifiant seulement si une procédure dans son ensemble peut être considérée comme équitable au sens de l'art. 6 CEDH. A cet égard, le Tribunal fédéral a retenu pour l'essentiel qu'il est en principe admissible d'exploiter les résultats de la surveillance (et, de ce fait, d'autres preuves fondées sur ceux-ci), à moins qu'il ne résulte de la pesée des intérêts en présence que les intérêts privés prévalent sur les intérêts publics. Il a précisé, à la lumière de l'exigence relative au caractère équitable de la procédure, qu'une vidéo contrevenant à l'art. 8 CEDH est exploitable, pour autant que les actes de la personne concernée qui ont été enregistrés aient été effectués de sa propre initiative et sans influence extérieure, et qu'aucun piège ne lui ait été tendu. Il a par ailleurs

considéré qu'il y a bien lieu, en droit des assurances sociales, de partir du principe d'une interdiction absolue d'exploiter le moyen de preuve, s'il s'agissait d'une preuve obtenue dans un lieu ne constituant pas un espace public librement visible sans difficulté, situation dont le Tribunal fédéral n'avait toutefois pas à juger (arrêt du Tribunal fédéral 8C_570/2016 du 8 novembre 2017 consid. 1.5 et les références citées). Lors de sa décision de faire dépendre le caractère exploitable des résultats de la surveillance obtenus de manière illicite d'une pesée des intérêts entre les intérêts privés et publics, le Tribunal fédéral a considéré comme déterminant, entre autres éléments, qu'il devrait rapidement être remédié à l'absence d'une base légale suffisante sous tous les aspects. Du point de vue juridique, il s'est par ailleurs référé à l'art. 152 al. 2 du Code de procédure civile (CPC; RS 272), entré en vigueur le 1er janvier 2011, avec lequel un domaine supplémentaire du droit de la procédure a été actualisé en plus du droit de la procédure pénale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_570/2016 du 8 novembre 2017 consid. 1.6 et les références citées). De plus, la solution reposant sur une pesée des intérêts entrant en considération, qui est donc applicable dans le domaine de la procédure administrative en matière de droit des assurances sociales, correspond, du point de vue de son contenu, à la conception voulue par le législateur dans le domaine du droit civil selon l'art. 28 al. 2 CC. Elle est également compatible avec les avis de la doctrine en matière de droit public, selon lesquels, dans ce cadre, est également réservée - en plus de la pesée des intérêts -, l'intangibilité de l'essence des droits fondamentaux (arrêt du

A/3139/2016 - 23/34 - Tribunal fédéral 8C_570/2016 du 8 novembre 2017 consid. 1.6 et les références citées) g) Concrètement, l'intérêt de la recourante au respect de sa vie privée s'oppose à l'intérêt de ne pas verser des prestations sociales indues. En l'occurrence, l'intimée a mis en œuvre une mesure de surveillance afin d'infirmier ou de confirmer que la recourante était impliquée dans la gestion de l'établissement « N_____ » en Espagne. Le matériel de surveillance a été récolté sur internet, sur des sites publics et contenant des photos et informations accessibles à tout un chacun, ainsi que dans le café restaurant « N_____ » et dans le village de Q_____, lieux publics accessibles sans restriction et librement visibles. Rien ne permet de constater que la recourante aurait été poussée par les détectives à entreprendre des activités qu'elle n'aurait pas faites autrement. Les détectives ont visiblement adopté un rôle d'observateur durant toute la mesure de surveillance, ce que la recourante ne conteste pas. L'intéressée a été surveillée directement les 24 et 25 juillet 2014, le 1er août, et du 22 au 26 octobre 2014, soit huit jours sur une période totale de trois mois, étant précisé que les détectives ont, vraisemblablement, adapté les dates de la surveillance aux événements auxquels la recourante et l'établissement « N_____ » ont participé, soit la fête nationale suisse le 1er août et la fête de la châtaigne en octobre, selon la publicité diffusée sur internet, notamment. La recourante a eu la possibilité de prendre connaissance du matériel d'observation et de faire ses observations à l'intimée avant qu'une décision ne soit rendue. Sur ce point, on relèvera que malgré le matériel de surveillance, l'intéressée a maintenu ne déployer aucune activité et présenter un état de santé identique, voire péjoré, par rapport à sa situation lors de l'octroi de sa rente d'invalidité. Dès lors, il apparaît que les soupçons de l'intimée ne pouvaient pas être infirmés ou confirmés autrement que par la mesure d'observation entreprise. En outre, le fait que la surveillance ait eu lieu en Espagne n'est pas un obstacle à sa prise en considération (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 6.4.2). Compte tenu de ces éléments, il convient d'admettre que l'intérêt public prime sur l'intérêt privé de la recourante et que les conditions dans lesquelles la surveillance s'est déroulée sont acceptables et raisonnables. Par conséquent, la demande de la recourante d'écarter de la procédure le matériel de

surveillance et les rapports du Dr O_____ établis, en partie sur cette base, doit être rejetée.

E. 7

On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en

A/3139/2016 - 24/34 - force formelle : une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b). L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que 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. Tout changement important des circonstances propre 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 134 V 131 consid. 3 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). 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 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

A/3139/2016 - 25/34 -

E. 8

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non-professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on

entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 9

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

E. 10

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du

A/3139/2016 - 26/34 - dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008

consid. 2).

E. 11

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

E. 12

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 a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 LPG), 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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

A/3139/2016 - 27/34 - description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les 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 l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2). Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents. Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé. L'évaluation du médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du

A/3139/2016 - 28/34 - produit d'une surveillance en fonction du principe de la libre appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et les références citées).

E. 13

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 14

En l'espèce, l'intimée considère que l'état de santé de la recourante s'est amélioré depuis la décision de rente en 2003, lui permettant ainsi de mettre à profit une capacité de travail pleine et entière, du point de vue des conséquences de l'accident, dans son activité habituelle ou une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Elle se fonde sur l'expertise et le complément d'expertise des 26 janvier et 24 mars 2016 du Dr O_____. Quant à la recourante, elle conteste toute amélioration de son état de santé et la valeur probante des rapports du Dr O_____. Elle estime que ce dernier n'apporte qu'une appréciation nouvelle et divergente d'un état de fait demeuré identique par rapport à l'époque de l'évaluation du Dr J_____. La recourante s'appuie sur le rapport de ce dernier et celui du Dr P_____, considérant pour le surplus que la décision entreprise est prématurée, une expertise pluridisciplinaire étant en cours dans le cadre de la procédure conduite par la CdC. S'agissant du Dr O_____, il convient en premier lieu de relever qu'il a été mandaté pour examiner le matériel de surveillance et établir, sur le plan médical, si l'état de santé et la capacité de travail de la recourante s'étaient améliorés, conformément aux exigences de la jurisprudence. Son nom a été suggéré par

A/3139/2016 - 29/34 - l'intéressée elle-même et accepté par l'intimée. Enfin, la recourante a pu lui soumettre sa propre liste de questions. Les rapports du Dr O_____ ont été établis sur la base du dossier transmis par l'intimée, du matériel de surveillance et d'un examen de la recourante. Il contient une anamnèse, un exposé des plaintes de la recourante, les constatations objectives de l'expert et le résumé du dossier d'imagerie. Le Dr O_____ analyse les images de surveillance en indiquant pour quelles raisons il considère que les limitations fonctionnelles de la recourante ne correspondent plus à celles qui ressortent des rapports et expertises antérieurs, en particulier de ceux du Dr J_____ et du SMR, et que l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressée se sont notablement améliorés. Ses conclusions sont claires et motivées à satisfaction de droit, étant précisé que son appréciation semble cohérente et en adéquation avec les activités de la recourante mises en évidence par le matériel de surveillance. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que les rapports du Dr O_____ doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'analyse du Dr O_____ ne consiste pas en une nouvelle appréciation d'un même état de fait. Il ressort clairement du matériel de surveillance, à la lumière de l'analyse de l'expert, que l'état de santé de l'intéressée s'est considérablement amélioré, dans la mesure où les activités constatées ne sont pas compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues à l'époque de l'octroi de la rente entière d'invalidité, en 2003. Ainsi, le Dr O_____ a bel et bien comparé deux situations factuelles différentes et apporté son expertise sur la situation actuelle, notablement améliorée par rapport à l'époque de l'expertise du Dr J_____ et des rapports du SMR. En ce qui concerne le rapport du 23 février 2016 du Dr P_____, force est de constater qu'il ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante et ne saurait remettre en cause les conclusions du Dr O_____. A sa lecture, il semble en effet avoir été établi sur la base des plaintes de la recourante, de sorte qu'il ne présente pas une objectivité suffisante. De plus, il est lacunaire: il ne contient aucune anamnèse, aucun diagnostic clair et aucune motivation permettant de comprendre en quoi l'état de la recourante justifierait une incapacité totale de travail. En tout état de cause, le Dr P_____ ne mentionne aucun élément objectif ayant été ignoré et/ou étant inconnu du Dr O_____. On précisera encore que les explications fournies par la recourante au sujet de ses activités, lors de l'entretien du 11 décembre 2014 dans les bureaux de Generali et lors de l'audience de comparution personnelle des parties, n'emportent pas la conviction de la chambre de

céans. En tout état de cause, peu importe que la recourante ait été rémunérée pour ses activités au sein de l'établissement « N_____ », ou qu'elle ait simplement souhaité aider le fils de son compagnon. Le fait est que le matériel de surveillance, les déclarations de l'intéressée et les rapports du Dr O_____ démontrent une capacité à accomplir des tâches parfois lourdes, sans gêne ni douleur apparente, malgré des efforts soutenus sur une période A/3139/2016 - 30/34 - prolongée, de sorte qu'il peut être attendu de la recourante qu'elle exploite sa capacité de travail et diminue son dommage. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans ne saurait s'écarter des conclusions du Dr O_____. Tous les éléments nécessaires pour trancher le litige figurant au dossier, la suspension de la procédure jusqu'à ce que les résultats de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par la CdC ne se justifie pas et ne ferait que retarder l'issue de la procédure. Par conséquent, l'intimée était légitimée à se fonder sur les rapports du Dr O_____ et à supprimer le droit à la rente d'invalidité de la recourante.

E. 15

a) Reste donc à déterminer à partir de quand ce droit peut être supprimé. b) La décision de suspension d'une rente, qui suspend à titre provisoire une rente d'invalidité est une mesure provisionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1016/2009 du 3 mars 2010 consid. 1). Le but d'une telle mesure est de sauvegarder un intérêt protégé par la loi et qui paraît menacé. Si l'autorité ne fait que décider une mesure dont les effets sont transitoirement les mêmes que ceux qui découlent d'une mesure que la loi lui permet de prendre à titre définitif, une base légale expresse n'est pas nécessaire (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II: Les actes administratifs et leur contrôle, 2ème éd., Berne 2002, p. 528, n° 2.2.6.8, p. 272). Lorsqu'il s'agit d'examiner une mesure provisionnelle ou un retrait de l'effet suspensif, il y a lieu de procéder à une pesée des intérêts en présence, qui s'effectue selon les mêmes critères (Ueli KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 190 ss n. 406). L'entrée en vigueur de la LPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de restitution de l'effet suspensif (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 196/05 du 20 avril 2005 consid. 4.3). Ainsi, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 540/06 du 26 octobre 2006 consid. 2.2). Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 439/06 du 19 septembre 2006 consid. 2). En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 231/06 du 24 mai 2006 consid. 3.3). Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a).

A/3139/2016 - 31/34 - Les mesures provisionnelles ne sont légitimes, aux termes de la loi, que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis. En revanche, elles ne sauraient, en principe tout au moins, anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, ni non plus

aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (ATF 119 V 506 consid. 3 et les références citées). Si la protection du droit ne peut exceptionnellement être réalisée autrement, il est possible d'anticiper sur le jugement au fond par une mesure provisoire, pour autant qu'une protection efficace du droit ne puisse être atteinte par la procédure ordinaire et que celle-ci produirait des effets absolument inadmissibles pour le requérant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 278/02 du 24 juin 2002). S'agissant des intérêts en présence, il est admis que l'intérêt de l'administration est généralement prépondérant lorsque la situation financière de celui qui bénéficie de prestations ne lui permettrait pas de les restituer s'il s'avérait dans le jugement au fond qu'elles étaient perçues à tort (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 63/05 du 14 novembre 2005 consid. 5.3 ; ATF 119 V 503 consid. 4 ; ATF 105 V 266 consid. 3). Des mesures provisionnelles causent un préjudice irréparable si elles ont pour effet d'interdire certains actes, sur lesquels il n'est par la suite pas possible de revenir concrètement. On peut mentionner à titre d'exemples le retrait provisoire d'un permis de conduire ou des interdictions générales d'effectuer un acte. En revanche, une suppression à titre provisoire de prestations financières ne cause en règle générale pas un préjudice irréparable. Ceci est également valable pour la suspension d'une rente. En effet, lorsqu'il apparaît au cours de la procédure de révision du droit à la rente que cette dernière n'est pas supprimée, elle est versée ultérieurement avec des intérêts pour toute la durée de la suspension provisoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_867/2012 du 17 avril 2013 consid. 2 et les références). c) Pour rappel, 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 (art. 17 al. 1 LPG). En vertu de l'art. 53 LPG, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). d) Dans le domaine particulier de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que l'assureur-accidents ne peut mettre fin avec effet rétroactif à son obligation de prester que si les conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (art. 53 al. 1 et 2 LPG) sont remplies et s'il n'a pas déjà reconnu son obligation de prester, par une décision formelle ou informelle (art. 49

A/3139/2016 - 32/34 - et 51 LPG). L'assurance-accidents ne conserve donc que la possibilité d'ajuster rétroactivement le droit à des indemnités qu'elle n'a pas encore versées, ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n'a pas encore admis son obligation de prester (ATF 8C_376/2007 du 20 juin 2008, consid. 5.2). L'assureur-accidents a néanmoins la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale) (ATF 130 V 380, consid. 2). e) En matière d'assurance-invalidité, l'art 88bis al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) prévoit que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ; rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à

l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (let. b). L'obligation de renseigner auquel l'art. 88bis al. 2 let. b RAI fait référence, est prévue à l'art. 77 RAI, pour le domaine particulier de l'assurance-invalidité, mais également, à titre général, à l'art. 31 al. 1 LPGA, à teneur duquel l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette disposition est entrée en vigueur avec la LPGA, le 1er janvier 2003. L'art. 25 al. 1 LPGA prévoit notamment que les prestations indûment touchées doivent être restituées. En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-accident et dans le cadre d'une procédure de révision, la rente peut être supprimée avec effet rétroactif en cas de violation de l'obligation de renseigner. Dans ce cas, la restitution des prestations versées à tort peut être demandée. Si l'assuré n'a pas violé son obligation de communiquer, la rente ne peut être supprimée qu'avec effet au premier jour du deuxième jour suivant la notification de la décision susceptible d'opposition (art. 88bis al. 2 RAI par analogie ; cf. ATAS/854/2015 du 29 octobre 2015 consid. 5 in fine ; ATAS/1119/2017 du 7 décembre 2017 consid. 12 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 7.2).

E. 16

En l'espèce, le versement de la rente d'invalidité a été suspendu par l'intimée à compter du 1er décembre 2014 par une décision de mesures provisionnelles, puis

A/3139/2016 - 33/34 - supprimé, avec effet au 1er septembre 2008, dans la décision du 29 avril 2016 et la décision entreprise. La question de la validité de la suppression du droit à la rente entre le 1er septembre 2008 et le 30 novembre 2014 peut en l'état rester ouverte, dans la mesure où l'intimée a renoncé à demander la restitution des prestations servies à la recourante pour cette période. En l'occurrence, contrairement à ce que soutient l'intimée, seules les conditions de la révision (art. 17 al. LPGA) sont réalisées, et non celles de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). En effet, si l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur sa capacité de travail se sont grandement améliorés depuis la décision de rente en 2003, force est de constater que l'amélioration précitée n'est pas intervenue avant 2008, au plus tôt, de sorte que la décision de rente de 2003 n'était pas manifestement erronée lorsqu'elle a été rendue. Depuis, l'état de santé a simplement évolué favorablement. Compte tenu de l'évolution manifestement positive de son état de santé et de sa capacité de travail, la recourante aurait dû communiquer à l'intimée ce changement de circonstances. En effet, dans la mesure où elle touchait une rente entière d'invalidité basée sur un taux d'invalidité de 100%, elle ne pouvait ignorer que l'amélioration notable de son état de santé et de sa capacité de travail était susceptible de conduire à la suppression de sa rente, à tout le moins à sa diminution. Dès lors, il convient de considérer que la recourante a violé son obligation de renseigner, ce qui justifie la suppression de la rente d'invalidité avec un effet rétroactif, soit en l'occurrence au 1er décembre 2014. Cette date est par ailleurs compatible avec les conclusions du Dr O_____, lequel a conclu à l'amélioration de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante, notamment en examinant les photographies et vidéos prises en juillet, août et octobre 2014, soit quelques mois avant la suspension du droit à la rente. Par conséquent, il apparaît que l'intimée était légitimée à supprimer le droit à la rente de la recourante, avec effet au 1er décembre 2014.

E. 17

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3139/2016 - 34/34 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.