

GE_GERICHTE A/3139/2016 vom 21. Dezember 2017

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3139_2016

FR: GE_GERICHTE A/3139/2016 du 21 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/3139/2016 del 21 dicembre 2017

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à TERRASSA BARCELONA (Espagne), comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET recourante contre GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, Service juridique, sise avenue Perdtemps 23, NYON intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après: l'assurée), née en 1958, ressortissante helvétique d'origine espagnole, a été engagée le 10 mars 1994 en qualité de vendeuse responsable à plein temps par B_____ SA (ci-après : l'employeur). A ce titre, elle était couverte contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de l'Union suisse, compagnie générale d'Assurances, devenue le 1 er avril 1999 Generali assurances générales SA (ci-après : Generali ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. Le 25 septembre 1996, elle a été licenciée avec effet au 1 er décembre 1996.! [endif]>! [if> 3. Le 30 septembre 1996, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation. Alors qu'elle était au volant de son véhicule, lequel était arrêté derrière un autre véhicule en présélection, elle a été percutée par l'arrière par un automobiliste et a subi un traumatisme de type « coup du lapin ». Une déclaration de sinistre relative à cet événement a été adressée à Generali le 15 octobre 1996, laquelle a pris le cas en charge.! [endif]>! [if> 4. En parallèle, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).! [endif]>! [if> 5. Dans un rapport du 8 octobre 1996, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a retenu le diagnostic d'entorse cervicale. L'assurée avait subi un traumatisme de coup du lapin, sans perte de connaissance, lors d'un accident de voiture. Elle présentait des douleurs à la nuque (segment C3-C5) et des nausées. Aucune lésion osseuse n'était visible. L'incapacité de travail était de 100%, dès le 30 septembre 1996 et pour une durée indéterminée.! [endif]>! [if> 6. Une IRM cervicale réalisée le même jour par la doctoresse D_____, spécialiste FMH en radiologie, a révélé des discopathies C5-C6 et C6-C7 avec une petite hernie discale sous-ligamentaire C6-C7 médiane légèrement paramédiane droite mais sans compression radiculaire ou médullaire associée, une protrusion discale médiane paramédiane C5-C6 sans compression radiculaire ou médullaire associée, et un faible degré de protrusion discale en D1-D2 en région médiane.! [endif]>! [if> 7. En novembre 1996, l'assurée a été opérée en Espagne d'une hernie discale lombaire.! [endif]>! [if> 8. Dans un rapport du 10 janvier 1997, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin-conseil de Generali, a retenu les diagnostics de traumatisme par extension de la colonne cervicale, entorse cervicale bénigne et suspicion de lésion du ligament alaire droit, de status après opération de hernie discale L4-L5 droite, et de lésions dégénératives de la colonne cervicale inférieure, troubles dégénératifs de la colonne lombaire avec discopathies étagées et séquelles de maladie de Scheuermann.! [endif]>! [if> Le Dr E_____ a précisé avoir examiné l'assurée le 13

décembre 1996 et fait faire des radiographies et une scannographie fonctionnelle de la colonne cervicale par un spécialiste. Il a exposé l'anamnèse et les plaintes de l'intéressée et fait état de ses constatations objectives avant de donner son appréciation du cas et de répondre aux questions posées par Generali. La relation de causalité entre les troubles de la colonne cervicale et l'accident était certaine et ne devait pas être limitée dans le temps. Les radiographies avaient mis en évidence des discopathies C5-C6 et C6-C7 qui ne semblaient pas jouer de rôle dans l'évolution actuelle. L'incapacité totale de travail était justifiée et allait se poursuivre au moins pour deux à trois mois supplémentaires. Il convenait de poursuivre le traitement antalgique, anti-inflammatoire et myorelaxant avec physiothérapie et cure thermale de deux à trois semaines en milieu fermé. Le pronostic était réservé. 9.

Dans une expertise du 10 août 1997, le docteur F_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale, a retenu les diagnostics de cervicalgies hautes sur dysfonction de la charnière C0-C1-C2 après mécanisme de whiplash avec lésion du ligament alaire droit, de status post dissectomie pour hernie discale L4-L5 droite en 1995, suspicion d'instabilité vertébrale, de surcharge pondérale manifeste et d'état anxieux avec troubles neuro-végétatifs associés. Le Dr F_____ a indiqué s'être fondé sur le dossier fourni par Generali, ainsi que sur l'examen clinique de l'assurée le 11 juillet 1997. Il a exposé l'anamnèse de l'intéressée et ses plaintes et fait état de ses constatations objectives avant de répondre aux questions de Generali. Les troubles actuels étaient en relation certaine avec l'accident, notamment les problèmes cervicaux. Un traitement médical était encore nécessaire, en particulier une physiothérapie plus active couplée à un soutien médico-psychologique. L'incapacité de travail était de 100% du jour de l'accident à celui de l'expertise. La prise en charge physiothérapeutique, progressivement active, devait permettre une reprise de la capacité de travail à 50% dans l'activité de secrétaire, dès le 1^{er} novembre 1997. Il était prématuré de se prononcer sur une reprise à 100%. 10.

Dans une expertise du 22 novembre 1997, le docteur G_____, FMH en chirurgie, chirurgie orthopédique et traumatologie, a posé les diagnostics de cervicalgies survenues après une distorsion cervicale en hyper-tension lors d'une collision par l'arrière en voiture, le 30 septembre 1996, de hernie discale L4-L5 à droite opérée en 1995 avec lombo-sciatique résiduelle, et de surcharge pondérale survenue après l'accident de 1995. Le Dr G_____ a rappelé les antécédents médicaux de l'assurée, retranscrit ses déclarations et plaintes et fait état de ses constatations objectives, avant de discuter le cas et de répondre aux questions de Generali. La relation de causalité entre les troubles actuels concernant la colonne cervicale et l'accident était probable. Il n'y avait pas lieu de la limiter dans le temps. Elle présentait des lombalgies résiduelles après une opération d'hernie discale L4-L5, dont la répercussion sur l'état actuel était de l'ordre de 40%. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Un séjour de trois à quatre semaines à la clinique de réadaptation de Bellikon était proposé. Le pronostic était plutôt sombre. 11.

Dans un rapport de sortie du 12 février 1998, la doctoresse H_____ a retenu le diagnostic d'entorse du rachis cervical suite à l'accident du 30 septembre 1996, les diagnostics secondaires d'état d'irritation du rachis cervical, de dépression réactionnelle et de fibromyalgie secondaire, et les autres diagnostics d'obésité, d'état consécutif à une opération pour hernie discale de L4-L5 en juin 1995, avec lombalgies et radiculopathie de L5 à droite, d'état consécutif à une opération pour syndrome du canal carpien bilatéral en mars-avril 1996, d'état consécutif à une maladie de Scheuermann, de syndrome de la traversée cervico-thoracobrachiale à droite, et d'épicondylite interne à droite. L'assurée avait séjourné à la clinique de BELLIKON du 3 décembre 1997 au 30 janvier 1998. La

Dresse H_____ a fait état des examens pratiqués et des mesures de prise en charge de l'assurée. A son arrivée à la clinique, l'intéressée présentait un état d'irritation aggravé par les charges les plus légères et les tentatives de traitement du rachis cervical. Il existait en outre une importante fibromyalgie, qui pouvait être la conséquence de l'état irritatif. L'approche thérapeutique avait visé à traiter la fibromyalgie. Une légère amélioration des symptômes (moins de céphalées, moins de cervicalgies et de lombalgies, réduction de la nervosité, amélioration du repos nocturne) et une légère augmentation de la capacité de charge avaient pu être obtenues. Un traitement de longue durée restait toutefois nécessaire. L'incapacité de travail était totale, dans toute activité. 12. Dans un rapport du 11 juin 1998, le docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un état dépressif réactionnel aux conséquences de l'accident. Un reclassement professionnel était impératif. Un stage d'évaluation et de mise au courant dans une activité appropriée aurait un effet bénéfique sur l'état dépressif.!

13. Dans un rapport de sortie du 1^{er} juillet 1998, la Dresse H_____ a indiqué que l'assurée avait séjourné à la clinique de BELLIKON du 6 au 29 mai 1998, pour pouvoir apprécier l'évolution de la situation et/ou mettre en œuvre de nouvelles étapes thérapeutiques. Elle a résumé les examens pratiqués et les mesures thérapeutiques prises. Le tableau clinique était toujours caractérisé par une fibromyalgie prononcée qui était à l'origine des troubles du sommeil et de la diminution de la capacité de charge physique et psychique. Elle était toujours totalement incapable de travailler. Cependant, avec le programme thérapeutique conseillé et le programme d'exercices à domicile qu'elle avait appris, la Dresse H_____ s'attendait à ce que le médecin traitant augmente la capacité de travail d'ici quatre semaines. Une augmentation progressive de la capacité de travail pouvait être espérée, si l'assurée apprenait à limiter sa symptomatologie et à vivre avec.!

14. Le 24 août 1998, le Dr C_____ a notamment relevé que la reprise du travail n'était pas encore prévue.!

15. Par décision du 1^{er} mars 1999, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, avec effet au mois de mars 1999, fondée sur un degré d'invalidité de 100%.!

16. Dans une expertise du 13 novembre 2000, le docteur J_____, FMH en chirurgie et neurochirurgie, a retenu les diagnostics de status après traumatisme des tissus mous lombaires le 2 mars 1995, de discopathie L4-L5 de type dégénératif, de status après facetectomie et discotomie L4-L5 droite, le 13 juin 1995 pour sténose du récessus latéral et discopathie protrusive, de status après traumatisme cervical des tissus mous le 2 mars 1995 avec dépression réactive et fibromyalgie secondaire, de cervico-brachialgie gauche frustrée d'origine incertaine, d'obésité, de status après interventions pour syndrome du tunnel carpien bilatéral, de syndrome frustré du défilé thoracique à droite et d'épicondylite interne humérale droite.!

Le Dr J_____ a indiqué avoir examiné l'assurée les 27 août et 1^{er} septembre 1999. Son rapport était fondé sur ces deux examens, ainsi que sur le dossier fourni par Generali, une électromyographie du 24 juin 1999 et le dossier radiologique, malheureusement incomplet. Il a exposé l'anamnèse de l'intéressée et ses plaintes, fait état de ses constatations objectives et résumé le dossier radiologique, avant de discuter le cas et de répondre aux questions de Generali. L'assurée se plaignait de nualgies permanentes, de brachialgies droites, de douleurs qui se projetaient dans la région des omoplates, des sciatalgies droites, d'une perturbation de la concentration et de la mémoire et, accessoirement, d'une prise pondérale. Le lien de causalité naturelle entre les troubles présentés et l'accident était vraisemblable et sans limite dans le temps. Sa capacité de travail ne pouvait pas être augmentée en raison des limitations actuelles. Une reprise d'activité pouvait être envisagée à 50%, dans un travail léger et

permettant, sans l'imposer, de fréquents changements de position. Le problème lomboscoliotique était étranger à l'accident et sa répercussion sur l'état actuel était d'environ 30%. Les manifestations brachiales concernant le versant supposé radicaire étaient également étrangères à l'accident et influaient sur l'état actuel à hauteur de 10%. Le terrain dépressif avéré et les interférences psychiatriques se manifestant sous la forme d'une fibromyalgie étaient susceptibles de contribuer aux perturbations dans la sphère neuropsychologique, ce qui justifiait de retenir une autre tranche de 10% de la responsabilité de l'accident dans les manifestations actuelles. L'assurée avait besoin d'un soutien et d'un traitement psychiatriques intermittents, et de trois à quatre consultations médicales et d'une douzaine de séances de physiothérapie par année. Une atteinte à l'intégrité de 25% pouvait être retenue. Le pronostic était défavorable. 17. Le 22 mars 2002, le Dr J_____ a apporté des précisions quant au lien de causalité entre les troubles présentés et les accidents de 1995 et 1996. 18. Dans un examen clinique du 9 avril 2002, les docteurs K_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, L_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale, et M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) ont retenu les diagnostics de lombo-pygio-sciatalgies droites chroniques persistantes, status après cure de hernie discale L4-L5 à droite en 1995, discopathie L4-L5 serrée avec possible micro-instabilité à ce niveau-là, de cervico-brachialgies droites chroniques persistantes, discrets troubles statiques et dégénératifs cervicaux, status après traumatisme cervical indirect en 1996, d'épicondylalgies et épitrochléalgies gauches, et d'obésité. Ces médecins ont exposé l'anamnèse et les plaintes de l'assurée, résumé le dossier radiologique et fait état de leurs constatations objectives. En raison des atteintes au niveau lombaire et au niveau du membre inférieur droit, la capacité de travail ne pouvait pas excéder 50%, même dans une activité professionnelle adaptée, comme une activité de secrétaire, par exemple. 19. Le 18 février 2003, suite à une IRM cervicale réalisée en juin 2002 attestant d'une aggravation de l'état de santé, le Dr L_____ a procédé à un nouvel examen clinique. Il a posé les diagnostics de cervico-brachialgies bilatérales chroniques persistantes, hernie discale C5-C6 médiane paramédiane gauche, hernie discale C6-C7 médiane, tendomyose en cascade du membre supérieur gauche, de lomboscoliotalgies droites chroniques persistantes, status après cure de hernie discale L4-L5, probable micro-instabilité L4-L5, périarthrite de hanche à droite avec tendomyose du pyramidal, d'hypertension artérielle traitée et d'obésité. Il a fait état des plaintes actuelles de l'assurée et de ses constatations objectives. Il a retenu des limitations fonctionnelles au niveau lombaire (pas de soulèvement régulier de charges excédant cinq kilogrammes, pas de port régulier de charges excédant huit kilogrammes, aucun effort en porte-à-faux du tronc, nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout au moins deux fois par heure), et au niveau cervical (impossibilité de maintenir une quelconque position statique immobile prolongée de la nuque, comme le travail à l'écran d'un ordinateur, et de solliciter les membres supérieurs de manière répétée pour des mouvements, même sans déploiement de force prolongée). La capacité de travail exigible semblait nettement inférieure à celle retenue en avril 2002 et devait être fixée à un taux maximum de 25%, même dans une activité adaptée, sans aucune possibilité d'amélioration. 20. Par décision du 10 janvier 2003, Generali a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité basée sur un taux d'invalidité de 100% dès le 1er janvier 2003 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 24'300.- (25% de CHF 97'200.-). L'assurée ne s'y étant pas opposée, cette décision est entrée en force. 21. La

rente de l'assurée a été régulièrement revue et adaptée en fonction de l'évolution de sa situation familiale et du renchérissement.![endif]>![if> 22. Le 1^{er} octobre 2006, l'assurée a quitté la Suisse pour s'installer en Espagne.![endif]>![if> 23. Le 12 février 2010, l'assurée a indiqué à Generali que son état de santé s'était aggravé depuis 2008. Ses migraines étaient plus intenses. Elle présentait une perte de sensibilité des extrémités de la main gauche et des paresthésies des deux bras. Elle a précisé n'avoir aucune activité lucrative.![endif]>![if> 24. Informée que l'assurée était impliquée dans la gestion d'un restaurant appelé « N_____ » à Q_____ en Espagne, Generali a mandaté un bureau de détectives à Barcelone. L'assurée a fait l'objet d'une mesure de surveillance les 24 et 25 juillet 2014, le 1^{er} août, et du 22 au 26 octobre 2014. Les détectives ont fourni plusieurs rapports contenant notamment des photographies librement accessibles sur internet et des photographies et vidéos prises par leurs soins.![endif]>![if> 25. Par courrier du 24 novembre 2014, Generali a informé l'assurée que le versement de la rente d'invalidité était suspendu avec effet immédiat, compte tenu des observations effectuées. Il en ressortait qu'elle travaillait régulièrement dans le café restaurant « N_____ ». Son état de santé ne l'empêchait visiblement pas d'exercer normalement une activité professionnelle physiquement au moins aussi lourde que son activité habituelle de vendeuse responsable dans un magasin de vêtement. Avant de soumettre le matériel d'observation à un expert médical, l'assurée avait la possibilité de faire valoir son droit d'être entendue.![endif]>![if> 26. Par décision incidente du 9 décembre 2014, la centrale de compensation (ci-après : CdC) a suspendu le versement de la rente d'invalidité (AI) de l'assurée.![endif]>![if> 27. Lors d'un entretien dans les bureaux de Generali le 11 décembre 2014, le matériel d'observation a été présenté à l'assurée. En substance, l'intéressée a indiqué comment elle occupait ses journées depuis son départ pour l'Espagne, quelles étaient ses activités sportives avant et après son accident, l'évolution de son état de santé, la nature de ses traitements, l'intensité de ses douleurs, ses limitations fonctionnelles, et son lien et ses activités en rapport avec l'établissement « N_____ ». Confrontée aux images de surveillance, l'assurée a expliqué la situation et précisé avoir participé à des réunions familiales et amicales et avoir donné des coups de mains à titre gratuit dans le restaurant, dont le patron était le fils de son compagnon. La société « R_____ » appartenait à son compagnon et elle n'y jouait aucun rôle. Elle n'avait jamais eu d'activité de wedding planner. Elle s'est également exprimée sur les activités (danse, bowling) auxquelles elle avait participé lors de différentes soirées ces dernières années. Elle se forçait à avoir des activités pour avoir une vie normale. A l'issue de l'entretien, Generali a indiqué à l'assurée que son dossier, y compris le matériel de surveillance, allait être soumis à un expert médical neutre.![endif]>![if> 28. Le 6 janvier 2015, Generali a informé l'assurée de l'identité de l'expert choisi et des questions qui lui étaient posées. Un délai lui était imparti pour présenter ses éventuels motifs de récusation ou des questions complémentaires à poser à l'examineur.![endif]>![if> 29. Par courrier du 16 février 2015, l'assurée s'est, par l'intermédiaire de son conseil, opposée tant au choix de l'expert qu'à sa mission. Il convenait de s'adresser à un neurochirurgien et de ne lui soumettre que des questions médicales, soit sur son état de santé et ses conséquences en termes d'exigibilité.![endif]>![if> 30. Par décision incidente du 23 février 2015, Generali a suspendu le versement de la rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2014 et retiré tout effet suspensif à un éventuel recours. En substance, elle a relevé que les activités physiques de l'assurée entraient en nette contradiction avec les limitations fonctionnelles décrites lors des examens médicaux qui avaient conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Ces

éléments justifiaient l'ouverture d'une procédure de révision, subsidiairement de reconsidération. Il appartenait à l'expert médical de se prononcer sur le résultat des observations et d'apprécier la capacité de travail de l'assurée. Une décision sur le droit à la rente ne pourrait intervenir qu'une fois les conclusions de l'expertise connues. A ce stade, il existait un sérieux soupçon de perception indue de prestations d'assurance, ce qui justifiait une suspension immédiate du versement de la rente durant la procédure d'instruction. La poursuite des versements exposerait en effet l'assurance au risque de ne pas pouvoir récupérer les prestations versées à tort, s'il devait se confirmer que l'assurée était en mesure de travailler. L'assurée n'a pas recouru contre cette décision, laquelle est entrée en force.!

31. Par courrier du même jour, Generali a indiqué à l'assurée qu'elle était tenue de soumettre le matériel de surveillance à l'expert médical. S'agissant des objections à l'encontre de la personne de l'expert, elles ne constituaient pas des motifs de récusation valables. Enfin, les questions posées à l'expert étaient maintenues, étant précisé qu'elle avait la possibilité de poser ses propres questions.!

32. Par pli du 11 mars 2015, l'assurée a maintenu sa position. Elle a proposé trois noms d'experts, dont celui du docteur O_____, spécialiste FMH en neurochirurgie, et formulé une liste de questions.!

33. Le 20 mars 2015, Generali a accepté de confier l'expertise au Dr O_____ et d'intégrer les questions de l'assurée au questionnaire fourni à l'expert, tout en maintenant ses propres questions.!

34. Le 2 juin 2015, un mandat d'expertise a été confié au Dr O_____.

35. Le 16 juillet 2015, la CdC a informé l'assurée qu'elle estimait nécessaire de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie.!

36. Le 11 août 2015, l'assurée a été examinée par le Dr O_____.

37. Dans un rapport d'expertise du 26 janvier 2016, ce médecin a indiqué s'être fondé sur le dossier fourni par Generali, l'examen du 11 août 2015 et un CD-ROM contenant quatre vidéos. Il a précisé avoir exploré la situation actuelle et l'évolution au cours des dernières années, et qu'il ne reviendrait pas en détails sur les expertises, de qualité, des Drs E_____, F_____, G_____ et J_____ et les rapports du SMR. Il a exposé l'anamnèse et les plaintes, fait état de ses constatations objectives et résumé le dossier d'imageries et les vidéos mises à sa disposition, avant de répondre aux questions de Generali et de l'assurée.!

Les pièces mises à disposition étaient en contradiction avec les allégations de l'assurée. Elle y apparaissait capable de se mouvoir librement sans boiterie, d'utiliser ses deux membres supérieurs dans des activités réputées contraignantes, avec des mouvements répétitifs, des postures avec élévation des bras au-dessus des épaules, des mouvements de tête sans limitation, et tout ceci en piétinant sur place et en se déplaçant, et de porter ou de manipuler des charges relativement lourdes (tables). Le fait de pouvoir porter un casque intégral de moto, ce qui était particulièrement difficile pour des patients souffrant d'un syndrome cervical post-traumatique, semblait possible et à plusieurs dates différentes. L'argument de l'assurée relatif à l'accentuation de la fatigue ne semblait pas être confirmé par la vidéo, puisqu'elle fonctionnait normalement en fin de journée et après une journée d'effort (24 et 25 octobre 2014). Sur la base de ces constatations, sa capacité de travail dans l'activité habituelle ou une activité de bureau sédentaire et légère (secrétariat, assistante médicale, etc.) était au moins de 80%. Les conclusions du Dr J_____ relatives à l'existence d'une atteinte probablement définitive et irréversible des tissus mous du rachis cervical ayant un lien de causalité naturelle vraisemblable avec l'accident procédaient d'une appréciation manifestement erronée. S'il était vrai que, empiriquement et statistiquement, l'amélioration et la récupération après un

accident tel que celui subi étaient souvent tardives et duraient près de vingt-quatre mois, il n'était cependant pas exceptionnel d'observer des améliorations fonctionnelles jusqu'à six ou sept ans après un traumatisme. L'erreur se situait donc dans l'affirmation que l'atteinte était définitive et irréversible. Il était difficile de savoir à partir de quand le statu quo sine ou ante avait été atteint, en se basant avant tout sur l'observation empirique des capacités fonctionnelles de l'assurée. Dans le dossier, les premiers éléments documentant un status fonctionnel compatible avec une amélioration correspondant à un statu quo sine dataient du 1^{er} septembre 2008. Le Dr O_____ proposait donc cette date comme date d'une reprise d'une capacité de travail de 80%. Les observations tendaient à démontrer que les restrictions et limitations n'étaient pas importantes. Il fallait toutefois veiller à ce que l'assurée puisse changer occasionnellement de posture. Elle devait également pouvoir s'arroger des pauses, même de brève durée, de façon fréquente. Elle devait éviter le port de charges lourdes, de façon répétitive. La marche ou le travail en terrain accidenté ou sur des échelles devaient également être limités. S'il devait y avoir une diminution de rendement, elle serait de 10% et en relation avec les comorbidités, soit le problème lombaire et le syndrome dépressif. 38. Le 4 février 2016, Generali a transmis cette expertise à l'assurée et lui a octroyé un délai pour faire ses observations. Pour sa part, elle entendait clarifier la question de savoir si les troubles cervicaux étaient encore en lien de causalité naturelle avec l'accident du 30 septembre 1996 et si l'incapacité résiduelle de 20% était uniquement due aux troubles dégénératifs. 39. Le 15 mars 2016, l'assurée a indiqué ne pas avoir de questions complémentaires à poser au Dr O_____. 40. Le 17 mars 2016, le mandat de complément d'expertise a été adressé à l'expert. 41. Le 24 mars 2016, le Dr O_____ a complété son rapport en précisant que l'incapacité de travail de 20% était uniquement due aux troubles dégénératifs, sans plus de lien de causalité naturelle avec l'accident du 30 septembre 1996. La situation actuelle correspondait à l'évolution normale de l'état préexistant, indépendamment de l'accident. 42. Le 29 mars 2016, la CdC a convoqué l'assurée pour la réalisation de l'expertise multidisciplinaire, du 23 au 27 mai 2016. 43. Le 1^{er} avril 2016, Generali a transmis le complément d'expertise à l'assurée et lui a octroyé un délai pour faire ses observations. 44. Le 18 avril 2016, l'assurée a transmis à Generali un rapport du 23 février 2016 établi par le docteur P_____, neurochirurgien espagnol, lequel relevait que l'intéressée présentait des douleurs cervicales irradiant dans les extrémités supérieures, accompagnées d'étourdissement et de dysesthésies avec perte de force. Au niveau lombaire, elle présentait des lombalgies sévères avec des épisodes de blocages lombaires et cyatalgiques à droite, accompagnées de dysesthésies. Une limitation à la marche en raison de la surcharge lombaire était à relever. La capacité de travail était nulle dans toute activité impliquant une surcharge cervicale ou lombaire, compte tenu du fait qu'elle devait être aidée fréquemment pour accomplir ses tâches quotidiennes et de ses antécédents, en particulier sa pluripathologie ostéo-articulaire en phase évolutive. 45. Par décision du 29 avril 2016, Generali a mis fin au droit à la rente entière d'invalidité avec effet au 31 août 2008 et retiré tout effet suspensif à une éventuelle opposition de l'assurée. Selon le Dr O_____, son état de santé s'était notablement amélioré depuis l'expertise du Dr J_____ et la décision du 10 janvier 2003, puisqu'elle présentait une capacité de travail de 80% dès le 1^{er} septembre 2008, étant précisé que son incapacité résiduelle de 20% était uniquement due à des troubles dégénératifs sans lien avec l'accident du 30 septembre 1996. Compte tenu de l'évolution constatée par le Dr O_____, l'appréciation du Dr J_____, selon laquelle un statu quo sine

ou ante ne pourrait vraisemblablement pas être atteint, se révélait manifestement erronée. Le rapport du Dr P _____ ne remettait pas en cause les conclusions du Dr O _____, dans la mesure où il mentionnait les douleurs cervicales et lombaires et les constatations radiologiques déjà connues. Les conditions d'une révision de la rente d'invalidité et de la reconsidération étaient remplies dès le 1^{er} septembre 2008. L'assurée n'avait plus le droit à cette rente. Vu qu'elle avait caché le fait qu'elle était capable de travailler normalement alors qu'elle recevait une rente entière d'invalidité, Generali était en droit de lui demander la restitution des rentes versées à tort du 1^{er} septembre 2008 au 30 novembre 2014. Toutefois, en raison de sa situation financière actuelle, Generali y renonçait.!

46. Le 31 mai 2016, l'assurée a, par l'intermédiaire de son conseil, formé opposition à cette décision, concluant préalablement à la suspension de la procédure d'opposition dans l'attente du résultat de l'expertise de l'assurance-invalidité, et principalement à l'annulation de la décision. Elle contestait les conclusions du Dr O _____ s'agissant de la prétendue amélioration de son état de santé, de l'existence d'un statu quo sine et le caractère prétendument erroné de l'avis du Dr J _____. Generali avait procédé à une appréciation divergente d'une même situation médicale. Une expertise pluridisciplinaire de l'assurance-invalidité était en cours. Il convenait d'en attendre l'issue, en particulier sur la question de l'amélioration de son état de santé. La décision du 29 avril 2016 était prématurée. Les conditions de la reconsidération n'étaient en tous les cas pas réunies, le Dr O _____ ne considérant pas que l'avis du Dr J _____ aurait été erroné, s'agissant de l'incapacité de travail à l'époque de la décision de rente. Generali n'était ainsi pas fondée à revenir sur cette décision de manière rétroactive.!

47. Par décision sur opposition du 18 août 2016, Generali a rejeté l'opposition et retiré tout effet suspensif à un éventuel recours.!

La demande de suspension de la procédure d'opposition n'était pas pertinente. Le questionnaire soumis au Dr O _____ avait été élaboré afin de répondre aux questions utiles à la résolution du litige, sans que l'assurée ne requière un complément d'instruction. Quant à l'OAI, il avait diligencé une expertise pluridisciplinaire en médecine interne générale, en neurologie, en psychiatrie et en rhumatologie. L'OAI devait prendre en considération des atteintes sans lien de causalité avec l'accident, de sorte que son instruction allait au-delà des questions pertinentes à la résolution du cas accident. Par conséquent, rien ne justifiait la suspension de la procédure d'opposition dans l'attente de l'issue des investigations de l'OAI. Elle a rappelé les plaintes de l'assurée, les diagnostics et les conclusions relatives à la capacité de travail du Dr J _____ (rapport du 13 novembre 2000) et du SMR (examen du 18 février 2003). Il ressortait de la mesure d'observation que l'assurée passait de nombreuses heures dans le restaurant « N _____ » à Q _____. On la voyait s'activer en cuisine, préparer les consommations, servir les clients et donner des instructions au personnel. Sur demande du détective, une employée avait désigné l'assurée comme la propriétaire de l'établissement. Sur le ticket de caisse remis au détective, figurait le même numéro de téléphone que celui indiqué par l'assurée dans son profil sur un site internet espagnol, où elle faisait de la publicité pour le restaurant, qu'elle indiquait gérer avec son compagnon. Les 25 et 26 octobre 2014, on voyait l'assurée tenir un stand à l'occasion de la fête de la châtaigne. Elle y avait été présente et avait servi les clients, debout, toute la journée. Elle s'était également occupée des rangements en fin de soirée. Elle avait notamment déplacé et posé des tables les unes sur les autres. Une recherche sur internet avait également permis de trouver des photos postées par l'assurée. Elle y apparaissait alors qu'elle dansait à des soirées, faisait de la moto, jouait au bowling et participait à des séminaires de type « team building ». Il apparaissait donc que l'intéressée

exerçait une activité physique en nette contradiction avec les limitations fonctionnelles décrites lors des examens qui avaient conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Dans son rapport du 26 janvier 2016, le Dr O_____ avait confirmé que les limitations prises en compte lors de la décision initiale de rente n'étaient pas compatibles avec le résultat des observations, où elle était visiblement capable d'utiliser ses membres supérieurs dans des activités réputées contraignantes pour une personne souffrant d'un syndrome cervical (mouvements répétitifs, postures avec élévation des bras au-dessus des épaules, port de charges, etc.) Sur cette base, le Dr O_____ avait retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle ou dans toute activité sédentaire de bureau. Il avait fixé la date de l'amélioration de l'état de santé au 1^{er} septembre 2008, date à laquelle l'assurée avait été prise en photo en tenue de motard avec casque. Dès lors, la capacité de travail de l'intéressée s'était notablement améliorée. Le 24 mars 2016, le Dr O_____ avait précisé que l'incapacité de travail résiduelle de 20% dès le 1^{er} septembre 2008 était due uniquement aux troubles dégénératifs du rachis cervical, sans plus aucun lien de causalité naturelle avec l'accident du 30 septembre 1996. Le statu quo sine était en effet atteint dès le 1^{er} septembre 2008. L'assurée contestait les conclusions du Dr O_____, mais se bornait à renvoyer aux conclusions de l'expertise pluridisciplinaire à venir, mise en œuvre par l'OAI. Le Dr O_____ ne s'était pas contenté de substituer sa propre appréciation à celles du Dr J_____ et du SMR. Il avait comparé deux états de fait à des moments différents, sur la base d'éléments objectifs qui n'existaient pas au moment où la décision initiale avait été rendue et dont ne disposaient pas les précédents experts. Les conclusions du Dr O_____ devaient donc se voir reconnaître une pleine valeur probante et permettait de fonder une décision de révision. Contrairement au pronostic du Dr J_____, l'atteinte consécutive à l'accident n'était pas définitive. Elle aurait ainsi été en droit de reconsidérer la prise en charge au plus tard dès septembre 2008, sa décision initiale étant manifestement erronée et sa rectification revêtant une importance notable. Elle était donc en droit de supprimer le droit à la rente rétroactivement, dès le 1^{er} septembre 2008. Subsidiairement, même s'il fallait admettre que seules les conditions d'une révision étaient réunies, elle était en droit de suspendre le versement de la rente dès le 1^{er} septembre 2014, soit dès qu'elle avait pris connaissance et analysé la documentation recueillie par le détective privé. La suppression du droit à la rente devait par conséquent être au moins confirmée à partir du 1^{er} décembre 2014. 48. Par acte du 19 septembre 2016, l'assurée a, par l'intermédiaire de son conseil, interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre de céans. Elle a conclu préalablement à la suspension de l'instruction jusqu'à réception de l'expertise pluridisciplinaire AI, à ce que soit ordonnée une expertise médicale relative à l'évolution de son état de santé depuis janvier 2003 et au caractère manifestement erroné ou non des avis médicaux des spécialistes figurant au dossier AI, et à l'audition de son médecin traitant et des témoins cités. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision entreprise et à ce que son droit à une rente entière d'invalidité soit maintenu, sous suite de dépens. Afin d'éviter des décisions contradictoires, il se justifiait de suspendre l'instruction dans l'attente du résultat de l'expertise pluridisciplinaire AI, laquelle portait sur le même objet que la présente procédure, soit sur la question de savoir si son état de santé s'était amélioré au point de justifier une révision de son droit à la rente. Les conclusions du Dr O_____ étaient contestées, en ce qui concerne une prétendue amélioration de son état de santé, l'existence d'un statu quo sine et le caractère prétendument erroné de l'avis du Dr J_____. A la lecture du rapport du Dr O_____, force était de constater que ce dernier ne constatait absolument aucun changement objectif de son

état de santé. Il se contentait de formuler une nouvelle appréciation divergente de la capacité de travail raisonnablement exigible, qui n'avait pas changé. Par le passé, elle avait été examinée par le Dr J_____, ainsi que d'autres experts qui étaient parvenus aux mêmes conclusions. Elle avait aussi effectué un stage d'observation à Bellikon. Sa situation médicale avait été réexaminée à plusieurs reprises, jusqu'en 2011, pour parvenir chaque fois à la conclusion que son état de santé ne s'était pas amélioré et que l'exigibilité était nulle. En outre, le Dr O_____ ne motivait quasiment pas son avis quant à la date du 1^{er} septembre 2008. Il se bornait à faire référence à des « éléments documentant un status fonctionnel compatible avec une amélioration » datant du 1^{er} septembre 2008, sans les mentionner. Sous l'angle de la reconsidération, le Dr O_____ retenait simplement qu'il aurait été erroné de prétendre que l'état de santé n'était probablement pas susceptible d'amélioration. Même si l'avis du Dr O_____ devait être suivi, il ne pouvait suffire à motiver une reconsidération. Compte tenu de ces éléments, l'intimée n'était pas fondée à revenir sur sa décision initiale d'octroi de rente, qui plus est de manière rétroactive. 49.

Dans sa réponse du 7 octobre 2016, l'intimée a conclu préalablement au rejet de la demande de suspension et principalement au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle renvoyait à ladite décision s'agissant des motifs pour lesquels une suspension de la procédure d'opposition n'était pas justifiée et contraire aux principes de célérité et de simplicité. La recourante se bornait à affirmer que le Dr O_____ avait apprécié différemment une situation de fait restée identique. A l'évidence, tel n'était pas le cas. Contrairement aux médecins de la Clinique de Bellikon et aux précédents experts, le Dr O_____ avait pu objectivement constater que la recourante était en mesure d'effectuer des mouvements qu'elle prétendait être totalement incapable de faire. Même en admettant que les limitations fonctionnelles alléguées aient été réelles au moment où le droit à la rente initial avait été fixé, il était désormais établi qu'elles n'étaient plus présentes, de sorte qu'il convenait de conclure qu'une amélioration notable de l'état de santé était intervenue depuis ce moment-là. Le rapport du Dr O_____ était donc une nouvelle évaluation, basée sur un état de fait modifié. Quant à la question de savoir si la suppression du droit à la rente devait intervenir dès le 1^{er} septembre 2008 ou dès le 1^{er} décembre 2014, elle pouvait demeurer ouverte dans la mesure où elle avait renoncé à réclamer la restitution des prestations perçues jusqu'au 30 novembre 2014. 50.

Dans sa réplique du 1^{er} novembre 2016, la recourante a conclu préalablement à ce que le rapport de surveillance et ses annexes ainsi que les rapports d'expertise du Dr O_____ soient écartés de la procédure, et, pour le surplus, persisté dans ses précédentes conclusions. S'appuyant sur une jurisprudence du 18 octobre 2016 de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), elle a soutenu que la surveillance mise en place par l'intimée avait constitué une violation de son droit à la vie privée. Cette surveillance était contraire au droit et les rapports qui en découlaient étaient des moyens de preuve illicites. Par conséquent, ce rapport de surveillance et les rapports du Dr O_____ qui en découlaient devaient être écartés de la procédure. Ainsi, la décision entreprise ne reposait sur aucun moyen de preuve valide et devait être annulée pour ce seul motif. Subsidiairement, les mesures d'instructions requises par ses soins devaient être ordonnées. Pour le surplus, elle maintenait sa demande de suspension de la procédure et le fait que le Dr O_____ s'était contenté d'apprécier différemment le même état de fait. 51.

Dans sa duplique du 24 novembre 2016, l'intimée a intégralement persisté dans ses conclusions. Elle s'opposait à ce que le rapport de surveillance et ses annexes, ainsi que le rapport d'expertise du 26 janvier 2016 du Dr O_____ et son complément du 24 mars 2016, soient écartés de la procédure. Le fait

qu'un moyen de preuve soit considéré comme illicite n'entraînait pas de facto son écartement de la procédure. Il appartenait en effet au juge national d'examiner si l'utilisation dudit moyen de preuve contrevenait à l'exigence d'un procès équitable. En l'occurrence, l'intérêt public de ne pas verser des prestations d'assurance sociale indues s'opposait à l'intérêt de la recourante au respect de sa vie privée, et l'emportait nettement face à ce dernier. En effet, la surveillance mise en place avait strictement respecté les règles fixées par la jurisprudence du Tribunal fédéral. La consultation des photos librement accessibles sur internet avait fourni des indices suffisamment sérieux de perception induite de prestations d'assurance sociale, justifiant la mesure de surveillance. L'infirmité ou la confirmation des soupçons ne pouvait pas être obtenue d'une autre manière. L'observation avait été confiée à un bureau de détectives agréé par les autorités compétentes et réalisée dans le respect des dispositions légales espagnoles. La surveillance avait été limitée aux lieux publics et accessibles à tous. Elle avait été proportionnée, puisque la recourante n'avait été observée effectivement que pendant huit jours, soit les 24 et 25 juillet, le 1^{er} août, et du 22 au 26 octobre 2014. L'intéressée avait pu visionner et s'exprimer de manière contradictoire sur le matériel d'observation et l'authenticité des images reproduites. Enfin, le fruit des observations avait été soumis à un expert médical désigné dans le respect des droits de la recourante. L'argumentation de la recourante consistait à minimiser la portée des constatations faites lors de la surveillance, sans fournir d'explications crédibles sur les contradictions manifestes entre ses aptitudes physiques révélées et les limitations qu'elle décrivait. Son offre de preuve se limitait à des personnes faisant partie de son cercle familial ou amical. Quant au Dr O _____, il s'était basé non seulement sur le matériel de surveillance, mais également sur les photos recueillies sur internet et sur son examen de la recourante. Pour le surplus, elle persistait dans son argumentation. 52. Le 16 janvier 2017, une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue par-devant la chambre de céans. A cette occasion, la recourante a notamment déclaré avoir quitté Genève après son divorce, en 2006, pour aller s'installer en Espagne, dans sa région d'origine, près de Barcelone. Avant de venir à Genève en 1993, elle avait été professeur de danse. Elle n'avait pas continué cette activité en Suisse. Après son accident elle n'avait pas pu reprendre la danse ou les autres sports qu'elle pratiquait comme le squash et le tennis. Avec son premier mari, elle avait pratiqué la moto, ce qui avait été impossible après son accident de 1996. En Espagne, elle avait continué les traitements médicaux en cours. Ne travaillant pas, elle avait essayé d'occuper ses journées, notamment en allant voir ses enfants. Elle avait rencontré son compagnon en 2009. Dans ce contexte également, ils avaient fait des sorties à moto avec un groupe. Elle était passagère. Sa moto, une Yamaha Dragstar 650, avait été rapatriée de Genève en Espagne en 2006. Son médecin lui avait suggéré d'essayer de reprendre la conduite, dans le cadre de ces sorties en groupe. Mais elle était trop lourde pour elle de sorte qu'elle avait rapidement interrompu l'exercice et l'avait vendue en 2010 ou 2011. Jusque-là, c'était son compagnon qui l'utilisait pour aller travailler. En réalité, elle n'avait conduit que très peu de fois et très peu de kilomètres. Après ces tentatives, elle avait de nouveau eu des douleurs au bras droit, à la nuque et dans le bas du dos. S'agissant de l'établissement «N _____», à l'époque, le fils de son compagnon, qui habitait avec eux, faisait des études dans le tourisme. Il voulait ouvrir un restaurant dans le village de Q _____, où son compagnon avait un appartement. Il avait finalement décidé d'ouvrir son restaurant, à son souvenir en 2013. Il l'avait ouvert à son nom et son père l'aidait le week-end. Dès l'ouverture, il avait engagé une employée, à la fois cuisinière et gérante de l'établissement. Au départ, ils faisaient des spécialités espagnoles, puis des plats

suisses comme la raclette ou la fondue. Au début la cuisinière venait dans leur appartement, proche du restaurant, et elle lui apprenait comment faire. La recourante se rendait dans le restaurant notamment pour y prendre ses repas, surtout lorsque son compagnon s'y trouvait. Elle allait se servir à la cuisine. Lorsqu'ils invitaient des amis, plutôt que de les accueillir à la maison, ils allaient manger au restaurant. Il n'y avait d'ailleurs qu'un nombre restreint de tables. Tout le monde faisait la même chose, prenait son assiette pour aller se servir à la cuisine. Il leur était également arrivé d'organiser des soirées. Il lui arrivait en effet d'être à la cuisine, ou de faire un café, à l'occasion, voire d'ouvrir une bouteille et de servir les convives. C'était un établissement très familial ; dans le village, tout le monde les connaissait, mais chacun avait tiré ses propres conclusions de l'ouverture du restaurant : certains pouvaient se dire que, comme elle était Suisse, c'était elle qui avait ouvert ce restaurant, vu l'enseigne. De fait, elle n'y avait jamais travaillé, sauf ce fameux été où les détectives l'avaient observée. A l'époque, elle avait juste donné un coup de main, ponctuellement, car son « beau-fils » préparait ses examens. Elle avait fait presque deux mois là-bas, trois semaines avec ses neveux et sa maman. D'ailleurs, pendant la période où sa mère était là, elle aidait aussi à la cuisine, comme eux tous, notamment la copine de son beau-fils, voire ses neveux, qu'on voyait sur les photos. A l'époque, son beau-fils souhaitait organiser une fête pour le 1^{er} août. Il est vrai qu'elle avait aidé à composer le menu, et aidé en cuisine, car il y aurait beaucoup de monde, dont pas mal de touristes. C'est son beau-fils qui avait fait toute la publicité pour l'événement, sur le compte Facebook de la recourante, car il en avait le code. Comme il allait être absent quasiment jusqu'à la fête, ils avaient mis le numéro de téléphone de la recourante pour les réservations. S'agissant des flyers et de la publicité hors internet, c'était la mairie qui s'en occupait. En automne, son beau-fils l'avait à nouveau sollicitée pour la foire de la châtaigne. Elle avait bien entendu accepté. On pouvait voir (sur les photos) qu'elle n'était pas souvent debout, mais la plupart du temps assise. La mairie leur avait installé un stand. Etaient également présents sa mère, son fils, sa belle-fille, son beau-fils et son compagnon, deux serveurs et la cuisinière. Pour sa part, elle n'avait pas bougé du stand, qu'elle n'avait quitté que pour aller se promener jusqu'au stand gastronomique, pour y goûter un plat. C'était une journée non-stop jusqu'à 23h00. Après les deux jours de la fête de la châtaigne, elle avait été épuisée et avait eu une sciatique dans le dos. Elle était toutefois contente d'avoir pu aider sa famille. Hormis ce contexte, elle se décrivait comme une personne qui aimait la vie, faire la fête et se déguiser. Son médecin l'avait d'ailleurs vivement encouragée à ce genre d'activités, pour son moral qui n'était pas toujours au beau fixe. S'agissant de R_____, il s'agissait d'une société immobilière, active dans la gestion de biens immobiliers, et dont son compagnon était le propriétaire de la succursale de Barcelone Zona Alta, avec un associé. C'était des entreprises franchisées. L'ensemble des franchisés avaient pour habitude de faire en tout cas une sortie annuelle. Comme il s'agissait de cours pour l'ensemble des franchisés, ils étaient tous dans la même salle. Pour sa part, elle avait participé en tant qu'épouse de franchisé, comme d'autres, à une sortie annuelle à Alicante. Sur plusieurs photos, on la voyait déguisée à des soirées. Quant aux photos où on la voyait jouer au bowling, c'était lors d'une des sorties avec le club des célibataires. Elle n'avait toutefois lancé qu'une seule boule, en tout et pour tout. Elle n'avait jamais joué au bowling. Elle a encore précisé que lors de l'entretien qu'elle avait eu dans les locaux de l'intimée, on lui avait présenté notamment une photo extraite d'un site internet et comportant le logo de R_____. Elle n'avait jamais vu cette photo nulle part et en tout cas pas sur sa page Facebook. Elle en avait parlé à un informaticien, qui lui avait confirmé que c'était un montage et lui avait même montré comment on pouvait faire. Elle ignorait qui

l'avait faite, mais ce n'était en tout cas pas elle. S'agissant des photos de sa Mustang bleue décapotable, elle a précisé que cette voiture était un héritage de son père. Son compagnon lui avait suggéré de l'utiliser pour la louer pour des mariages, d'où cette publication où il avait utilisé l'alias qu'elle avait sur le site de rencontre. Elle n'avait toutefois personnellement jamais organisé de mariage. Ils n'avaient pas loué cette voiture pour le moindre mariage, sauf pour la prêter à un ami de son fils qui se mariait, son fils ayant conduit la voiture à cette occasion. A part ça, elle avait bien entendu utilisé cette voiture à titre privé, de même que son fils. Mais après tout ce qui lui était arrivé, elle avait dû la vendre. En ce qui concerne la photo d'un ticket de caisse du restaurant où figurait son propre numéro de téléphone, la recourante a indiqué que c'était précisément à l'époque de l'organisation de la fête du 1^{er} août. On lui avait demandé de pouvoir utiliser son numéro de téléphone pour les réservations. C'est pour cela qu'ils avaient changé le libellé du ticket de caisse pour y ajouter son numéro de téléphone. C'était comme ça que les gens téléphonaient pour faire les réservations. Sur les photos, où on la voyait arriver au restaurant, et dans différentes postures pendant la soirée, elle a confirmé que cette soirée-là, il y avait des amis, beaucoup de gens du village, comme dans tous les autres restaurants, et qu'elle avait aussi donné un coup de main, soit en se levant pour aller faire un café. A la question de savoir si elle encaissait de l'argent, elle a précisé que ce n'était pas son restaurant et que même leurs amis payaient leurs consommations. Le restaurant avait fermé ses portes récemment, car son beau-fils avait été engagé dans une société de gestion et n'avait pas voulu continuer. Si ça avait été son restaurant, dans lequel elle avait mis ses économies, et s'il avait marché, elle ne l'aurait pas fermé, plutôt que de se retrouver dans cette procédure qui l'éprouvait tellement. Depuis 2008, son état de santé n'avait pas évolué ; avant non plus d'ailleurs. La sécurité sociale espagnole était telle que lorsqu'on voulait avoir un rendez-vous avec un spécialiste, il fallait attendre environ huit mois. Elle avait pris une assurance pour avoir accès plus facilement à des médecins spécialistes, mais on lui disait inlassablement que l'on ne pouvait rien faire pour elle, car son état était stationnaire. Elle prenait du Voltarène. Depuis deux ans, elle ne savait plus comment faire : elle avait voulu vivre comme elle pouvait, s'était efforcée d'aider tout le monde, sa famille notamment, et l'on venait aujourd'hui lui reprocher trois ou quatre photos où on la voyait exceptionnellement en train d'aider au restaurant, ce qui était aberrant. Elle se souvenait d'ailleurs de la visite du détective, car le jour en question, la gérante l'avait appelée pour lui demander si elle pouvait donner un coup de main car il y avait un monsieur, qui était encore seul, mais il pourrait peut-être en arriver d'autres. Un soir, ils l'avaient photographiée en train de faire deux-trois pas de danse lors d'une fête, mais ils n'avaient même pas remarqué que son fils était à côté, avec sa canne. Ils ne l'avaient pas filmée lorsqu'elle avait pris sa canne. Ils n'avaient photographié ou filmé que ce qui les intéressait. On l'avait ainsi empêchée de vivre normalement et de sortir librement, puisque ces photos, qu'elle avait vues et revues à de nombreuses reprises, étaient telles que parfois elle n'osait plus sortir de chez elle, en se demandant ce qu'on allait encore lui reprocher. Pour ce qui était de sa situation médicale, elle avait parfois des crises, mais n'allait pas souvent aux urgences car elle savait qu'on allait lui dire que cela ne servait à rien de faire un scanner car on savait bien ce que qu'elle avait. Alors elle prenait du Voltarène ou d'autres antidouleurs, et elle s'efforçait de vivre avec ses douleurs. Elle l'avait d'ailleurs dit lorsqu'elle avait été examinée : la douleur, elle savait ce que c'était et elle s'était habituée à vivre avec. Ses amis médecins, avocats ou autres en Espagne, à qui elle avait montré ce dossier, lui avaient dit que c'était inadmissible et qu'elle devait se battre. Elle ne voulait pas aller se faire soigner

chez un médecin pour sa dépression : elle en avait une mais ne voulait pas prendre des médicaments pour cela. Elle voulait vivre et qu'on la laisse en paix, car il était inadmissible d'agir de cette manière, car elle n'avait jamais rien fait de mal. Elle n'avait pas de nouvelles de l'assurance-invalidité s'agissant de l'expertise multidisciplinaire. Elle allait relancer l'OAI, car les consultations spécialisées avaient eu lieu en mai de l'année dernière déjà. A l'issue de l'audience, un délai au 13 février 2017 a été octroyé à la recourante pour fournir divers documents et des nouvelles éventuelles de l'expertise de l'assurance-invalidité. 53. Le 23 février 2017, la recourante a transmis à la chambre de céans un bordereau de pièces complémentaires contenant en particuliers divers documents et attestations délivrées par les autorités compétentes espagnoles au sujet de l'ouverture du restaurant au nom du beau-fils de la recourante. 54. Pour le surplus, l'intéressée a persisté dans sa demande d'audition de témoins et dans ses conclusions tendant à ce que le rapport de surveillance soit écarté de la procédure. 54. Par courrier du 6 mars 2017, la chambre de céans a constaté que les dernières pièces produites étaient en langue espagnole et que certaines d'entre elles n'étaient pas signées. La recourante était priée de les faire traduire et signer par une personne dûment autorisée par l'administration compétente, pour celles qui ne l'étaient pas. Un délai au 31 mars 2017 lui était imparti. 55. Le 31 mars 2017, la recourante a fourni une traduction libre des pièces et relevé que les pièces qui ne portaient pas de signature manuscrite comportaient une signature digitale en bas de page. 56. A la suite de quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1 er 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. 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). 3. Le 1 er 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. 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. 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. 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 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 1^{er} 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 1^{er} 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 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'infirmer 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 1^{er} 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 1^{er} 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. 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 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).

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).

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).!

10. 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.

11. 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 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).!

12. 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).!

13. 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 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. 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 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 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). 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).

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 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 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. 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). 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 LPGA). En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvrent subséquentement 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 LPGA) sont remplies et s'il n'a pas déjà reconnu son obligation de prester, par une décision formelle ou informelle (art. 49 et 51 LPGA). 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 1^{er} 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). 16. En l'espèce, le versement de la rente d'invalidité a été suspendu par l'intimée à compter du 1^{er} décembre 2014 par une décision de mesures provisionnelles, puis supprimé, avec effet au 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} décembre 2014. 17. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 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.