

Le Tribunal fédéral confirme sa jurisprudence (ATF 133 V 108 et 140 V 514) selon laquelle lorsqu'une rente d'invalidité est revue à la hausse ou à la baisse, la décision sur révision remplace la décision révisée. Il en va de même lorsque la rente attribuée est confirmée après un examen matériel du droit à une rente d'invalidité. Si, par la suite, la décision sur révision est à son tour révisée ou reconsidérée, la décision initiale ne renaît pas, sous réserve de la nullité de la décision sur révision. Par conséquent le droit à la rente doit être examiné librement pour le futur (« *ex nunc* et *pro futuro* »), même dans le cas où aucun titre de révocation n'existe en relation avec cette décision antérieure.

Auteur : Marlyse Cordonier, avocate à Genève

Recours contre le jugement du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, du 17 janvier 2020 (CDP.2019.188-AA/yr).

Faits :

A.

A.a. A., née en 1965, travaillait comme serveuse et était à ce titre assurée obligatoirement contre le risque d'accident auprès de SWICA Assurances SA (à l'époque: Panorama Assurances; ci-après: SWICA). Le 22 juillet 1993, elle a subi un accident de la circulation routière qui s'est soldé par un polytraumatisme sévère touchant en particulier les deux membres inférieurs ainsi que le poignet droit) et qui a engendré de nombreuses interventions chirurgicales.

Se fondant sur le rapport d'expertise du 11 avril 1997 des docteurs B. et C., respectivement médecin-chef et médecin-adjoint du Service de rhumatologie et de médecine physique à l'hôpital D., établi dans le cadre d'une procédure d'assurance-invalidité, ainsi que sur le rapport d'expertise du 23 avril 1999 du docteur E., spécialiste FMH en chirurgie, SWICA a rendu le 4 janvier 2002 une décision par laquelle elle a reconnu à l'assurée, outre une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50 %, le droit à une rente complémentaire d'invalidité avec effet au 1er janvier 2002 sur la base d'un taux invalidité de 100 %.

Ensuite d'une première procédure de révision initiée en février 2008, lors de laquelle un mandat d'expertise a été confié au docteur F., spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a rendu son rapport le 31 mars 2008, SWICA a informé l'assurée par avis du 25 juin 2008 que son taux d'invalidité n'avait pas changé.

A.b. Dans le cadre d'une deuxième procédure de révision entamée en septembre 2017, SWICA a confié un mandat d'expertise au docteur G., spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et spécialiste de la colonne vertébrale. Sur la base des conclusions contenues dans le rapport d'expertise des 4 octobre et 6 novembre 2017, et après avoir recueilli les déterminations de l'assurée, SWICA a rendu le 19 mars 2018 une décision par laquelle elle a supprimé le droit à une rente d'invalidité avec effet au 31 mai 2018. Elle a motivé cette décision par le fait que le docteur G. avait mis en évidence dans son expertise des éléments objectivement vérifiables, de nature notamment clinique et diagnostique, qui avaient été ignorés dans le cadre des

appréciations médicales précédentes. En tenant compte des seules séquelles accidentelles, l'assurée serait immédiatement à même d'effectuer à temps plein et sans perte de rendement une activité sédentaire adaptée à ses limitations. Cette décision a été confirmée sur opposition le 20 mai 2019.

B.

Par arrêt du 17 janvier 2020, la Cour de droit public du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel a rejeté le recours interjeté par l'assurée contre la décision sur opposition du 20 mai 2019. Elle a en outre déclaré la requête de restitution de l'effet suspensif sans objet.

C.

A. forme un recours en matière de droit public contre cet arrêt, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il soit constaté que les conditions d'une révision ou d'une reconsidération de la rente ne sont pas remplies, et subsidiairement à son annulation suivie du renvoi à l'intimée ou à l'autorité précédente pour instruction complémentaire. Elle sollicite en outre l'octroi de l'effet suspensif à son recours.

L'intimée conclut au rejet tant du recours que de la demande d'effet suspensif. L'Office fédéral de la santé publique n'a pas déposé d'observations.

D.

Par ordonnance du 12 juin 2020, le juge instructeur a rejeté la requête d'effet suspensif.

Considérant en droit :

1.

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

2.

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique d'office le droit fédéral (art. 106 al. 1 LTF), sous réserve des exigences de motivation figurant à l'art. 106 al. 2 LTF. A moins que la décision attaquée ne contienne des vices juridiques manifestes, il s'en tient aux arguments juridiques soulevés dans le recours (cf. art. 42 al. 1 et 2 LTF; ATF 135 II 384 consid. 2.2.1 p. 389; 134 III 102 consid. 1.1 p. 105). Toutefois, le Tribunal fédéral n'est en principe pas lié par les motifs de l'autorité précédente ni par les moyens des parties; il peut donc admettre le recours pour d'autres motifs que ceux invoqués par le recourant, comme il peut le rejeter en opérant une substitution de motifs (cf. ATF 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). Il n'est pas tenu de revoir les questions de droit qui ne sont plus soulevées (cf. ATF 140 V 136 consid. 1.1 p. 137).

3.

Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral en confirmant la suppression de la rente complémentaire d'invalidité à partir du 1er juin 2018 sur la base d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision du 4 janvier 2002.

La procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

4.

4.1. 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).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 144 I 103 consid. 2.1 p. 105; 134 V 131 consid. 3 p. 132). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 144 I 103 consid. 2.1 p. 105; 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 s. et les références).

La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force 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 (ATF 133 V 108).

4.2. Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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.

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est manifestement erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 140 V 77 consid. 3.1 p. 79; cf. 138 V 147 consid. 2.1 p. 149; 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit (arrêt 8C_706/2019 du 28 août 2020 consid. 4.2, destiné à la publication). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). L'exigence du caractère manifestement erroné de la décision est en règle générale réalisée lorsque le droit à des prestations d'assurance a été admis en application des fausses bases légales ou que les normes déterminantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière incorrecte (ATF 140 V 77 précité consid. 3.1 p. 79; 138 V 147 consid. 2.1 p. 149; 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références).

5.

La cour cantonale a d'abord exclu une modification du droit à une rente d'invalidité complémentaire en constatant, au titre de la révision matérielle (art. 17 al. 1 LPGA), que les considérations du docteur G. sur lesquelles se fondait la décision litigieuse n'exprimaient en réalité qu'une autre appréciation d'une situation médicale demeurée pour l'essentiel inchangée depuis l'expertise du docteur F. ayant fait l'objet de la décision sur révision du 25 juin 2008. Elle a en outre retenu que les constatations de l'expertise du docteur G. ne constituaient pas non plus des faits nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, pouvant donner lieu à une révision procédurale de la décision initiale de rente du 4 janvier 2002. Examinant ensuite si celle-ci pouvait être reconsidérée au motif qu'elle était manifestement erronée, elle s'est référée aux rapports établis à l'époque par les docteurs B. et C. respectivement par le docteur E. D'après ceux-ci, la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité sédentaire en raison des lombalgies de type mécanique sur spondylolisthésis L5/S1 et discopathie L5/S1, ainsi qu'en raison des atteintes au poignet droit et aux extrémités inférieures. Elle en a conclu, a contrario, que pour les troubles qui résultaient exclusivement de l'accident (troubles au poignet droit et aux extrémités inférieures), rien ne s'opposait à l'exercice d'une activité adaptée en position assise à plein temps. Objectivement, l'état de santé de la recourante ne faisait donc pas obstacle à toute mise en valeur de sa capacité de travail, ce qui rendait pour ce motif déjà difficilement soutenable l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un taux d'invalidité de 100 %. Compte tenu de la problématique rachidienne préexistante à l'accident du 22 juillet 1993 et qui a été rendue symptomatique par celui-ci selon le docteur E., la cour cantonale a retenu que c'était manifestement à tort que l'intimée s'était abstenue d'instruire la question du retour à un statu quo sine vel ante, question de fait qui aurait dû être éclaircie par les médecins. Finalement, c'était au mépris de la loi, en particulier de l'art. 16 LPGA, que, contrairement aux appréciations médicales, l'intimée avait reconnu la recourante totalement incapable de travailler et avait fixé son taux d'invalidité à 100 % sans avoir procédé préalablement à la comparaison du revenu que celle-ci aurait pu obtenir si elle n'avait pas été invalide avec celui qu'elle aurait pu réaliser en exerçant l'activité adaptée décrite par les médecins.

6.

6.1. En procédant ainsi, la juridiction cantonale semble partir du principe que la décision initiale du 4 janvier 2002 pouvait être reconsidérée nonobstant l'avis rendu le 25 juin 2008, par lequel SWICA avait confirmé, à l'issue d'une procédure de révision, le droit de la recourante à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 100 %.

6.1.1. Certes, la jurisprudence admet que l'administration peut revenir en tout temps sur une décision manifestement erronée, même si les conditions pour une révision ne sont pas remplies (ATF 105 V 29 consid. 1c p. 30; 99 V 103 consid. 2 p. 103 s.; 98 V 100 consid. 5 p. 104; arrêt I 859/05 du 10 mai 2006 consid. 2.2). Dans plusieurs arrêts, le Tribunal fédéral a en outre considéré que le fait qu'une rente d'invalidité ait été confirmée dans le cadre de procédures de révision effectuées périodiquement n'empêchait pas la reconsidération d'une décision (initiale) de rente manifestement erronée (arrêt 9C_401/2014 du 26 novembre 2014 consid. 4.1 avec renvoi à l'arrêt I 859/05 du 10 mai 2006 consid. 2.2 qui renvoie lui-même à l'ATF 105 V 29 précité; confirmé en dernier lieu par arrêt 8C_680/2017 du 7 mai 2018 consid. 4.1.1, publié in SVR 2018 IV 59 p. 190). Dans l'arrêt 9C_125/2013 du 12 février 2014 (consid. 4.4 avec renvoi au consid. 4.1 in fine, non publiés aux ATF 140 V 15), le Tribunal fédéral a explicitement laissé ouverte la question de savoir s'il fallait maintenir l'ancienne jurisprudence selon laquelle les titres de révocation (reconsidération; révision) devaient être examinés séparément pour chaque décision (arrêt I 130/05 du 10 novembre 2005 consid. 3), ou si, à la lumière de l'ATF 133 V 108 et des arrêts subséquents (arrêts 9C_101/2011

du 21 juillet 2011 consid. 5.2 par renvoi à 9C_562/2008 du 3 novembre 2008 consid. 6.2.1), il fallait admettre que la décision initiale restait sans effet nonobstant la reconsidération de la décision sur révision (cf. ég. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3e éd. 2014, n° 45 ad art. 30-31).

6.1.2. A l'ATF 140 V 514, le Tribunal fédéral a tranché cette question. Dans ce cas, l'office de l'assurance-invalidité avait initialement reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité, laquelle a été augmentée dans le cadre d'une révision à une rente entière, ce qui s'est avéré manifestement erroné et a entraîné la reconsidération de la décision sur révision. Le Tribunal fédéral a considéré que si une rente d'invalidité était révisée à la hausse ou à la baisse (art. 17 al. 1 LPG), la décision sur révision remplaçait la décision révisée (ATF 140 V 514 consid. 5.2 p. 520). Il a précisé qu'il en allait de même lorsque la rente allouée était confirmée après un examen matériel du droit à une rente d'invalidité (cf. ATF 133 V 108). Si, par la suite, la décision sur révision était à son tour révisée ou reconsidérée, la décision initiale ne renaissait pas, sous réserve de la nullité de la décision sur révision. Par conséquent, le droit à une rente devait être examiné librement pour le futur ("ex nunc et pro futuro"), même dans le cas où aucun titre de révocation n'existait en relation avec cette décision antérieure (ATF 140 V 514 précité consid. 5.2 p. 520; cf. ég. arrêts 8C_117/2019 du 21 mai 2019 consid. 5.1, publié in SVR 2020 UV n°1 p. 1; 8C_288/2016 du 14 novembre 2016 consid. 3.3).

6.2. En l'espèce, SWICA a rendu le 4 janvier 2002 une décision par laquelle elle a reconnu à la recourante le droit à une rente complémentaire d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 100 %. A l'issue d'une première procédure de révision, elle a informé la recourante, par avis du 25 juin 2008, que son taux d'invalidité n'avait pas changé et qu'elle continuait dès lors de bénéficier de la même rente perçue jusque-là. Cette décision se fondait sur une expertise du docteur F., lequel était parvenu à la conclusion qu'à l'exclusion du spondylolisthésis avec lyse L5/S1 préexistant à l'accident, tous les autres troubles avaient un lien de causalité naturelle certain avec l'accident et qu'aucune activité lucrative n'était raisonnablement exigible.

A l'aune des principes jurisprudentiels cités ci-avant (cf. consid. 4.1 et 6.1.2 supra), il y a lieu de constater que la décision sur révision du 25 juin 2008, qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves au sens de l'ATF 133 V 108, s'est substituée à la décision initiale de rente du 4 janvier 2002. Par conséquent, seule la seconde décision pouvait faire l'objet d'une révision ou d'une reconsidération, à l'exclusion de la première. Si une pratique différente a été admise par le passé (cf. consid. 6.1.1 supra), il sied désormais de considérer qu'à la suite des ATF 133 V 108 et 140 V 514, une telle pratique est dépassée.

7.

La cour cantonale ayant procédé à l'examen de la décision du 25 juin 2008 uniquement sous l'angle de la révision (cf. consid. 5 supra), il convient de lui renvoyer la cause afin qu'elle l'examine également sous l'aspect d'une éventuelle reconsidération et qu'elle rende ensuite une décision sur le droit de la recourante à une rente complémentaire d'invalidité au-delà du 31 mai 2018. Dans ce sens, le recours doit être partiellement admis.

8.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires et les dépens doivent être mis à la charge de l'intimée (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. La décision du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, du 17 janvier 2020 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité précédente pour nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

3.

L'intimée versera à la recourante la somme de 2800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, et à l'Office fédéral de la santé publique.