

200.2018.1161.LAA

NIG/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 18 octobre 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 29 novembre 2018



En fait:

A.

Par déclaration d'accident-bagatelle du 17 janvier 2018, l'employeur de A._____, né en 1968 et père de trois enfants, a communiqué à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) que ce dernier a subi une chute à ski durant ses vacances le 6 janvier 2018 et qu'il est tombé sur le dos. La Suva a pris en charge les frais de traitement.

B.

Dans une déclaration d'accident du 8 mars 2018, l'employeur, en se référant à l'accident du 6 janvier 2018, a encore communiqué à la Suva que l'assuré a travaillé durant toute la journée du 1^{er} mars 2018, qu'il a ressenti des douleurs au dos et qu'il s'est rendu chez un chiropraticien qui a alors attesté une incapacité de travail à 100% depuis le 6 mars 2018 et jusqu'au 12 mars 2018. La Suva a requis des renseignements du chiropraticien ainsi que du médecin traitant, puis, le 15 mars 2018, communiqué à l'employeur qu'elle suspendait ses prestations. Après avoir recueilli des rapports médicaux des médecins précités ainsi que des radiographies, la Suva a consulté son médecin d'arrondissement au sujet de la probabilité d'un lien de causalité entre les troubles du dos ayant conduit à l'incapacité de travail et la chute à ski du 6 janvier 2018. Suite à un échange de correspondance avec l'assuré, désormais représenté par un avocat, la Suva a encore sollicité l'avis du médecin d'arrondissement à deux reprises, avant de nier tout droit à des prestations à partir du 7 juillet 2018, ce par décision du 27 septembre 2018 (retirant l'effet suspensif à une éventuelle opposition).

C.

L'opposition formée le 26 octobre 2018 par l'assuré, toujours représenté, a été rejetée par décision sur opposition de la Suva du 29 novembre 2018. Dans cet acte, la Suva a aussi retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

D.

Par mémoire de son avocat du 28 décembre 2018, l'assuré a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant en résumé, à titre préalable, à ce que l'effet suspensif à son recours soit accordé, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition et à l'octroi des indemnités d'assurances dues, ainsi que, subsidiairement, à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants, le tout sous suite de frais et dépens. Invitée à prendre position au sujet de la requête de restitution de l'effet suspensif par ordonnance du 4 janvier 2019 (dans laquelle le retrait de l'effet suspensif a été confirmé à titre superprovisoire), l'intimée a conclu à son rejet le 21 janvier 2019. Dans sa réponse du 22 janvier 2018, elle a encore conclu au rejet du recours. Invité à se prononcer par ordonnance du 24 janvier 2019, le recourant a répliqué le 14 février 2019 et persisté dans ses conclusions. Le TA a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif par décision incidente du 18 février 2019. L'intimée a dupliqué le 7 mars 2019 et maintenu ses conclusions. L'avocat du recourant a produit sa note d'honoraires le 21 mars 2019.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 29 novembre 2018 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et

confirme la décision du 27 septembre 2018 mettant fin aux prestations relatives à l'accident du 6 janvier 2018 du recourant dès le 7 juillet 2018. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision sur opposition et, principalement, sur la poursuite du droit aux prestations au-delà du 6 juillet 2018 ou, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Est particulièrement litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident de janvier 2018 et les troubles dorsaux persistants du recourant.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [RS 832.20]). Est réputé accident 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). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la

fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1). En présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 140 V 356 c. 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1).

2.2 Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3).

2.3 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 ou le décès n'est que partiellement imputable à l'accident. Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; SVR 2016 UV n° 18 c. 2.1.1; TF 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines

accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prester – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2).

2.4 On entend par rechute, la récurrence d'une atteinte tenue pour guérie, laquelle nécessite un traitement médical ou entraîne même une incapacité de travail (ou une prolongation de celle-ci). Il y a séquelle tardive lorsqu'une affection apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui peuvent conduire à un état pathologique différent (ATF 144 V 245 c. 6.1, 118 V 293 c. 2c). En cas de rechute ou de séquelle tardive, une obligation de prester de l'assureur-accidents n'existe que si les troubles nouvellement allégués et les atteintes à la santé subies lors de l'accident assuré se trouvent dans une relation de causalité naturelle et adéquate. Une obligation de prestation en cas de rechute ou de séquelle tardive ne découle pas du seul fait qu'un lien de causalité avait été reconnu dans le cas antérieur de base ou lors d'une rechute précédente (ATF 118 V 293 c. 2c; RAMA 1994 p. 326 c. 2 et 3b; SVR 2016 UV n° 15 c. 3.2 et n° 18 c. 2.1.2). En cas de rechutes et de séquelles tardives, il incombe à la personne assurée d'établir un lien de causalité naturelle entre le nouveau tableau clinique et l'accident assuré et ce, au degré de vraisemblance prépondérante valable en droit des assurances sociales. Plus le laps de temps séparant l'accident et l'apparition de l'atteinte à la santé alléguée est important, plus les exigences posées seront sévères pour pouvoir admettre la vraisemblance prépondérante de l'existence d'un lien de causalité naturelle. En cas d'absence de preuve, le jugement est rendu au détriment de la personne assurée (SVR 2016 UV n° 18 c. 2.2.2; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 c. 3.2). Si le lien de causalité entre l'accident assuré et la rechute ou la séquelle tardive est admis, l'obligation de prester de l'assureur-accidents ne prend fin que lorsque le *statu quo ante* ou le *statu quo sine* est atteint.

Sur ce point, la charge de la preuve incombe à l'assureur-accidents (RAMA 1994 p. 326 c. 3b).

3.

3.1 Dans la décision sur opposition attaquée, l'intimée a rappelé que son médecin d'arrondissement a constaté que l'événement du 5 (recte: 6) janvier 2018 n'a provoqué aucune lésion structurelle post-traumatique d'après les radiographies, alors que le recourant présentait depuis quelques années des altérations dégénératives au niveau du dos. Il a également mentionné que ce spécialiste a retenu que l'événement de janvier 2018 a tout au plus aggravé de manière passagère un état antérieur dégénératif et qu'il a cessé de déployer ses effets au 1^{er} mars 2018, étant relevé qu'à cette date le recourant a pélé de la neige toute la journée et qu'il n'a pas interrompu son travail après l'accident. Partant, l'intimée a conclu que le lien de causalité entre l'événement du 6 janvier 2018 et l'arrêt de travail au 6 mars 2018 était tout au plus possible. L'intimée a encore mentionné que les certificats produits par le recourant ne permettaient pas de remettre en cause l'analyse effectuée en toute connaissance de cause par le médecin d'arrondissement et ajouté que le recourant ne pouvait tirer argument de l'absence de douleurs avant la chute à ski. Dans sa réponse et sa duplique, l'intimée a encore mentionné que le rapport radiologique produit n'établissait pas un lien de causalité entre les troubles dorsaux et l'accident du 6 janvier 2018, soutenant qu'il n'était pas non plus de nature à remettre en cause l'avis du médecin d'arrondissement. L'intimée a ainsi retenu qu'on pouvait raisonnablement estimer que l'événement du 6 janvier 2018 a cessé de déployer ses effets au 1^{er} mars 2018, puisque le recourant a en particulier été capable de peller de la neige durant une journée entière. L'intimée a donc conclu que le terme mis (généreusement) aux prestations du 6 juillet 2018 se justifie pleinement.

3.2 Dans le mémoire de recours de son avocat, du 28 décembre 2018, le recourant rappelle quant à lui que l'intimée a reconnu que l'événement du 6 janvier 2018 constituait un accident. Il relève en outre que le rapport radiologique a mis en exergue une légère inclinaison du bassin vers la

gauche ainsi qu'une forte réduction d'un espace vertébral. Le recourant en déduit que ses troubles dorsaux sont dès lors clairement dus à une rechute relative à l'événement du 6 janvier 2018. Il ajoute que le fait qu'il soit atteint d'un état dégénératif antérieur n'est pas déterminant, dans la mesure où l'intimée a reconnu que la chute litigieuse constituait bien un accident. Il mentionne encore que la caractéristique d'une rechute, qui exige que la personne accidentée se sentait à tort guérie, est réalisée dans son cas. Dans sa réplique du 14 février 2019, le recourant conteste encore que l'activité exercée le 1^{er} mars démontre que les effets de l'accident de ski ont cessé, invoquant à cet égard que l'intimée ne tient pas compte de sa situation réelle, à savoir qu'il a subi une rechute à la suite de cette journée. Le recourant avance aussi que les douleurs ressenties lorsqu'il a pélé de la neige ont été les mêmes que celles dont il a souffert après le 6 janvier 2018. D'après le recourant, la disparition des séquelles de l'accident suffit par ailleurs à qualifier le second événement de rechute, si bien que l'intimée a méconnu le droit (plus particulièrement la notion de rechute) en retenant qu'une telle disparition était forcément synonyme de guérison. Le recourant affirme finalement que le raisonnement de l'intimée est contradictoire, en tant qu'il admet qu'un lien de causalité entre l'accident du 6 janvier et l'arrêt de travail du 6 mars est possible.

4.

En préambule, il sied de rappeler que l'assureur-accidents a 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). Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (ATF 130 V 380 c. 2.3.1). En l'espèce, l'intimée, bien qu'elle estime que le lien de causalité n'existait plus déjà le 1^{er} mars 2018, a cessé la prise en charge du cas le 7 juillet 2018 (voir dossier [dos.] Suva 45/1 in fine et 54/6). Elle n'a toutefois pas réclamé le remboursement de prestations dans sa décision sur opposition (voir p. 6, ch. 5 de cette dernière). Partant, elle n'était pas tenue d'invoquer un motif

de révocation au sens de l'art. 53 LPGA (voir en ce sens: TF 8C_554/2017 du 4 juillet 2018 c. 2.2). De plus, la fin du droit à toutes les prestations de l'assurance-accidents étant motivée par l'absence de lien de causalité, le fait de savoir si l'atteinte à la santé était stabilisée au moment où la décision sur opposition entreprise a été rendue ne joue ici aucun rôle (voir art. 19 LAA; en l'espèce, pas de passage des prestations provisoires, telles la prise en charge du traitement et les indemnités journalières, aux prestations de longue durée, tel l'octroi d'une rente).

5.

Sur le fond, se pose la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a retenu que le lien de causalité entre les atteintes au dos et l'accident du 6 janvier 2018 a disparu à partir du 1^{er} mars 2018 (voir p. 5, ch. 3 de la décision sur opposition entreprise). A cet égard, il sied d'abord de souligner que l'intimée a admis devoir prendre en charge les suites immédiates de cet accident, y compris après la recrudescence des douleurs au mois de mars 2018 et jusqu'au 6 juillet 2018. C'est donc à elle qu'il incombe, cas échéant, de supporter l'absence de preuve de la disparition du lien de causalité (voir c. 2.3 s.).

6.

En l'espèce, les éléments principaux suivants ressortent du dossier.

6.1 Selon une radiographie de la colonne dorsale du recourant, réalisée le 4 septembre 2013 à la suite d'une chute, la cyphose dorsale a été estimée probablement un peu accentuée, sans franche rotation axiale des vertèbres. Il a été précisé que celles-ci étaient de hauteur normale, qu'elles étaient bien alignées, que les plateaux vertébraux étaient réguliers et qu'il n'y avait pas de pincement discal. De plus, aucune lésion osseuse n'a été décelée (dos. Suva 21/2).

6.2 Dans son rapport, le médecin d'arrondissement de l'intimée a fait mention d'une chute du recourant sur un passage pour piéton le 3 février

2015, suite à laquelle des douleurs sont apparues en soirée, d'abord au niveau lombaire puis au niveau de la fesse gauche et jusqu'à l'arrière du genou, une inflammation du pied gauche étant également survenue. Le médecin d'arrondissement a également cité un rapport du chiropraticien du recourant, du 27 mars 2015, dans lequel les diagnostics de distorsion du pied gauche et de syndrome douloureux lombo-vertébral et thoracique ont été retenus, en lien avec la chute du 3 février 2015. Le 7 juillet 2015, le chiropraticien aurait en outre déclaré que l'évolution était bonne, avec une diminution des douleurs et une amélioration de la mobilité. Le recourant aurait repris le travail à 100% dès le 30 mai 2015 (dos. Suva 36/1).

6.3 Dans la déclaration d'accident-bagatelle du 17 janvier 2018, l'employeur du recourant a indiqué que l'accident était survenu le 6 janvier 2018 à 15h00 sur une piste de ski. Il a décrit les faits comme suit: "Ski : [e]n skiant, [le recourant] a glissé sur une plaque de glace, a perdu l'équilibre et est tombé sur le dos". Sous la rubrique "Blessure" du formulaire, le dos a été mentionné comme étant la partie du corps concernée et la lésion causée a été qualifiée d'"inflammation".

6.4 Sur la déclaration d'accident du 8 mars 2018, l'employeur a ajouté, par rapport aux indications figurant sur le formulaire du 17 janvier 2018, que le recourant a été en incapacité de travail depuis le 6 mars 2018. Il a en outre rapporté les faits suivants: "[l]e 1^{er} mars, [le recourant] a pellié toute la journée et a ressenti des douleurs au dos, il s'est rendu chez le chiropraticien qui l'a mis à l'arrêt".

6.5 Le médecin traitant du recourant, un spécialiste en médecine interne, a écrit un rapport le 19 mars 2018. Il y a indiqué avoir brièvement été consulté par le recourant le 12 janvier 2018, après que ce dernier a skié et taillé des arbres pendant une semaine. A la question de savoir s'il existait des circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison, notamment une maladie antérieure ou un accident, le médecin a répondu par la négative. Il n'a par ailleurs pas attesté d'incapacité de travail, a spécifié que le traitement était terminé et mentionné que la facturation avait été faite "sous maladie". A la demande de l'intimée, ce médecin a encore précisé que le recourant souffrait de

douleurs à la palpation lombaire, retenant le diagnostic de contusion lombaire (dos. Suva 24/1-2).

6.6 Le chiropraticien du recourant a quant à lui rédigé un rapport le 3 avril 2018. Il y a indiqué que le recourant était suivi depuis le 15 janvier 2018 en raison de fortes douleurs lombo-vertébrales à la suite d'une chute à ski le 6 janvier 2018. Il a précisé que le recourant présentait une flexion et une rotation à droite de la colonne vertébrale lombaire (en phase moyenne voire finale d'inhibition de la douleur), une sensibilité spinale à la pression sur les cervicales Th3-Th5 et L3-L5 et sur la musculature lombaire basse des deux côtés, de même qu'une tension de la musculature lombaire paraspinale. Le diagnostic de syndrome douloureux lombo-vertébral après un accident le 6 janvier 2018 a été retenu. Une incapacité de travail à 100% a été attestée du 6 au 12 mars 2018.

6.7 Dans un rapport d'un institut de radiologie du 23 avril 2018, un radiologue a fait état d'un léger basculement du bassin sur la gauche en raison d'une différence de hauteur de la tête fémorale au détriment du côté gauche (d'environ 6 mm), ainsi que d'une diminution de la hauteur de l'espace intervertébral L4-L5 suggérant une discopathie. Il a ajouté que l'alignement postérieur était maintenu, qu'il n'y avait pas de fracture mais une posture scoliotique légèrement mauvaise de la colonne vertébrale lombaire à gauche.

6.8 Le médecin d'arrondissement de l'intimée s'est encore prononcé par écrit du 31 mai 2018. Dans son rapport, il a retenu que l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 6 janvier 2018 et les troubles dorsaux ayant conduit à une incapacité de travail à partir du 6 mars 2018 était a priori tout au plus possible. Il a relevé que le médecin traitant avait mentionné un cas de maladie en début janvier 2018 alors que le chiropraticien avait évoqué une chute à ski. Il a ajouté qu'aucune lésion structurelle traumatique n'était mise en évidence et que le fait que le recourant ait pu peller de la neige toute la journée du 1^{er} mars 2018 parlait clairement en défaveur de la persistance de douleurs dorsales. Il a conclu que le recourant avait vraisemblablement récupéré entre janvier et le 1^{er} mars 2018.

6.9 Le chiropraticien du recourant a établi un nouveau rapport médical le 10 juin 2018, dans lequel il a retenu le diagnostic de syndrome douloureux lombo-vertébral après une chute le 6 janvier 2018. Après avoir décrit la thérapie suivie, il a indiqué que le pronostic était bon et mentionné qu'une reprise du travail était prévue à 100% pour le 30 avril 2018.

6.10 Dans son rapport du 9 août 2018, le médecin d'arrondissement de l'intimée a notamment rappelé que le recourant était connu pour des troubles dégénératifs dorsaux (selon les radiographies de 2013) et lombaires (selon celles de 2018). Il a relevé que le médecin traitant n'a pas fait état d'un traumatisme lors de la première consultation du 12 janvier 2018, la chute à ski n'ayant été évoquée que par le chiropraticien, tout d'abord dans son rapport du 3 avril 2018 (suite à une consultation du 15 janvier 2018). Le médecin d'arrondissement a souligné qu'aucune incapacité de travail n'a alors été attestée et que le recourant a pu poursuivre son activité et notamment peler de la neige toute la journée du 1^{er} mars 2018. Il a ajouté que les radiographies de 2013 et de 2018 ne portaient pas sur les mêmes régions anatomiques, si bien qu'elles ne pouvaient être comparées. Il a encore avancé que si événement il y a eu en janvier 2018, celui-ci n'a causé aucune lésion structurelle traumatique, d'après la radiographie de 2018. Il a conclu que cet événement a tout au plus pu aggraver passagèrement l'état antérieur dégénératif et que cet épisode a cessé de déployer ses effets le 1^{er} mars 2018. Ce médecin a donc retenu que les douleurs dorsales devaient être imputées aux troubles dégénératifs préexistants et qu'un lien de causalité entre l'événement de janvier 2018 et l'incapacité de travail de mars 2018 était tout au plus possible (voir aussi dos. Suva 53).

6.11 Le 21 août 2018, le médecin traitant du recourant a indiqué à l'intimée que la mention de douleurs après une journée à ski et une semaine de taille d'arbres, dans le dossier médical, avait été rédigée par son assistante médicale. Il a expliqué avoir revu le recourant le 11 avril 2018 (après la rédaction du rapport à l'attention de l'intimée), date à laquelle le recourant lui a alors seulement parlé de sa chute à ski. Le médecin traitant a donc déclaré qu'il s'agissait bien d'un accident, contrairement à ses indications dans le formulaire LAA et a demandé à

l'intimée de reconsidérer sa décision (voir également dos. Suva 40/6 et 40/5). Le médecin d'arrondissement de l'intimée s'est prononcé sur cet écrit le 31 août 2018 en soulignant que celui-ci n'apportait aucun fait nouveau.

7.

7.1

7.1.1 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

7.1.2 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

7.1.3 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une

assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

7.2 En l'occurrence, le rapport du médecin d'arrondissement de l'intimée du 9 août 2018 énumère l'ensemble des éléments déterminants figurant au dossier, en particulier les avis des médecins traitants et les radiographies recueillies en procédure. Par ailleurs, ce médecin a encore requis des renseignements supplémentaires du chiropraticien avant d'apprécier une nouvelle fois le cas du recourant à cette même date. Par conséquent, force est de reconnaître que ce document repose sur une connaissance claire et approfondie des faits. De plus, le médecin d'arrondissement a exprimé de façon cohérente et convaincante que l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 6 janvier 2018 et les douleurs survenues dès le 6 mars 2018 devait tout au plus être considérée comme possible à partir du 1^{er} mars 2018. Il a en effet motivé de manière compréhensible et exempte de contradiction qu'aucune lésion structurelle traumatique n'a été mise en évidence par la radiographie du 20 avril 2018 (ce qu'il avait d'ailleurs déjà souligné dans son écrit du 31 mai 2018), que cette dernière illustre des troubles dégénératifs (à l'instar des radiographies du 4 septembre 2013) et que le recourant a continué d'exercer son activité entre le 6 janvier et le 1^{er} mars 2018, allant même jusqu'à peller de la neige durant une journée entière, si bien qu'on pouvait raisonnablement estimer que l'événement du 6 janvier 2018 a en tous les cas cessé de déployer ses effets dès mars 2018. Par conséquent, il convient d'accorder une pleine valeur probante à l'avis du médecin d'arrondissement. Le médecin traitant du recourant n'a pour sa part pas expliqué les raisons pour lesquelles il a soutenu que la résurgence des douleurs en mars était due à une chute à ski. Il s'est en effet contenté d'évoquer qu'il a mis cette affection en lien avec l'accident du 6 janvier 2018 du fait que son patient lui a rapporté cet épisode seulement lors de sa seconde consultation (raison pour laquelle il a du reste modifié le contenu de son rapport du 19 mars 2018, voir dos. Suva 12 et 38). A cet égard, les explications du médecin traitant, selon lesquelles son assistante médicale a

mentionné que les douleurs étaient survenues après une "journée de ski" (voir aussi p. 3, ch. 3 du recours; alors que le rapport cite en réalité des "douleurs après ski") tendent à confirmer que le recourant n'a pas fait état d'une chute lors de la consultation du 12 janvier 2018. Néanmoins, contrairement à l'avis du médecin d'arrondissement de l'intimée (qui a indiqué qu'il n'était pas clair qu'un événement traumatique soit survenu en janvier 2018 et qui a remis en cause la survenance d'un tel incident; voir dos. Suva 36/3), on ne saurait contester la vraisemblance prépondérante de la survenue d'une chute à ski. En effet, celle-ci a expressément été mentionnée dans la déclaration d'accident-bagatelle du 17 janvier 2018. Quoi qu'il en soit, à mesure que le médecin traitant a affirmé que son premier rapport a été rempli par son assistante (ce dont il n'y a pas lieu de douter, ce document parlant en effet d'une "brève" consultation) et qu'il n'a vu le recourant qu'en date du 11 avril 2018 (dos. Suva 38/1), à savoir près de trois mois après la chute invoquée et plus d'un mois après la recrudescence des douleurs, l'avis de ce médecin apparaît peu convaincant. Certes, le rapport de ce dernier, du 19 mars 2018, cite la date du 6 janvier 2018 comme "date de l'accident", il n'en demeure pas moins que la consultation a initialement été déclarée comme cas maladie. Cela étant, cet écrit, même complété (voir c. 6.5 in fine), ne permet pas de comprendre pourquoi un lien de causalité doit être retenu entre les douleurs dorsales annoncées en mars 2018 et l'événement du 6 janvier 2018 (voir dos. Suva 24). Cela vaut en outre également, s'agissant des rapports succincts du chiropraticien des 3 avril et 10 juin 2018. Finalement, contrairement au point de vue défendu par le recourant (voir p. 5 du recours), on ne saurait admettre que la légère inclinaison du bassin mise en relief par les radiographies du 20 avril 2018 est une conséquence de la chute à ski. En effet, cette conclusion ne ressort en aucune façon du rapport radiologique du 23 avril 2019, comme l'a aussi relevé l'intimée (voir p. 2 de la réponse). Ce document ne permet d'ailleurs pas non plus d'établir un quelconque parallèle entre l'accident, d'une part, et la discopathie, de même que la posture scoliotique légèrement mauvaise de la colonne vertébrale, d'autre part, étant rappelé qu'un état dégénératif était déjà évoqué dans la documentation du 4 septembre 2013 (voir c. 6.1).

8.

En conclusion, l'intimée était en droit d'admettre, en se basant sur l'avis probant de son médecin d'arrondissement, que l'événement du 6 janvier 2018 a tout au plus aggravé de manière passagère un état dégénératif antérieur et qu'il a cessé de déployer ses effets au 1^{er} mars 2018, de sorte que la causalité entre cet accident et l'arrêt de travail ayant débuté au 6 mars 2018 était tout au plus possible. L'avis du recourant, qui soutient que le lien de causalité entre ces événements est établi en raison du faible laps de temps qui les sépare (voir p. 4 de la réplique) ne peut en particulier être suivi. Le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec celui-ci (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2). C'est donc à bon droit et sans contradiction que l'intimée a retenu qu'avec une vraisemblance prépondérante, les maux éprouvés par le recourant dès mars 2018 ne se trouvaient plus en lien de causalité (naturelle; ATF 140 V 356 c. 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1) avec l'accident du 6 janvier 2018 (voir c. 2.3 s.). Sur la base de ce constat, le terme qu'elle a mis au droit aux prestations de l'assurance-accidents au 6 juillet 2018, compte tenu de ce qu'elle avait déjà pris en charge, était tout à fait conforme au droit. Du reste, l'assureur-maladie l'a aussi admis puisqu'il a retiré son opposition provisoire en reconnaissant ses obligations légales dès le 7 juillet 2018. Cela étant, point n'est besoin d'examiner si, sur le plan juridique, les événements litigieux sont par ailleurs en lien de causalité adéquate, ce d'autant plus en présence de séquelles organiques (voir c. 2.1 in fine).

9.

Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté.

9.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

9.2 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPG; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimée,
 - à Assura-Basis SA, case postale 4, 1052 Le Mont-sur-Lausanne,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

e.r. Ph. Berberat, greffier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).