RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1194/1999-ASSU **ATA/637/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 27 septembre 2005

2ème section

dans la cause

Madame G._____
représentée par Me Bernard Reymann, avocat

contre

ALLIANZ ASSURANCE (SUISSE) S.A.

et

FUTURA – GROUPE MUTUEL

EN FAIT

1. Madame G._____, née en 1968, domiciliée à Genève, occupait un emploi de secrétaire auprès de l'entreprise du D_____ S.A. à Genève. A ce titre, elle était assurée pour les accidents professionnels et les accidents non professionnels au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) auprès de Continentale, Compagnie Générale d'Assurances S.A., devenue depuis lors Allianz Assurance (Suisse) S.A. (ci-après : Allianz).

2. Le 30 juin 1991, Mme G._____ a été victime d'un accident de la circulation. Elle a présenté une entorse cervicale sans lésion osseuse, sans perte de connaissante ni amnésie circonstancielle qui a été traitée par le port d'une minerve. La reprise du travail à 50 % est intervenue le 28 août 1991, puis à 100 % dès le 9 septembre 1991. Le traitement médical a pris fin le 3 septembre 1991 (certificat médical du 3 septembre 1991, Dr Goda et feuille accident LAA y relative).

   Allianz a pris en charge le cas.

3. Le 14 février 1997, D_____ S.A. a annoncé une rechute à Allianz.

   a. Il résulte des pièces du dossier que Mme G._____ a été en traitement médical dès le 15 janvier 1997 auprès du Dr P. Cohen, division de médecine physique et rééducation de l'Hôpital cantonal de Genève (HUG) et que sa capacité de travail était nulle dès le 14 janvier 1997 pour cause d'accident.

   b. Le 4 février 1997, le Dr Cohen a établi un rapport à l'attention de la Bâloise (assureur LAA, accident de 1987, cf. ch. 3 supra, ndr) . Il a posé le diagnostic de cervicalgies chroniques très probablement relatives à un accident de la circulation remontant à 1991. La date de reprise du travail restait indéterminée. Un bilan radiologique, voire neuroradiologique, était nécessaire afin d'exclure des lésions somatiques pouvant expliquer la symptomatologie cervicale actuelle. Le traitement en cours consistait en de la physiothérapie.

   c. Le 10 mars 1997, le Dr Cohen s'est adressé à Allianz. Il a noté que dans les antécédents de Mme G._____ un autre accident de voiture était survenu en 1987 avec également une entorse cervicale et une immobilisation par minerve. Après quelques mois, les douleurs cervicales avaient alors disparu pour ne plus se manifester jusqu'à l'accident de 1991. Au jour de l'examen, Mme G._____ présentait une très importante diminution de la mobilité cervicale prédominant au niveau des étages C0-C3 accompagnée de douleurs en fin d'amplitude et d'une diminution du couplage de la rotation de C2 en inclinaison droite. Le bilan radiologique standard du 5 février 1997 ainsi qu'un scanner C0-C3 du 17 février

1997 ne mettaient pas en évidence d'anomalie osseuse. Il a posé le diagnostic d'entorse cervicale haute avec suspicion d'atteinte ligamentaire. La relation entre l'accident de 1991 et le problème actuel était très probable, bien que la patiente présente d'autres antécédents d'accident avec entorse cervicale. L'incapacité de travail était de 100 % dès le 14 janvier 1997. Le traitement consistait en une physiothérapie antalgique douce. Une consultation neurochirurgicale était prévue pour le 17 mars 1997 avec le Dr Reverdin. Aucune indication chirurgicale n'était donnée.

d. A la demande du Dr Cohen, une IRM occipito-cervicale a été pratiquée le 18 mars 1997 par Diagnostica S.A., radiologie Florissant. Le résultat de l'examen a montré des valeurs limites n'autorisant pas à affirmer l'existence d'une lésion ligamentaire, contrairement à l'examen pratiqué le 5 février 1997. Le diagnostic de vraisemblable lésion ligamentaire incomplète a été posé.

e. Le 7 avril 1997, le Dr Cohen a répondu à différentes questions qui lui étaient posées par Allianz. Il a confirmé son diagnostic précédent. La poursuite du traitement conservateur sur une durée maximale de huit à dix semaines devait être suivie d'une réévaluation neurochirurgicale en fonction de l'évolution. La reprise du travail était indéterminée.

4. Outre les documents précités, l'on trouve dans le dossier plusieurs attestations médicales, à savoir :

- Une attestation du 30 septembre 1997 du Dr Gilbert Poncet, spécialiste FMH orthopédie accidents, rééducation, vertébrothérapie à Genève, aux termes de laquelle ce praticien a traité Mme G._____ du 2 novembre 1992 au 20 janvier 1993 et du 7 décembre 1993 au 3 janvier 1994 pour trouble statique d-orso-cervical. A l'époque, le Dr Poncet n'a pas pu établir de relation avec l'accident du 14 décembre 1987 et celui du 30 juin 1991;

- Une attestation non datée du Dr H. Sezer, lequel a certifié avoir eu à sa consultation en 1993 Mme G._____ pour des cervicalgies;

- Une attestation du 21 octobre 1997 du département des neurosciences HUG confirmant un traitement de physiothérapie de Mme G._____ au cours des années 1995, 1996 et 1997;

- Un compte-rendu de consultation du 8 mars 1996 auprès du Dr Erni, département Neuclid, division médecine physique et rééducation HUG. Motif de la consultation : Exacerbation de cervicalgies chroniques, avec proposition de traitement sous forme de massages;

- Une attestation du 22 septembre 1997 du Dr Illi, docteur en chiropratique, attestant un traitement prodigué à Mme G._____ du 18 juillet au 21 août 1996 pour des troubles de la colonne cervicale;

- Une hospitalisation intervenue à l'hôpital Beau-Séjour en été 1997 (non documentée).

5. Allianz a soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr Jurg Schmid de Gruneck, spécialiste FMH en chirurgie à Genève. Dans son rapport du 10 avril 1997, celui-ci s'est rallié au diagnostic posé par le Dr Cohen. En revanche, il lui semblait peu probable que ce diagnostic soit en relation de causalité avec l'accident de décembre 1997 (sic) (chute sur le poignet droit). La relation de causalité ne semblait pas faire de doute au Dr Cohen, mais avant de se prononcer de façon si catégorique, il fallait pouvoir disposer des documents médicaux de l'époque et en particulier des radiographies.

6. Ayant eu connaissance de cet avis médical, le Dr Cohen s'est déterminé le 25 juillet 1997. Le lien de causalité entre l'instabilité C1-C2, responsable des douleurs cervicales de Mme G._____, et l'accident de 1991 était établi sur l'absence d'autres traumatismes cervicaux pouvant entraîner une lésion ligamentaire responsable d'une telle instabilité. Le bilan radiologique réalisé en 1991 ne comportait pas les radiographies transbuccales fonctionnelles en inclinaisons latérales permettant de poser le diagnostic d'instabilité C1-C2. En conséquence, ce diagnostic ne pouvait pas être suspecté à ce moment.

7. Allianz a demandé une expertise médicale au Dr Gérard Joliat, spécialiste FMH, médecine interne, rhumatologie à Genève. Le nom de l'expert et la mission d'expertise ont été dûment soumis à Mme G._____, respectivement son mandataire.

Après avoir reçu la patiente à sa consultation, pris connaissance des dossiers médicaux d'Allianz d'une part et de La Bâloise d'autre part, examiné le dossier radiologique, obtenu des renseignements complémentaires auprès du médecin traitant, et procédé à une étude de la littérature médicale spécialisée, le Dr Joliat a rendu son rapport le 26 juin 1998. Il a confirmé le diagnostic de cervicalgies, compliquées de céphalées occipito-temporales droites et de symptômes d'irritation du sympathique cervical postérieur (vertiges, nausées, irritation du globe oculaire, etc.) sur dysfonction occipitale C1-C2 droite. Une dysfonction cervico-occipitale sans lésion anatomique pouvait être consécutive à une distorsion de la colonne cervicale survenue lors d'un accident semblable à celui du 30 juin 1991. Aucun des praticiens consultés par Mme G._____ - à l'insu de son médecin traitant - depuis 1992 (cf. ch. 5 supra, ndr) n'avaient mentionné l'existence d'un traumatisme quelconque. Le Dr Erni, consulté en 1996, n'avait pas octroyé d'arrêt de travail. L'intervalle libre considéré depuis la fin officielle du traitement (3 septembre 1991) et la réapparition officielle pour rechute (8 mars 1996) serait de quatre ans et demi (soit presque cinq ans après l'accident), et si l'on prenait celui qui se situait entre le 3 septembre 1991 et la première consultation "non déclarée LAA" (2 novembre 1992 chez le Dr Poncet), plus d'un an (soit un an et demi après l'accident). L'importance de cet intervalle (que ce soit dans l'une ou l'autre des

hypothèses précitées) et la persistance, voire l'aggravation, des symptômes subjectifs après sept ans, témoignaient contre la responsabilité de l'accident dans les troubles constatés. Dès lors, l'accident constituait plutôt une cause invraisemblable de l'atteinte à la santé constatée actuellement. Un traitement médical pouvait être tenté pour améliorer l'état de santé de Mme G._____, sans pour autant être à la charge de l'assureur LAA. A cet égard, le traitement conservateur préconisé par le Dr Cohen - et que semblait suivre régulièrement la patiente -, était parfaitement adapté. A la question de savoir si l'assurée souffrait d'une atteinte importante à son intégrité physique, l'expert a répondu par la négative. De même, l'incapacité de travail n'était pas justifiée. Elle n'était pas en rapport avec l'événement accidentel.

8. Le 30 novembre 1998, Allianz a invité Mme G._____ à faire valoir son droit d'être entendue, suite à l'expertise précitée. En effet, l'état actuel ne pouvait être admis comme une rechute de l'accident du 30 juin 1991 et l'obligation de l'assureur LAA avait cessé le 3 septembre 1991. Mme G._____ était invitée à annoncer le cas à son assurance-maladie.

9. Mme G._____ s'est déterminée par courrier du 2 décembre 1998. Le rapport du Dr Joliat n'était pas impartial. Elle se référait à un échange de correspondance qu'elle avait eu avec le Dr Cohen et en particulier aux déclarations de celui-ci contenues dans son courrier du 20 août 1998 dans lequel il réaffirmait que l'accident était une cause "hautement vraisemblable de la symptomatologie actuelle". Une expertise indépendante devait être mise sur pied afin de trancher la question médicale.

10. Allianz a soumis son dossier à un autre de ses médecins-conseils, le Dr François Hegi, chirurgien FMH à Lausanne. Après avoir réexaminé les dossiers et en particulier l'expertise du Dr Joliat précitée ainsi que le rapport contradictoire du Dr Cohen, le Dr Hegi en est arrivé à la conclusion qu'en l'espèce une relation de causalité était invraisemblable. Contrairement à l'avis du Dr Cohen, une causalité adéquate entre l'accident de 1991 et les plaintes de 1999, avec un intervalle libre de sept ans, ne pouvait réellement pas être acceptée. Les conclusions du Dr Joliat étaient correctes et correspondaient absolument à la jurisprudence actuelle concernant les traumatismes de la colonne cervicale. Il était réellement invraisemblable de trouver une relation de causalité entre l'accident de 1991 et les troubles actuels (rapport du 1er juin 1999).

11. Par décision formelle du 14 juillet 1999, Allianz a informé Mme G._____ qu'aucune prestation LAA ne pouvait lui être accordée pour la "rechute" annoncée le 14 février 1997, les obligations de l'assureur LAA ayant pris fin le 3 septembre 1991 (fin du traitement médical).

Dite décision a été adressée pour information à Futura, Groupe Mutuel Assurance (ci-après : Futura), assureur maladie de Mme da G._____.

12. En temps utile, Mme G._____ a formé opposition à la décision précitée. Elle s'est référée notamment au certificat du 20 août 1998 du Dr Cohen. Elle a conclu à l'annulation de la décision du 14 juillet 1999 et à la mise en oeuvre d'une expertise.

13. Statuant le 14 septembre 1999, Allianz a rejeté l'opposition pour les motifs précédemment exposés.

Dite décision n'a pas été notifiée à Futura.

14. Mme G._____ a saisi le Tribunal administratif, fonctionnant alors comme tribunal cantonal des assurances, d'un recours, par acte du 14 décembre 1999, complété le 28 janvier 2000. Elle a persisté dans ses précédentes conclusions, notamment en expertise.

15. Dans sa réponse du 24 mars 2000, Allianz s'est opposée au recours pour les motifs exposés dans la décision sur opposition.

16. Le 5 juillet 2000, le Tribunal administratif a entendu le Dr Cohen en présence des parties. Celui-ci a confirmé avoir été le médecin traitant de Mme G._____ du 15 janvier 1997 au 7 mars 2000.

En reprenant le dossier, il ne trouvait pas trace d'un autre accident de la circulation avec entorse cervicale plus ancien que celui du 30 juin 1991. Quant à la chute à domicile survenue en 1987, elle n'avait pas entraîné de traumatisme cervical. Le diagnostic de suspicion d'atteinte ligamentaire qu'il avait posé les 10 mars et 7 avril 1997 avait été établi sur la base d'un IRM effectué par le Dr Sayegh et de l'examen clinique de la patiente. Sauf en cas de lésion complète, l'examen IRM ne permettait jamais d'établir de manière certaine la réalité d'une atteinte ligamentaire, de telle sorte que le praticien parlait de suspicion. Il était d'avis qu'une telle atteinte entraînait une instabilité de nature post-traumatique. Cette question était toutefois controversée : Pour les neurologues, tel n'était en principe pas le cas, alors que les spécialistes de l'appareil moteur - dont il faisait partie - étaient favorables à cette thèse.

Il ne partageait pas l'avis du Dr Joliat sur l'interprétation du résultat de l'IRM pratiquée par le Dr Sayegh, ni sur les conclusions que celui-là tirait de l'intervalle libre. En l'espèce, la patiente avait consulté pour la première fois le département de médecine physique des HUG en juin 1994 pour des douleurs cervicales remontant à 1989.

L'incapacité de travail qu'il avait constatée chez Mme G._____ le 7 mars 2000 était une suite de l'accident de 1991. Elle pouvait être également une conséquence partielle de celui de mai 1997 (sic). L'incapacité de travail avait perduré jusqu'à la date de sa dernière consultation en février 2000.

17. Les parties ont demandé de pouvoir déposer des pièces et observations complémentaires.

a. Allianz s'est déterminée le 29 août 2000. Les déclarations du Dr Cohen étaient contradictoires : ce praticien affirmait en mars 1997 que la relation entre l'accident de 1991 et le problème actuel était très probable, bien que la patiente présente d'autres antécédents d'accidents avec entorse cervicale. Après plusieurs mois, ce praticien prétendait que l'accident était une cause hautement vraisemblable de la symptomatologie actuelle. Enfin, à l'audience du 5 juillet 2000, il avait convenu que le terme « hautement vraisemblable » était trop fort et que, dans une situation où l'on ne pouvait pas mettre en évidence une lésion ligamentaire complète, l'on devait retenir que la probabilité était élevée, voire très probable. L'incapacité temporaire de travail admise par l'AI relevait strictement de facteurs étrangers à l'accident du 30 juin 1991, si tant est que les seules difficultés rencontrées dans la reprise d'une activité professionnelle découlaient de problèmes au poignet et au coude droit.

b. Mme G._____ s'est exprimée le 15 septembre 2000. A cette occasion, elle a versé aux débats un certificat médical du 7 avril 2000 établi par le Dr Davoine, groupe médical des Grottes, établissant une incapacité de travail totale dès 1997 pour cause d'accident.

18. Le Tribunal administratif a ordonné l'apport du dossier AI.

La décision du 7 juillet 1999, octroyant à Mme G._____ une rente d'invalidité entière pour la période du 1er août 1994 au 30 septembre 1998, en relation avec un accident survenu en décembre 1987 (entorse de l'articulation radio-cubitale inférieure droite du poignet), des nombreuses opérations qui s'en étaient suivies et d'une nouvelle entorse survenue à fin 1991, avait été annulée par l'office cantonal de l'assurance invalidité (OCAI), lequel avait repris l'instruction du dossier.

19. Le Tribunal a invité les parties à consulter le dossier et à présenter leurs observations.

a. Allianz s'est déterminée le 28 février 2001, relevant que le dossier AI ne traitait pas de l'accident du 30 juin 1991.

b. Mme G._____ s'est exprimée le 15 mars 2001. Elle n'avait pas sollicité une rente AI mais des prestations AI pour adultes. La rente AI lui avait été octroyée et elle l'était de manière prépondérante suite à l'accident de 1991. Elle a persisté dans ses conclusions en expertise judiciaire.

20. Le Tribunal administratif a invité Futura à participer à la procédure.

Celle-ci a soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr Boll, spécialiste FMH en chirurgie. Après une analyse attentive des différentes pièces, ce praticien s'est rallié aux conclusions du Dr Joliat. Il n'y avait pas de relation prouvable entre l'accident intervenu le 30 juin 1991 et la rechute annoncée en 1997 (procès-verbal de la séance du 4 mai 2001 à Sion, Dr Boll).

Le 10 mai 2001, Futura a transmis le certificat médical précité au Tribunal administratif, faisant sien l'avis de son médecin-conseil. Elle a au surplus relevé que Allianz avait fait fi de son obligation légale de collaboration avec les autres branches des assurances sociales prévues par l'article 129 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202). Elle s'en remettait à justice quant à l'issue de la procédure.

Le 20 juillet 2001, Futura a confirmé au Tribunal administratif qu'elle n'avait pas d'observations à formuler sur le dossier AI.

21. L'instruction de la cause a été suspendue de facto dans l'attente de la nouvelle décision AI. Le 4 novembre 2002, l'OCAI a transmis au Tribunal administratif sa décision du 25 septembre 2002. La rente d'invalidité servie à Mme G._____ restait limitée au 30 septembre 1998, les éléments fournis depuis lors ne permettant pas de s'écarter de la prise de position antérieure.

22. Les parties ont été invitées à faire valoir leur point de vue suite à cette nouvelle décision.

a. Le 14 novembre 2002, Allianz a persisté dans ses précédentes conclusions.

b. Le 15 novembre 2002, Futura a déclaré n'avoir pas d'observations à formuler.

c. Le 29 novembre 2002, Mme G._____ a informé le tribunal qu'elle avait fait recours contre la nouvelle décision de l'AI qui ne tenait pas compte des troubles constatés par le Dr Davoine et annoncés à l'OCAI le 6 août 2002. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions.

23. Le dossier a été mis en attente jusqu'à l'issue de la procédure AI.

Par arrêt du 8 février 2005, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) – auquel le dossier avait été transmis directement, avec effet au 1er août 2003 suite à la modification de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ E 2 05) – a admis le recours de Mme G._____ et renvoyé la cause à l'OCAI pour expertise pluridisciplinaire et nouvelle décision.

Il résulte de la procédure AI, et plus particulièrement de l'audition de Mme G._____ devant le TCAS le 8 juin 2004, que sa santé tant physique que morale avait tendance à s'aggraver, plusieurs affections s'étant ajoutées au

problème de l'avant-bras, en particulier la découverte d'une hernie discale, une scoliose, de l'arthrose et des migraines.

EN DROIT

1. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

   b. Interjeté en temps utile devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b ; ATA/853/2004 du 2 novembre 2004 et les références citées).

3. En application du principe de l'uniformité de la notion d'invalidité en matière d'assurance-accidents, l'assurance-militaire et l'assurance-invalidité, la question pourrait se poser de savoir s'il ne conviendrait pas d'attendre l'issue de la procédure de recours actuellement pendante devant la commission de recours AVS/AI. En l'espèce, le Tribunal administratif donnera une réponse négative à cette question. En effet, il résulte de l'arrêt du TCAS du 8 février 2005 que la procédure de recours a été initiée à l'origine en raison de l'accident de 1987 (poignet droit) étendue à l'accident de 1991 (objet du litige) et en été 2002 de nouveaux troubles ont été signalés à l'AI. Il apparaît donc que la procédure AI porte sur des questions manifestement exorbitantes à l'objet du litige, dont la cause remonte à l'accident de 1991 puis à la rechute signalée en 1997 et qui ne sont donc pas à la charge de l'assureur LAA.

4. La seule question litigieuse en l'espèce est de savoir si les troubles à la santé ressentis par la recourante après un intervalle libre de près de cinq ans et demi constitue la manifestation d'une rechute que l'assureur accidents devrait prendre à

sa charge. Autrement dit, il faut pouvoir considérer, sur la base d'un diagnostic médical précis, qu'il y a un rapport de causalité naturelle entre l'événement dommageable et les désordres organiques apparus ultérieurement.

a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 346).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 et les références; ATFA D. du 28 juin 1995).

5. En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. Ces dernières ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138). Par définition, il s'agit d'affections qui sont en relation avec un accident assuré. Un droit à des prestations de l'assureur accidents n'est reconnu que si l'atteinte annoncée et l'accident assuré sont en relation de causalité naturelle et adéquate (ATF 118 V 296), au sens de ce qui précède.

S'agissant d'une rechute, la responsabilité de l'assureur accidents ne saurait être engagée sur la seule base de la reconnaissance, passée, d'un lien de causalité naturelle pour le dommage initial et, le cas échéant, pour une rechute antérieure (RAMA 1994, p. 327).

6. En l'espèce, le médecin traitant à l'époque de l'annonce de la rechute a considéré que les troubles dont souffrait la recourante étaient en relation très probable avec l'accident de 1991 (certificats médicaux des 4 février, 10 mars, 7 avril, 25 juillet 1997; 20 et 20 décembre 1998; PV d'audience du 5 juillet 2000).

Ce praticien tient pour acquis une suspicion d'atteinte ligamentaire et cela sur la base des clichés IRM effectués les 5 février et 18 mars 1997, tout en relevant que sauf en cas de lésion complète, un tel examen ne permet jamais d'établir de manière certaine la réalité d'une atteinte ligamentaire (PV de comparution personnelle du 5 juillet 2000). Il constate que les clichés de l'époque de l'accident ne permettaient pas de poser ce diagnostic.

L'expert commis par l'assureur intimé déduit notamment de l'IRM du 18 mars 1997 l'absence de lésion anatomique. Il arrive à cette conclusion après avoir rappelé que le diagnostic initial posé lors de l'accident de 1991 précisait qu'il n'existait aucune lésion osseuse et que l'on était en présence d'un syndrome cervico-dorsal post-traumatique non déficitaire (Dr Goda). Il s'appuie également sur les nombreux avis médicaux émis par les praticiens consultés par la recourante dès 1992 et dont aucun n'a mentionné l'existence d'un traumatisme quelconque (Drs Sezer, Poncet, Illi et Erni).

Au vu de ces éléments, la lecture de l'IRM que fait l'expert doit dès lors être préférée à celle du médecin traitant, ce d'autant que même en se ralliant à l'opinion de ce dernier, il ne pourrait s'agir que d'une lésion incomplète. Or, force est de constater que même cette dernière hypothèse n'est pas documentée médicalement et qu'elle résulte uniquement de l'appréciation personnelle du médecin traitant. Cette approche médicale n'est au demeurant soutenue par aucun des praticiens s'étant penchés sur le cas de la recourante.

7. Il s'ensuit que l'on ne saurait attribuer à l'avis du Dr Cohen, selon lequel les troubles présentés par la recourante dès 1997 (annonce officielle de la rechute) - lesquels ne sont au demeurant nullement contestés par le corps médical - aucune démarche conclusive. En effet, faute d'un diagnostic précis, on ne saurait envisager la question du lien de causalité naturelle. Il y a donc lieu de faire fond sur la majorité des avis médicaux concordants figurant au dossier et d'admettre qu'en l'absence d'une lésion anatomique avérée d'une part et du laps de temps extrêmement long de l'intervalle libre d'autre part (près de cinq ans et demi s'étant écoulés entre la fin du traitement initial (3 septembre 1991) et l'annonce officielle de la rechute (14 février 1997)), il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'assureur intimé. On relèvera au surplus que l'assureur maladie a pris la même

position. Enfin, les pièces produites par la recourante ne justifient pas de mettre en oeuvre une nouvelle expertise médicale, ce dossier étant particulièrement bien documenté du point de vue médical.

8. Au vu de ce qui précède, l'appréciation des preuves à laquelle il a été procédé permet de conclure qu'une nouvelle expertise, comme le demande la recourante, est inutile (ATF 119 V 344 consid. 3c).

9. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 61 LPGA). Les frais de procédure (CHF 660.-, taxe témoin) seront laissés à la charge de l'Etat.

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 14 décembre 1999 par Madame G._____ contre la décision d'Allianz Assurance (Suisse) S.A. du 14 septembre 1999 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

laisse les frais de procédure (CHF 660.-) à charge de l'Etat de Genève ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Me Bernard Reymann, avocat de la recourante, à Allianz Assurance (Suisse) S.A., à Futura - Groupe Mutuel, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, MM. Paychère et Thélin, juges

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj. : la vice-présidente :

M. Tonossi L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :