RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1623/2003** **ATAS/759/2004**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## 1ère chambre

## du 21 septembre 2004

En la cause

**Monsieur B_____**, mais comparant par Me Pascal PETROZ, en l'Etude duquel il élit domicile — recourant

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (SUVA),** domiciliée Fluhmattstrasse à LUCERNE — intimée

---

**Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,**
**Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges**

---

## EN FAIT

1. Monsieur B_____, né en avril 1956, a été victime d'un accident de la circulation le 3 février 2001. Il était passager avant d'une voiture à l'arrêt, lorsque celle-ci a été violemment projetée vers l'avant et a percuté le véhicule se trouvant devant elle. Les premiers soins ont été dispensés par un médecin de la Permanence de Cornavin, lequel a diagnostiqué un traumatisme cervical de type WHIPLASH « coup du lapin » (cf. rapport du 10 mai 2001). Le Docteur L_____, de l'Hôpital de La Tour, a confirmé qu'il s'agissait d'un syndrome cervical séquellaire à un traumatisme cervical par accélération. Il ajoute qu'il ne semble pas y avoir d'altération radiologique et pas d'arguments pour rechercher activement un phénomène de compression neurale qui justifierait un examen radiologique tel qu'un IRM ou un CT. Il envisage une reprise du travail à 50% dans le courant du mois de mai 2001.

2. Examiné par le Docteur M_____, médecin d'arrondissement de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA - CNA) le 22 mai 2001, l'assuré se plaignait toujours de douleurs à la nuque, aux épaules et avait également la tête lourde. Ce médecin conclut à une capacité de travail de 50% en rendement, et non pas en temps, sans sollicitation physique importante, ce dès le 28 mai 2001. Du rapport intermédiaire signé le 27 mai 2001 par le Docteur N_____, médecin traitant, il résulte une évolution défavorable avec persistance de cervicalgies jugées très gênantes et entravant même le sommeil. La reprise du travail à 50% depuis le 28 mai 2001 est cependant maintenue.

3. X_____ SA, entreprise dans laquelle l'assuré travaillait depuis le 15 octobre 2000, a déclaré le 22 juin 2001 que celui-ci, « bien qu'il doit travailler à 50%, ne fait absolument rien de la journée, ce que ses collègues et nous ne pouvons tolérer. Ne pouvant le garder sur les chantiers dans ces conditions, nous l'avons renvoyé chez lui afin qu'il se remette en arrêt à 100%, ou qu'il reprenne son travail à 100% ».

4. Un second rapport intermédiaire du Docteur N_____ du 1er juillet 2001, fait toujours état d'une évolution défavorable avec persistance d'importantes cervicalgies rebelles à tout traitement. Le 3 novembre 2001, ce médecin parle d'une incapacité de travail probable, à moins d'un recyclage professionnel rapide afin d'éviter une évolution sinistrosique à risque chez ce patient (cf. également rapport du 9 février 2002).

5. Après avoir constaté qu'il n'y avait pas de modification post-traumatique sur les radiographies de la colonne cervicale par rapport aux clichés précédents, le Docteur M_____ a considéré que la persistance d'une symptomatologie

douloureuse sans qu'aucune lésion squelettique n'ait été identifiée ne peut plus être acceptée comme étant une conséquence de l'accident (cf. rapport du 4 juillet 2002).

6. Par décision du 12 juillet 2002, la SUVA a supprimé le droit de l'assuré aux prestations à compter du 31 juillet 2002.

7. Celui-ci, représenté par Maître Pascal PETROZ, a formé opposition le 2 août 2002. Il joint à son courrier une attestation rédigée par le Docteur N_____ le 26 juillet 2002, aux termes de laquelle les douleurs dont souffre le patient sont anamnestiquement liées à l'accident du 3 février 2001. Il y est précisé que la SUVA a assumé le suivi pécunier depuis le début de l'arrêt de travail jusqu'au 31 juillet 2002, date à laquelle le relais sera pris par l'assurance maladie du fait qu'il ne présente « aucune lésion post-traumatique clairement objectivable ».

8. Invité à se déterminer, le Docteur O_____ de la Division de médecine des accidents de la CNA, a confirmé les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA, selon lequel l'évolution défavorable après une simple distorsion cervicale sur de légères affections dégénératives antérieures n'était pas plausible médicalement, qu'aucun élément objectif ne plaidait en faveur d'une aggravation de telles affections et que sous l'angle somatique, les suites accidentelles étaient au degré de la vraisemblance prépondérante éteintes au plus tard un an après la survenance de l'accident, la question d'un trouble psychosomatique entrant en ligne de compte (cf. rapport du 22 mai 2003).

9. Par décision sur opposition du 27 mai 2003, la CNA a confirmé la décision du 12 juillet.

10. L'assuré a interjeté recours le 31 août contre ladite décision sur opposition. Il produit copie d'un rapport du Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur des Hôpitaux universitaires de Genève, du 2 octobre 2002, qui décrit les douleurs dont il souffre, douleurs dont la persistance a entraîné une tristesse, un retrait social, une irritabilité et une inhibition. La persistance des cervicalgies génère également chez lui un déconditionnement musculo-articulaire probable pouvant causer une persistance de la douleur cervicale et des limitations fonctionnelles. Les médecins évoquent par ailleurs la présence d'un état dépressif réactionnel et d'une insomnie. Ils concluent, vu la collaboration du patient et l'efficacité possible de l'association des thérapeutiques actuelles et à venir, qu'une réévaluation des possibilités d'un travail n'occasionnant pas des efforts physiques lourds pourrait permettre à ce patient de retrouver non seulement une capacité de travail, mais également un état de santé global physique et psychique meilleur.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

2. C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

   Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981.

   La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366).

   Le recours a été interjeté en temps utile (art. 106 LAA).

3. La SUVA a supprimé le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents, considérant que les atteintes à la santé subsistant au-delà du 31 juillet 2002 n'étaient pas en relation de causalité naturelle et adéquate pour le moins vraisemblables avec l'accident intervenu le 3 février 2001.

   Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose en effet qu'il y ait un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette condition est réalisée 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. Il n'est en revanche pas nécessaire 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 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, un accident même associé éventuellement à d'autres facteurs est dans un rapport de cause à effet avec le dommage lorsque l'existence d'un tel rapport peut être qualifiée de probable dans le cas particulier. En revanche, 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 115 V 134 et 115 V 405).

Le recourant fait valoir que selon le TFA, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être admise dans le cas d'un accident de type « coup du lapin » même si le déficit fonctionnel organique n'a pu être prouvé (ATF 115 V 138).

Le droit à des prestations suppose en outre un rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail. La causalité est adéquate si d'après le cours ordinaire de 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 113 V 312, ATF 113 V 323, ATF 112 V 33).

Le TFA considère que les suites des traumatismes de type « coup du lapin » doivent être appréciées, en ce qui concerne la causalité adéquate, au regard des conditions posées par la jurisprudence à l'ATF 117 V 366, consid. 4a (RAMA 1999 p. 108, consid. 3b).

Le TFA a considéré qu'il était judicieux de procéder à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Lorsque l'accident est insignifiant, l'existence d'un lien de causalité adéquat entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut être d'emblée niée. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu en règle générale de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité

adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique.

Il n'est pas contesté qu'en l'espèce il s'agit d'un accident de gravité moyenne. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail ou de gain d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération du point de vue objectif l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature en liaison avec l'accident à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. Les critères les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;

- la durée anormalement longue du traitement médical ;

- les douleurs physiques persistantes ;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident,

- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ;

- enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Suivant les circonstances, un seul d'entre ces critères peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail ou de gain d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme se trouvant à la limite de la catégorie des accidents graves (RAMA 2002 p. 53).

4. Lorsqu'en revanche aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs

permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquat. Aussi devient-il superflu d'examiner s'il existe d'autres facteurs ayant favorisé la survenance de troubles psychiques (RAMA 1990 p. 123). Le caractère adéquat du lien de causalité suppose par principe que l'événement accidentel ait eu une importance déterminante dans le déclenchement des troubles psychiques. C'est le cas lorsque, du point de vue objectif, l'accident est d'une certaine gravité ou en d'autres termes, lorsqu'il revêt effectivement une importance particulière (ATF 112 V 37). Si tel n'est pas le cas, des troubles psychiques suffisamment importants pour entraîner une incapacité de travail totale ou partielle durant une période relativement longue n'apparaissent plus en relation de causalité adéquate avec l'accident.

Selon le recourant, trois d'entre ces critères sont réalisés, à savoir celui de la durée du traitement médical, de la persistance des douleurs physiques ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail.

Dans ses écritures du 18 mai 2004, l'intimée considère au contraire qu'aucun des critères n'est rempli en l'espèce. Elle relève au surplus que si la capacité de travail n'a jamais été mise en valeur, si l'assuré a continué à se plaindre de cervicalgies et si la prise de médicaments s'est poursuivie, il faut y voir l'influence de la sinistrose se dessinant chez l'assuré. Elle nie dès lors l'existence d'un rapport adéquat entre les plaintes actuelles de l'assuré et l'accident du 3 février 2001.

5. L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278, ch.5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1993, no K921, p. 159, consid. 3b; ATA R. du 21 novembre 2000).

Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, 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 du contexte médical soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient motivées (ATF 122 V consid. 1c p. 160 et les références).

De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports de ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 209; ATA S. du 29 mars 1994; G. du 9 novembre 1994).

S'agissant d'un rapport médical établi par un médecin employé de l'assurance, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a considéré que s'il était convaincant et que les objections invoquées à son encontre dans le cadre du recours ne suscitaient pas de doute quant à sa valeur probante, il était superflu de se livrer à d'autres enquêtes médicales, car il ne fallait pas s'attendre à pouvoir faire d'autres constatations (ATF 104 V 209; ATA S. du 29 mars 1994).

En l'espèce, l'événement accidentel lui-même est tout au plus de gravité moyenne. Les circonstances concomitantes n'étaient pas dramatiques, les lésions physiques n'étaient pas propres à entraîner des troubles psychiques, le traitement médical de ces lésions n'a pas été anormalement long et il n'a pas été entaché d'erreurs, il n'est pas apparu au cours de la guérison de difficultés ou de complications importantes et l'incapacité de travail, en tant qu'elle serait due aux seules lésions physiques, n'aurait pas été particulièrement longue. Certes le recourant se plaint-il encore de cervicalgies rebelles à tout traitement. Il résulte cependant de tous les avis médicaux figurant au dossier, sauf celui du médecin traitant, qu'il n'y a plus, au-delà du 31 juillet 2002, de lien de causalité entre l'accident et les troubles physiques, qu'il ne présente aucune lésion post-traumatique clairement objectivable (cf. rapport du Docteur N_____ du 26 juillet 2002). Le Docteur O_____ de la division de médecine des accidents de la CNA a ainsi considéré qu'un trouble psychosomatique était présent. Il y a du reste lieu de constater que le Docteur N_____ lui-même a envisagé une évolution sinistrosique. Il faut dès lors considérer que ce sont pour des raisons psychiques sans rapport avec l'événement accidentel lui-même que l'intéressé n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail et qu'il considère qu'il doit toujours recevoir des soins.

Le recours devra dont être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,**
**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

| La greffière: | La Présidente : |
|---|---|
| Marie-Louise QUELOZ | Doris WANGELER |

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe