



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3945/2019

ATAS/1271/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 décembre 2020

9^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par le
Syndicat UNIA

recourante

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Judges assessesurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1985, a travaillé, dès le 30 novembre 2013, auprès du supermarché B_____, à Genève. Après avoir été licenciée pour le 31 octobre 2018, elle s'est inscrite au chômage, dès le 31 mai 2019. À ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).
2. Le 13 août 2019, la CNA a reçu une déclaration de sinistre pour chômeur, dans laquelle il était indiqué que, le 7 juin 2019, l'assurée s'était tordu le genou en jouant au football. En outre, il était précisé que la dernière activité exercée avant le chômage était celle de caissière.
3. Dans un « rapport initial LAA » adressé à la CNA et daté du 21 août 2019, le docteur C_____, médecin généraliste, a confirmé que l'assurée s'était tordu le genou droit en jouant avec son fils. L'imagerie avait mis en évidence une rupture du ligament croisé antérieur. Objectivement, une douleur, un épanchement important et une impotence fonctionnelle avaient été constatés. Le traitement se composait d'antalgiques, d'une rééducation par des séances de physiothérapie, et de consultations auprès du docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. L'incapacité de travail était totale dès le 7 juin 2019, pour une durée indéterminée. Le Dr C_____ a joint :
 - un bilan d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du genou droit établi le 17 juin 2019 par le docteur E_____, radiologue, concluant à un status après rupture subtotale du ligament croisé antérieur post traumatique, au versant postérieur du plateau tibial externe, à un ménisque discoïde, à une atteinte du point d'angle postéro-latéral aux dépens du ligament collatéral externe, du tendon du biceps fémoral et du ligament poplitéo-fibulaire, se manifestant par une atteinte partielle des structures ;
 - un courrier adressé au Dr C_____, le 5 juillet 2019, par le Dr D_____. L'assurée avait subi, trois semaines auparavant, une entorse grave du genou droit. Le bilan IRM avait montré une lésion du ligament croisé antérieur et une lésion du point d'angle postéro-externe. L'assurée se plaignait d'instabilité et l'épanchement décrit au départ avait régressé. L'examen clinique de la patiente, en surcharge pondérale, ne mettait pas en évidence d'épanchement. La mobilité en flexion-extension était complète (130° / 0° / 0°). Il y avait un signe de Lachmann, sans pivot. Il n'y avait pas de douleurs méniscales, ni d'instabilité des ligaments collatéraux. L'assurée étant relativement peu sportive, il lui avait prescrit un traitement de type rééducation musculaire, qui pourrait lui être bénéfique et avait de bonnes chances d'améliorer son instabilité.
4. À la demande de la CNA, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement, a indiqué, le 3 septembre 2019, que l'assurée souffrait d'une lésion assimilée à un accident. À la question de savoir

quelle était la durée de l'arrêt de travail au vu des lésions, il a répondu « 2 mois, à revoir à l'issue ». Il a précisé que l'assurée pourrait être opérée.

5. Le même jour, invité par la CNA à préciser si une « confirmation de reprise du travail » devait être effectuée, dans la mesure où l'assurée était toujours en arrêt de travail, le Dr F_____ a répondu que tel était effectivement le cas. En effet, l'assurée était en arrêt de travail depuis trois mois et il n'y avait pas de pièces médicales de suivi justifiant actuellement cette incapacité de travail.
6. Par courrier du 3 septembre 2019, la CNA a informé l'assurée que, selon son médecin d'arrondissement, l'incapacité de travail n'était plus médicalement justifiée pour les suites de l'accident du 7 juin 2019, de sorte qu'elle la jugeait apte à travailler dès le 9 septembre 2019 et envisageait de mettre fin au versement des indemnités journalières.
7. Par courrier du 4 septembre 2019, la CNA a confirmé à l'assurée que, pour les suites de l'accident du 7 juin 2019, des indemnités journalières étaient dues dès le 10 juin 2019.
8. Dans un rapport adressé au médecin d'arrondissement de la CNA le 10 septembre 2019, le Dr D_____ a indiqué qu'il avait été mis en évidence, selon le bilan IRM, une lésion du ligament croisé antérieur, dans un contexte de ménisque externe discoïde ainsi qu'une petite lésion du point d'angle postéro-externe. L'examen n'avait pas révélé de lésion méniscale. Après plusieurs séances de physiothérapie, la mobilité s'était normalisée, avec une flexion / extension à 130° / 0° 0° et une petite amyotrophie de l'ordre de 15 mm mesurée à 15 cm du pôle supérieur de la rotule. Il y avait un signe de Lachmann, mais pas de pivot, ni d'instabilité latérale, ni de signe méniscal à l'examen clinique. Actuellement, la patiente était enceinte, mais se plaignait toujours d'instabilité, avec lâchage régulier de son genou. Une intervention chirurgicale, sous forme d'une plastie du croisé antérieur devait être programmée, mais il convenait d'attendre la fin de la grossesse pour réaliser ce geste chirurgical. En attendant, il avait prescrit de la physiothérapie, de manière à maintenir la musculature et à stabiliser dynamiquement le genou.
9. Invité par la CNA à se déterminer sur le rapport du Dr D_____, le Dr F_____ a répondu, le 10 septembre 2019, qu'il maintenait sa position.
10. Dans un bref rapport adressé au médecin d'arrondissement de la CNA le 11 septembre 2019, le Dr C_____ a indiqué que sa patiente se plaignait de douleurs, d'une impotence fonctionnelle et d'une instabilité du genou droit, malgré la physiothérapie et les antalgiques. Une opération chirurgicale ne pourrait être effectuée qu'une fois que la grossesse serait arrivée à son terme. La capacité de travail était nulle et une amélioration ne semblait pas envisageable, sans l'intervention chirurgicale prévue par le Dr D_____.
11. Par décision du 11 septembre 2019, la CNA a confirmé la teneur de son courrier du 3 septembre 2019 et a mis fin aux indemnités journalières avec effet au 8 septembre 2019.

12. Par pli du 13 septembre 2019, l'assurée a formé opposition contre la décision du 11 septembre 2019, relevant que, compte tenu de son problème de genou et plus particulièrement de sa déchirure ligamentaire, elle était inapte à travailler. L'assurée a joint copie des rapports des Drs C_____ et D_____.
13. Dans un rapport intermédiaire adressé à la CNA le 12 septembre 2019, le Dr D_____ a fait état d'une instabilité persistante et d'un pronostic réservé. L'assurée poursuivait sa rééducation et une plastie du ligament croisé antérieur lui avait été proposée. L'assurée le consultait tous les deux mois et la durée de son traitement était indéterminée. On pouvait s'attendre à ce que persiste une instabilité du genou. Le Dr D_____ n'a pas répondu à la question du formulaire portant sur une reprise du travail, pour laquelle il a indiqué « voir avec le médecin traitant ».
14. Dans un rapport du 19 septembre 2019, le Dr F_____ a retenu le diagnostic de lésion du ligament croisé antérieur, avec petite atteinte initiale du point d'angle poséro-externe. Dans son appréciation, il a relevé que l'assurée, âgée de 34 ans au moment de l'événement, non sportive et en surcharge pondérale, présentait une rupture du ligament croisé antérieur. Il semblait qu'après la rééducation et selon les dires de l'assurée, il existait encore une instabilité du genou droit et donc une indication potentielle à effectuer une opération de reconstruction du ligament croisé antérieur. Cet élément subjectif s'opposait aux constatations objectives du chirurgien orthopédiste, le Dr D_____, lequel avait constaté, selon son rapport du 10 septembre 2019, l'absence de « pivot shift », élément objectif d'instabilité dynamique du genou. S'agissant de l'arrêt de travail, l'assurée était vendeuse, actuellement au chômage. L'instabilité ressentie du genou ne contraindrait pas une reprise du travail de vendeuse. La poursuite de la rééducation était tout à fait possible, même pendant la grossesse, la lésion étant isolée. Le Dr F_____ estimait que, dans une activité de vendeuse, sans position de pivot du pied au sol et sans exposition à des contacts, comme dans certains sports, une reprise du travail était actuellement possible à 100%, sans diminution de rendement. Par ailleurs, si une « extraordinaire instabilité gênante » devait persister, des moyens orthopédiques discrets, en sus des moyens rééducatifs, devaient permettre une vie normale, sans intervention, et donc la reprise de l'activité antérieure. Dans ces conditions, vu que la pathologie fonctionnelle était potentiellement gênante, mais en l'état pas incapacitante, et qu'elle était contrôlable par des moyens simples et adaptés, l'incapacité de travail n'était pas justifiée.
15. Par décision sur opposition du 24 septembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition. L'accident du 7 juin 2019 s'était soldé par une lésion du ligament croisé antérieur et une petite atteinte initiale du point d'angle postéro-externe. Le 10 septembre 2019, le Dr D_____ avait indiqué qu'après plusieurs séances de physiothérapie, la mobilité s'était normalisée. Il existait une petite amyotrophie et un signe de Lachmann, mais l'examen clinique ne mettait pas en évidence d'instabilité latérale ou de signe méniscal. L'assurée se plaignait toujours d'instabilité et de lâchage, de sorte que le Dr D_____ avait agendé une opération (plastie du ligament croisé

antérieur) qui serait réalisée à la fin de la grossesse, tout en prescrivant de la physiothérapie dans l'intervalle. Selon le médecin traitant, la capacité de travail était nulle. Interpellé dans le cadre de la procédure d'opposition, le médecin d'arrondissement, le Dr F_____, avait souligné que les déclarations de l'assurée entraient en contradiction avec les constatations objectives, puisque le Dr D_____ avait constaté lors de son examen l'absence de « pivot shift », à savoir un élément objectif d'instabilité dynamique du genou ; or, l'instabilité ressentie ne contraindiquait pas une reprise de l'activité professionnelle habituelle. Dans une activité de vendeuse, permettant à l'assurée d'éviter les positions de pivot du pied au sol, les contacts (comme dans certains sports) et la marche sur du terrain irrégulier, une reprise du travail était possible à 100%. Si une instabilité extraordinaire devait persister, des moyens orthopédiques discrets, associés aux moyens rééducatifs, étaient propres à permettre une vie normale, sans intervention. En présence d'une pathologie fonctionnelle gênante, mais pas invalidante, et contrôlable par des moyens simples, l'incapacité de travail n'était pas justifiée. Le fait que le médecin traitant continuait à prescrire une incapacité de travail à 100% ne résistait pas à l'analyse effectuée en connaissance de cause par le médecin d'arrondissement et il incombait à l'assurée d'entreprendre tout ce qu'on pouvait attendre de sa part pour atténuer les conséquences de son accident.

16. Par acte du 24 octobre 2019, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) d'un recours contre cette décision, concluant, sous suite de dépens, à son annulation, à ce qu'il soit constaté que, dès le 7 juin 2019 et jusqu'à une date indéterminée, elle demeurait incapable de travailler, et à ce que la CNA soit condamnée à lui verser les indemnités journalières correspondantes.

Suite à son accident de juin 2019, les Drs D_____ et C_____ avaient attesté une totale incapacité de travail entre les mois de juin et d'août 2019. Dans un rapport adressé à la CNA le 21 août 2019, le Dr D_____ (recte : C_____) avait indiqué que l'incapacité de travail était complète, pour une durée indéterminée. Le 13 septembre 2019, le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr F_____, avait indiqué, en réponse à la question de la « durée probable de l'arrêt de travail au vu des lésions », que l'incapacité de travail était admise pour les deux prochains mois, mais à revoir à l'issue de cette période. En outre, il avait précisé qu'une intervention chirurgicale pourrait avoir lieu. Toutefois, malgré ce rapport admettant une incapacité de travail d'au moins deux mois, la CNA lui avait adressé, le même jour et de manière contradictoire, un courrier la jugeant capable de travailler à 100% dès le 9 septembre 2019, au motif que son incapacité de travail n'était plus médicalement justifiée. Le lendemain, la CNA lui avait transmis un autre courrier, lui accordant des prestations entre l'accident et le 8 septembre 2019. Dans un rapport daté du 10 septembre 2019, le Dr D_____ avait préconisé une intervention chirurgicale à l'issue de la grossesse et prescrit de la physiothérapie dans l'intervalle, afin de maintenir la musculature et stabiliser le genou. Bien qu'elle

avait fait valoir son inaptitude à travailler et rappelé qu'une opération était nécessaire pour recouvrer sa capacité de travail, la CNA avait décidé d'ignorer le pronostic de son médecin d'arrondissement ainsi que la proposition de ses médecins de réaliser une opération, et elle avait confirmé la fin de l'indemnité journalière au 8 septembre 2019, la jugeant apte à travailler dès le lendemain.

17. Dans sa réponse du 13 décembre 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. La recourante se méprenait dans l'établissement des faits, puisque le Dr F_____ n'avait pas indiqué que l'incapacité de travail était admise pour les deux prochains mois ; il avait estimé à deux mois la durée probable de l'arrêt de travail depuis l'accident au vu des lésions, durée qui devait être revue au terme des deux mois. Il avait précisé qu'au 3 septembre 2019, l'assurée était en arrêt de travail depuis trois mois et qu'aucune pièce médicale ne justifiait l'incapacité de travail actuelle, si bien qu'une reprise de l'activité de caissière était exigible. Il n'existait donc pas d'incohérence ou de contradiction entre les appréciations du médecin d'arrondissement et la décision de la CNA. Par ailleurs, le fait qu'une intervention chirurgicale, qui devait avoir lieu après la grossesse, avait été préconisée par le Dr D_____ (et envisagée par le Dr F_____) n'était d'aucun secours à la recourante : d'une part, la décision querellée portait non pas sur la fin du traitement médical mais sur la fin des indemnités journalières. D'autre part, le Dr D_____ n'avait pas établi que la capacité de travail dépendrait de l'opération. Par conséquent, le fait que le Dr D_____ avait préconisé une opération au vu de l'état de santé ne signifiait pas que la conclusion du médecin d'arrondissement était erronée.

Il ressortait du rapport du Dr F_____ que, selon les dires de l'assurée, une instabilité du genou droit persistait, ce qui pouvait potentiellement justifier une opération visant à reconstruire le ligament croisé antérieur. Cet élément subjectif s'opposait toutefois aux constatations objectives du Dr D_____, lequel avait constaté, lors de son examen du 10 septembre 2019, l'absence de pivot shift, soit un élément objectif d'instabilité dynamique du genou. Selon le Dr F_____, l'instabilité ressentie du genou ne contraindiquait pas la reprise du travail. Une reprise de l'activité de vendeuse – permettant d'éviter les pivot du pied au sol, l'exposition à des contacts et la marche sur du terrain irrégulier – était possible à 100%. La pathologie n'était pas incapacitante et elle était contrôlable par des moyens simples et adaptés. La recourante ne faisait valoir aucun élément objectif qui justifierait de s'écarter de l'appréciation établie en connaissance de cause par le médecin d'arrondissement. Elle se méprenait par ailleurs lorsqu'elle alléguait que « les diagnostics posés entre le mois de juin et la fin du mois d'août 2019 par les Drs E_____, D_____ et C_____ indiqueraient une incapacité de travail à 100% ». Seul le Dr C_____ avait attesté d'une telle incapacité et selon la jurisprudence, il convenait de tenir compte du lien de confiance liant un médecin traitant à son patient. De plus, ce médecin, dans son courrier du 11 septembre 2019, se limitait à relayer les plaintes de la recourante (douleurs, impotence fonctionnelle,

instabilité) et à énoncer une capacité de travail nulle, sans rapporter de constatation objective. En définitive, les rapports figurant au dossier ne permettaient pas de considérer que l'assurée était inapte à travailler comme caissière (par exemple dans un supermarché), activité qui s'exerçait essentiellement en position assise et n'impliquait pas, de manière constante, de la marche sur terrain irrégulier, étant rappelé que la recourante était au chômage lors de l'accident. Il convenait d'admettre que le profil d'exigibilité défini par le Dr F_____ était compatible avec l'activité professionnelle habituelle et qu'une reprise à plein temps de l'activité de caissière était exigible dès le 9 septembre 2019, soit trois mois après l'événement en cause. C'était donc à juste titre que la décision mettait fin aux indemnités journalières avec effet au 8 septembre 2019.

18. La recourante a répliqué le 30 janvier 2020, persistant dans ses conclusions. Contrairement à ce qu'indiquait l'intimée dans sa réponse, elle était demandeuse d'emploi en tant que vendeuse et non caissière. Il ne s'agissait pas d'une activité professionnelle « essentiellement en position assise », puisque celle-ci nécessitait le maintien de la position debout, de la marche, des piétinements et le port de charges, plus ou moins lourdes. Auparavant, elle avait exercé cette profession chez B_____, employeur auprès duquel aucun vendeur ou caissier ne travaillait en position assise. De telles activités étaient incompatibles avec l'instabilité de son genou.
19. L'intimée a dupliqué le 11 février 2020, persistant dans ses conclusions. La recourante soutenait qu'elle était demandeuse d'emploi en tant que vendeuse et que cette activité ne s'exerçait pas « essentiellement en position assise ». Toutefois, la déclaration de sinistre établie par la caisse de chômage le 13 août 2019 mentionnait bien que la dernière activité exercée avant le chômage était celle de caissière. Les informations ressortant de cette déclaration servaient de base au versement des prestations par l'assurance-accidents et elle était donc légitimée à retenir que l'activité habituelle était celle de caissière. Par ailleurs, la recourante ne pouvait être suivie lorsqu'elle prétendait qu'aucun vendeur ou caissier ne travaillait chez B_____ en position assise ; il était en effet notoire qu'à la caisse du rayon « B_____ », les employés étaient assis. En vue d'établir la profession exercée et les recherches d'emploi effectuées par la recourante, l'intimée sollicitait la production du dossier de cette dernière auprès de l'assurance-chômage.
20. Par ordonnance du 17 mars 2020, la CJCAS a requis la production du dossier de la recourante auprès de la Caisse cantonale genevoise de chômage, dossier qui lui a été transmis le 13 mai 2020. Il ressortait notamment dudit dossier les pièces suivantes :
 - un certificat de travail daté du 31 octobre 2018 et émanant de B_____ SA, dans lequel il était indiqué que la recourante avait travaillé en tant que « collaboratrice caisse » du 30 novembre 2013 au 31 mars 2016, puis en tant que « collaboratrice vente » au sein du rayon boulangerie, du 1^{er} avril 2016 au 31 octobre 2018 ;

-
- un courrier daté 27 mai 2019, par lequel Mutuel Assurances SA a informé la recourante que, suite à l'annonce d'une incapacité de travail ayant débuté le 4 novembre 2018, son médecin-conseil estimait qu'une incapacité de travail à 100% était justifiée dans la profession actuelle. En revanche, l'intéressée disposait d'une pleine capacité de travail, dès le 1^{er} mai 2019, dans une activité professionnelle adaptée, lui permettant d'alterner les positions assise et debout toutes les 30 minutes et d'éviter le maintien de la position debout, le port de charges excédant 5 kg et les positions en porte-à-faux du buste. Il incombait à la recourante de changer d'activité professionnelle, de sorte qu'une indemnité journalière « de transition » lui serait versée jusqu'au 31 août 2019. Si l'intéressée ne trouvait aucun emploi adapté dans l'intervalle, il lui serait loisible de s'inscrire auprès de l'assurance-chômage ;
 - la confirmation d'inscription de la recourante auprès de l'office cantonal de l'emploi, datée du 5 juin 2019, dans laquelle il était mentionné une recherche d'emploi en tant que caissière ou en tant que vendeuse ;
 - une « attestation de l'employeur », datée du 6 juin 2019, indiquant que la recourante avait travaillé en tant que « collaboratrice de supermarché » et qu'avant son licenciement, pour le 31 octobre 2018, elle avait été empêchée de travailler pour cause d'accident, du 6 mai au 31 octobre 2018 ;
 - divers certificats d'arrêt de travail pour cause de maladie, établis par le docteur G_____, spécialiste FMH en médecine interne, valables du 1^{er} octobre 2018 au 2 juin 2019 ;
 - divers certificats d'arrêt de travail pour cause d'accident, établis par le Dr C_____, valables dès le 7 juin 2019 ;
 - une décision du 18 novembre 2019, confirmée sur opposition le 6 mai 2020, par laquelle l'office cantonal de l'emploi a déclaré la recourante inapte au placement, au motif qu'elle avait produit des certificats attestant d'une incapacité de travail jusqu'au 30 novembre 2019, qu'elle avait parallèlement contesté la décision de l'assurance-accidents reconnaissant sa capacité de travail et n'avait pas effectué de recherches d'emploi.
21. La CJCAS a transmis copie du dossier de chômage aux parties, pour information, le 14 mai 2020.
22. Invité par la CJCAS à répondre à un questionnaire, le Dr D_____ a rendu un rapport le 29 octobre 2020.

Interrogé au sujet des limitations fonctionnelles de la recourante en septembre 2019, trois mois après la rupture ligamentaire, le Dr D_____ a répondu que, le 10 septembre 2019, une nouvelle consultation avait eu lieu, l'intéressée se plaignant d'instabilité. L'examen orthopédique pratiqué ce jour-là n'avait mis en évidence qu'un discret signe de Lachmann, mais pas d'épanchement, de pivot, d'amyotrophie significative ou de signe méniscal. La recourante était venue à la

consultation en marchant sans cannes et sans boiterie significative, ce qui tendait à démontrer qu'elle pouvait alors se déplacer et probablement porter des charges légères, sans devoir porter une attelle. Le Dr D_____ lui avait prescrit de la physiothérapie. Par ailleurs, la recourante lui avait également annoncé qu'elle était enceinte et que le terme de la grossesse interviendrait à la fin du printemps 2020. En novembre 2019, la recourante l'avait consulté une nouvelle fois, en lui annonçant que la CNA avait cessé ses prestations. La recourante n'avait pas pu effectuer la rééducation prescrite, en raison de complications liées à la grossesse, et il n'avait pas pu lui proposer de traitement, puisque le problème principal était lié à sa grossesse et non à son genou.

À la question de savoir si, en tenant compte uniquement de l'atteinte du genou droit, la recourante était médicalement apte, dès le 9 septembre 2019, à reprendre à 100% une activité de vendeuse, le Dr D_____ a répondu que l'intéressée était probablement apte à reprendre une activité à temps partiel. On pouvait toutefois comprendre qu'en raison de son déconditionnement, maintenir la position debout à raison de 8 heures par jour aurait été difficile à tolérer. On aurait donc pu au mieux imaginer une reprise à temps partiel, si une rééducation adéquate de son genou avait pu être réalisée, ce qui n'avait pas été le cas à l'époque.

À la question de savoir depuis quelle date la recourante aurait pu recommencer à travailler comme vendeuse (dans l'hypothèse où elle aurait été inapte à le faire le 9 septembre 2019), le Dr D_____ a répondu qu'il avait revu l'intéressée le 24 avril 2020, un peu moins de deux mois après son accouchement. Elle lui avait alors indiqué qu'elle se sentait beaucoup moins bien, avec des douleurs de type sciatique et des phénomènes de lâchage du genou un peu atypique, mais sans blocage. La recourante n'avait fait aucune tentative de rééducation depuis l'année précédente. En avril 2020, l'examen clinique avait mis en évidence un genou sec et stable, sans signe méniscal ou pivot ; le Lachman avait par ailleurs disparu. En revanche, il existait des signes d'irritation du nerf sciatique. À l'époque, il avait conclu que la patiente était totalement déconditionnée et qu'elle présentait, cliniquement, une très discrète laxité, si bien qu'il l'avait adressée à un médecin rééducateur, pour une prise en charge énergique et une « remise en route » de son appareil locomoteur. En raison de troubles fonctionnels et de douleurs résiduelles du genou, une reprise à 100% comme vendeuse lui aurait paru difficile au mois d'avril 2020. En juin 2020, il avait revu une nouvelle fois la recourante, qui présentait alors, selon un nouveau bilan IRM, une évolution favorable du ligament croisé, caractérisée par une guérison visible et l'absence de lésion significative intra-articulaire du genou. Toutefois, le constat clinique d'un déconditionnement musculaire important du membre inférieur droit restait d'actualité et expliquait l'inconfort, respectivement la sensation d'instabilité, ce qui, toujours à cette époque, était difficilement compatible avec l'exercice d'une activité de vendeuse à 100%.

À la question de savoir depuis quand la recourante aurait pu reprendre une activité exercée essentiellement en position assise, telle que celle de caissière, le

Dr D_____ a répondu qu'une activité exercée en position assise et n'impliquant que de minimes déplacements aurait pu être reprise dès l'automne 2019, tout d'abord à temps partiel.

À la question de savoir si la plastie du ligament croisé antérieur évoquée dans son rapport du 10 septembre 2019 avait été réalisée, le Dr D_____ a répondu qu'elle n'avait finalement pas été agendée, puisque l'évolution radiologique s'était révélée favorable. Actuellement, il n'y avait pas d'instabilité liée à un déficit ligamentaire. L'on était en présence d'un déconditionnement musculaire, avec des troubles fonctionnels et non anatomiques à l'origine du problème de lâchage, de sorte qu'une opération n'était pas indiquée dans cette situation.

À la question de savoir s'il était d'accord avec le point de vue exprimé par le médecin d'arrondissement, selon lequel l'instabilité perçue subjectivement par l'assurée ne contraindiquait pas une reprise de l'activité de vendeuse, le Dr D_____ a répondu que la problématique du genou contraindiquait une reprise à plein temps en raison des douleurs que l'assurée présentait à l'époque. Il aurait été préférable d'envisager une reprise des activités professionnelles à temps partiel, en raison du déséquilibre musculaire existant à l'époque, et qui persistait encore actuellement. La grossesse compliquée avait naturellement empêché une prise en charge optimale du problème orthopédique.

23. Le 5 novembre 2020, la CJCAS a invité les parties à faire part de leurs éventuelles observations sur le courrier du Dr D_____.
24. a. Par écriture du 27 novembre 2020, l'intimée a persisté dans ses conclusions tendant au rejet du recours. Il ressortait du dossier de la caisse de chômage qu'à la date de l'accident, le 7 juin 2019, l'activité de caissière / vendeuse n'était plus exigible. En effet, selon un courrier du Groupe Mutuel daté du 27 mai 2019 et figurant dans le dossier de chômage, l'assurée avait été avertie qu'à compter du 1^{er} mai 2019, elle disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (permettant d'alterner les positions toutes les 30 minutes et d'éviter les positions statiques debout, les positions en porte-à-faux du buste et le port de charges excédant 5 kg) ; une totale incapacité de travail lui avait en revanche été reconnue dans sa profession actuelle, en raison probablement d'une affection de la colonne lombaire. Selon l'intimée, l'examen de la capacité de travail pour les suites de l'événement du 7 juin 2019 devait se faire en tenant compte, non pas de la profession de caissière / vendeuse, mais d'une activité telle que décrite par le Groupe Mutuel. Bien qu'elle n'ignorait pas la teneur du courrier du 27 mai 2019, l'assurée n'avait pas communiqué cet élément à la CNA, laquelle s'était donc fondée sur les informations ressortant de la déclaration de sinistre de la caisse de chômage.

En conséquence, l'on ne pouvait tenir compte, telles quelles, des réponses fournies par le Dr D_____, lequel avait expressément fait référence à l'activité de vendeuse ou caissière. Par ailleurs, l'intimée soulignait que, si elle avait pris en charge 9

séances de physiothérapie entre le 15 juillet et le 9 août 2019, la reprise de la physiothérapie n'était ensuite intervenue qu'à fin avril 2020. Pourtant, dans son rapport du 10 septembre 2019, le Dr D_____, avait indiqué prescrire « en attendant » de la physiothérapie, de manière à maintenir la musculature et à stabiliser le genou le mieux possible. Or, l'assurée n'avait pas poursuivi le traitement de physiothérapie prescrit, comme l'avait indiqué le Dr D_____ en octobre 2020. Selon le Dr F_____, la grossesse ne justifiait pas l'arrêt de la rééducation, hormis en présence d'éléments qui permettraient objectivement de la contraindre. Aucune justification n'avait été fournie à ce propos et même si l'état de santé de l'assurée l'avait nécessité, la physiothérapie aurait pu être effectuée à domicile. Selon le Dr F_____, le fait qu'aucune rééducation n'avait été pratiquée postérieurement au 9 août 2019, après plusieurs mois de prise de poids et de relative inactivité physique, avait entraîné le déconditionnement. L'instabilité décrite par l'assurée n'avait pas été objectivée par le Dr D_____ et correspondait à une « instabilité de déconditionnement musculaire », qui aurait pu être efficacement combattue en suivant la rééducation prescrite par le Dr D_____, dans l'optique du maintien d'une capacité de travail, que ce médecin « défini[ssait] lui-même comme possible ». Lors de l'examen du 10 septembre 2019, l'assurée était venue à la consultation en marchant, sans cannes et sans boiterie significative, ce qui tendait à démontrer qu'elle pouvait se déplacer et probablement porter des charges légères. Par ailleurs, son genou ne présentait qu'un discret signe de Lachmann, sans épanchement, pivot, amyotrophie significative ou signe méniscal. En outre, le Dr D_____ avait souligné que, lors de la consultation de novembre 2019, « le problème principal [était] lié à sa grossesse et non à son genou ».

En définitive, le Dr F_____ avait confirmé son appréciation du 19 septembre 2019, tout en la nuancant au vu des informations ressortant du dossier de la caisse de chômage. Après un événement entraînant un traumatisme du genou droit sur des atteintes méniscales discrètement dégénératives et un ménisque latéral discoïde, atteintes en lien de causalité naturelle possible, rien n'empêchait l'assurée de reprendre le travail à 100% en respectant les limitations fonctionnelles qu'elle connaissait (alternance des positions toutes les 30 minutes, pas de port de charges excédant 5 kg, ni de position statique debout, ni de position en porte-à-faux du buste). L'instabilité décrite par la recourante n'était pas due au ligament croisé antérieur – anatomiquement et fonctionnellement stabilisé – mais au déconditionnement, lié à une rééducation insuffisante, puis à une intrication avec les événements de la grossesse, complications qui étaient inconnues. Or, si l'assurée se soustrayait à une mesure de réadaptation raisonnablement exigible, elle n'avait droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si la mesure avait produit le résultat escompté.

b. L'intimée a joint une nouvelle appréciation établie par le Dr F_____ le 25 novembre 2020. Se référant aux pièces du dossier, dont la lettre du Groupe Mutuel du 27 mai 2019, il relevait que l'assurée était probablement atteinte au

niveau de la colonne lombaire préalablement à l'événement ayant touché le genou, puisque les indications données par le médecin-conseil du Groupe Mutuel concernaient classiquement la colonne lombaire. Ces faits étaient inconnus au moment de l'évaluation du dossier de l'assurée. Plus d'un mois avant l'événement, selon la lettre du 27 mai 2019, il avait été reconnu une pleine capacité de travail dans une activité respectant certaines limitations fonctionnelles. Par ailleurs, compte tenu de la date d'accouchement présumée, le 19 février 2020, l'assurée était vraisemblablement enceinte au moment de l'événement, entre la quatrième et la cinquième semaine (le 5 juillet 2019, elle était au deuxième mois de sa grossesse). Cette information n'avait pas été communiquée au Dr D_____ et était même peut-être inconnue de l'assurée à ce moment-là. Toutefois, le Dr D_____ avait relevé que l'assurée, relativement peu sportive, pourrait bénéficier d'une rééducation, qu'il lui avait prescrit, avec de bonnes chances d'améliorer l'instabilité. L'assurée avait suivi une rééducation du 15 juillet au 9 août 2019 (9 séances), qu'elle avait ensuite cessée. Il était probable que dans l'intervalle, l'annonce de la grossesse ait été connue, mais celle-ci ne justifiait pas l'arrêt de la rééducation, sauf en présence d'une complication déclarée et argumentée, qui pourrait objectivement la contraindre. Le Dr D_____ avait revu l'assurée en septembre 2019 et relevé que la grossesse empêchait toute prise de décision en faveur d'une éventuelle chirurgie. Le médecin avait constaté une petite amyotrophie de l'ordre de 15 mm, mais sans instabilité, ce qui démontrait que si la mobilité avait été retrouvée, une certaine sédentarité avait entraîné le déconditionnement. Dans ce rapport, il n'était pas fait état de douleurs particulières et malgré le fait que la grossesse était connue, il avait été prescrit de la physiothérapie pour maintenir la musculature et stabiliser dynamiquement le genou. Malgré cela, l'assurée n'avait effectué aucune rééducation ultérieure, ce qui avait finalement entraîné un déconditionnement, après plusieurs mois de prise de poids gravitique et de relative inactivité. Alors qu'il s'apprêtait éventuellement à intervenir, le Dr D_____, vu l'instabilité ressentie par l'assurée mais non objectivée par lui-même, avait sollicité une nouvelle IRM du genou, réalisée le 5 juin 2020. Cette IRM décrivait que l'atteinte du ligament croisé aurait guéri ; en réalité, l'assurée n'avait pas guéri et l'atteinte initiale du ligament croisé, telle que constatée sur les deux IRM, correspondait à une atteinte ligamentaire partielle. Les atteintes du ménisque latéral – discoïde – et du ménisque interne, respectivement constitutionnelles et dégénératives, n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en relation de causalité avec l'événement. En analysant à nouveau les imageries qui lui avaient été soumises en juin 2020, le Dr F_____ constatait que l'un des trois faisceaux du ligament croisé était intact. L'autre partie du ligament croisé s'était accolée au ligament croisé postérieur, ce qui, lorsque l'on n'utilisait pas de pivot contact, permettait la disparition de toute instabilité, comme l'avait constaté le Dr D_____. L'instabilité décrite par l'assurée était une instabilité de déconditionnement musculaire, qui aurait pu être efficacement combattue en suivant les prescriptions du Dr D_____, soit à partir de la première consultation du 5 juillet 2019, soit en rattrapage de la deuxième,

intervenue le 10 septembre 2019, dans l'optique de maintenir une capacité de travail, que le Dr D_____ définissait lui-même comme possible. S'agissant du dernier rapport du Dr D_____, le Dr F_____ relevait qu'un mois avant l'accident, il avait été reconnu à l'assurée une pleine capacité de travail dès le 1^{er} mai 2019, dans une activité permettant d'alterner les positions assise et debout toutes les 30 minutes et d'éviter le port de charges supérieures à 5 kg, de même que les positions statiques debout et en porte-à-faux du buste. Après un événement entraînant un traumatisme du genou droit sur des atteintes méniscales discrètement dégénératives, rien n'empêchait objectivement l'assurée de reprendre le travail à 100%, en respectant ces limitations fonctionnelles, « répondant aux éléments de prudence énoncés par le Dr D_____ ». Le Dr F_____ estimait que cela confirmait – mais nuance – son appréciation du 19 septembre 2019, laquelle ne tenait pas compte des informations concernant les limitations fonctionnelles connues par l'assurée, permettant une reprise du travail dans une certaine économie de moyens (l'alternance des positions devait permettre de soulager le genou). L'instabilité décrite par l'assurée n'était pas due au ligament croisé antérieur – anatomiquement et fonctionnellement stabilisé – mais au déconditionnement, en raison d'une rééducation insuffisante, puis d'une intrication avec les événements de la grossesse, intrication qui avait progressivement réduit l'intérêt de la rééducation, du fait de complications alléguées. Encore fallait-il que ces complications, inconnues, soient effectivement limitantes (telle que la menace, par exemple, d'un accouchement prématuré). Il semblait toutefois que l'accouchement se soit déroulé dans les dates prévues pour un accouchement normal. Le Dr F_____ maintenait donc qu'une reprise du travail aurait été possible à 100% le 9 septembre 2020. Le genou avait systématiquement été décrit comme stable et la grossesse ne représentait pas une cause suffisante pour empêcher une reprise du travail.

25. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est applicable (art. 1 al. 1 LAA).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS/GE E 5 10).

4. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

En l'espèce, au vu de la décision attaquée et du recours, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin au versement des indemnités journalières avec effet au 8 septembre 2019.

5. a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).
- b. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références; ATF 119 V 335 consid. 1).
- c. L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).
- d. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

6. Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2).

L'indemnité journalière vise à compenser la perte de salaire découlant de l'incapacité de travail. Elle est en principe calculée de manière abstraite et allouée indépendamment de la perte de gain réellement subie par l'assuré durant la période d'incapacité de travail. Par exemple, l'assuré a droit à l'indemnité journalière, même si l'on doit admettre qu'il n'aurait pas poursuivi une activité professionnelle pendant toute la durée de l'incapacité de travail, par exemple dans le cas d'un étudiant (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit - Sécurité sociale, SBVR XIV, 2016, n°211).

La notion d'incapacité de travail, à laquelle renvoie l'art. 16 al. 1 LAA comme condition du droit à l'indemnité journalière, est définie à l'art. 6 LPGA (RS 830.1). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1^{ère} phrase, LPGA). En cas d'incapacité de travail durable dans l'ancienne profession, l'assuré est en revanche tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle (art. 6, 2^{ème} phrase, LPGA; FRÉSARD / MOSER-SZELESS, idem, n. 213). À cet égard, la jurisprudence considère qu'un délai doit être imparti à l'intéressé pour rechercher une activité raisonnablement exigible dans une autre profession ou un autre domaine. La durée de ce délai doit être appréciée selon les circonstances du cas particulier; elle est généralement de trois à cinq mois selon la pratique applicable en matière d'assurance-maladie (ATF 129 V 460 consid. 5.2 ; ATF 114 V 281 consid. 5b in fine ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 3.1). L'assureur reste tenu de verser les indemnités journalières pendant cette période (arrêt du Tribunal fédéral 8C_173/2008 consid. 2.3). À l'issue de ce délai, le droit à l'indemnité journalière dépend de l'existence d'une éventuelle perte de gain imputable au risque assuré. Celle-ci se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'alors et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession (ATF 114 V 281 consid. 3c in fine ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_310/2019 du 14 avril 2020 consid. 6.1.2 et la référence citée).

Si les conditions donnant droit à la rente sont remplies, le droit à l'indemnité journalière cesse (art. 19 al. 1, deuxième phrase, LAA), même si la rente d'invalidité n'est pas encore fixée. L'assureur-accidents est dès lors tenu d'octroyer une indemnité journalière aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée – et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme –, il doit clore le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2). Il lui incombe alors d'examiner les conditions du droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, ainsi que de supprimer l'indemnité journalière qui, à l'instar du traitement médical, constitue une prestation provisoire (ATF 133 V 57 ; FRÉSARD / MOSER-SZELESS, idem, n°222).

7. Selon l'art. 25 al. 3 OLAA l'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation lorsque l'incapacité de travail d'un assuré au chômage est supérieure à 50 %; elle verse la moitié de la prestation lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 25 %, mais inférieure ou égale à 50 %. Une incapacité de travail inférieure ou égale à 25 % ne donne pas droit à l'indemnité journalière.

L'application de cette disposition suppose que l'assuré victime d'un accident se soit effectivement annoncé à l'assurance-chômage, puisqu'elle règle la coordination entre celle-ci et l'assurance-accidents lorsque les indemnités journalières de ces deux assurances concourent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_173/2008 du 20 août 2008 consid. 2.2).

Quand une personne assurée à titre obligatoire contre les accidents est au chômage, sa capacité de travail ne s'apprécie pas au regard de tout travail convenable au sens du droit de l'assurance-chômage. Elle doit en principe être déterminée selon les conséquences économiques de l'atteinte à la santé consécutive à l'accident sur le gain dans la profession habituelle. Cette règle souffre une exception : lorsque les conditions d'une réorientation professionnelle sont données, à savoir que l'état de santé de l'assuré est stable, qu'il subit une diminution probablement durable de la capacité de travail dans sa profession habituelle et qu'une nouvelle intégration professionnelle peut raisonnablement être exigée de lui compte tenu d'une période d'adaptation, la capacité de travail doit être évaluée en fonction de la nouvelle activité envisageable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 301/02 du 1^{er} octobre 2003; FRÉSARD / MOSER-SZELESS, idem, n° 219).

8. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. L'application de l'art. 36 LAA ne suppose pas que le facteur étranger à l'accident soit une affection secondaire à ce dernier. Elle implique uniquement que l'accident et l'événement non assuré aient causé ensemble un dommage. L'art. 36 LAA n'est pas applicable, en revanche, lorsque les deux facteurs ont causé des lésions sans corrélation entre elles, par exemple, des atteintes portées à des parties différentes du

corps; dans ce cas, les suites de l'accident doivent être considérées pour elles-mêmes (ATF 126 V 116; arrêt du Tribunal fédéral 8C_696/2014 du 23 novembre 2015 consid. 2.3).

9. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des

médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

10. En l'espèce, suite à l'atteinte subie par l'assurée au niveau du genou droit (lésion du ligament croisé antérieur et du point d'angle postéro-externe), le 7 juin 2019, l'intimée lui a versé des indemnités journalières dès le 10 juin 2019. Par décision du 11 septembre 2019, confirmée sur opposition le 24 septembre 2019, la CNA a ensuite mis fin aux indemnités journalières avec effet au 8 septembre 2019, trois mois après la lésion du genou droit, en se fondant sur l'avis exprimé par le Dr F_____. En effet, ce médecin a relevé qu'au 3 septembre 2019, il n'y avait pas, dans le dossier, de pièces médicales justifiant une incapacité de travail. Par la suite, dans un avis rédigé le 19 septembre 2019, le Dr F_____ a précisé que, selon un rapport du Dr D_____ daté du 10 septembre 2019, l'instabilité du genou droit déplorée par l'assurée n'était qu'une instabilité ressentie, donc subjective, ce qui entraînait en contradiction avec les constatations cliniques objectives du Dr D_____ et notamment avec l'absence de « pivot shift » (l'absence de « pivot shift » plaidait, d'après le Dr F_____, contre une instabilité dynamique du genou). Or, cette instabilité ressentie n'empêchait pas l'assurée de reprendre son activité professionnelle. La poursuite de la rééducation était possible, même pendant la grossesse. Le Dr F_____ en concluait que, dans une activité de vendeuse, n'impliquant pas de pivot du pied au sol, ni d'exposition à des contacts, comme dans certains sports, une reprise du travail était possible à 100%, si nécessaire en utilisant des moyens orthopédiques discrets.

De son côté, la recourante reproche à la CNA d'avoir mis fin à ses prestations avec effet au 9 septembre 2019, au motif que l'incapacité de travail n'était plus médicalement justifiée, alors que le médecin d'arrondissement de la CNA avait indiqué le 3 septembre 2019, en réponse à une question sur la « durée probable de l'arrêt de travail au vu des lésions », qu'il admettait l'incapacité de travail pour les deux prochains mois et que la situation devrait être revue à l'issue de cette période. Elle fait remarquer que dans un rapport daté du 21 août 2019, le Dr D_____ (recte : C_____) a attesté d'une totale incapacité de travail, pour une durée

indéterminée. Par ailleurs, elle relève que dans son rapport du 10 septembre 2019, le Dr D_____ a préconisé une intervention chirurgicale et prescrit de la physiothérapie, afin de maintenir la musculature et stabiliser le genou. Elle relève que, bien qu'elle ait fait valoir son inaptitude à travailler et la nécessité d'une opération pour recouvrer sa capacité de travail, la CNA a ignoré le pronostic du médecin d'arrondissement et la proposition de ses médecins de réaliser une opération, en la jugeant apte à travailler et en mettant fin à l'indemnité journalière. Enfin, dans la mesure où l'intimée soutient dans sa réponse qu'une reprise à plein temps de l'activité habituelle de « caissière » était exigible dès le 9 septembre 2019, la recourante rétorque qu'elle est demandeuse d'emploi en tant que vendeuse, profession qu'elle a exercée auprès de son dernier employeur et qu'elle juge incompatible avec son problème de genou.

11. a. La chambre de céans rappelle tout d'abord que l'examen pratiqué par le Dr D_____ le 10 septembre 2019 n'a mis en évidence qu'un discret signe de Lachmann, sans épanchement, pivot, amyotrophie significative ou signe méniscal. À cette date, et grâce à plusieurs séances de physiothérapie, la mobilité du genou droit s'était normalisée. Par ailleurs, en réponse au questionnaire de la CJCAS, ce médecin a précisé que lors de cet examen, la recourante était arrivée au cabinet en marchant, sans cannes ni boiterie significative, ce qui démontrait qu'elle pouvait alors se déplacer et probablement porter des charges légères, sans devoir porter une attelle. À l'époque, la recourante lui avait annoncé qu'elle était enceinte et il lui avait prescrit de la physiothérapie. Le Dr D_____ a indiqué que la recourante l'avait consulté une nouvelle fois en novembre 2019, sans avoir pu effectuer les séances de physiothérapie prescrites en raison de « complications liées à la grossesse ». Il ne lui avait alors proposé aucun traitement, puisque le problème principal était lié non pas à son genou mais à sa grossesse. Par la suite, le Dr D_____ avait revu la recourante en avril 2020 ; l'examen clinique avait mis en évidence un genou sec et stable, ainsi qu'une disparition du signe de Lachmann ; l'assurée présentait seulement des signes d'irritation du nerf sciatique. En juin 2020, un nouveau bilan IRM avait montré une guérison du ligament croisé antérieur et une absence de lésion intra-articulaire significative. La plastie du ligament croisé évoquée dans le rapport du 10 septembre 2019 ne s'était finalement pas révélée nécessaire, compte tenu d'une évolution radiologique favorable. Selon le Dr D_____, c'était le déconditionnement musculaire du membre inférieur droit qui expliquait la sensation d'instabilité déplorée par l'assurée. À la question de savoir si l'assurée était apte, dès le 9 septembre 2019, à reprendre à 100% une activité de vendeuse, le Dr D_____ a répondu que l'intéressée était probablement apte à reprendre cette activité à temps partiel, mais qu'en raison de son déconditionnement, on pouvait comprendre qu'il lui aurait été difficile de tolérer le maintien de la position debout à raison de 8 heures par jour. En revanche, le Dr D_____ a estimé que dès l'automne 2019, l'assurée aurait pu reprendre une activité exercée essentiellement en position assise et n'impliquant que de minimes déplacements (telle que celle de caissière), « tout d'abord à temps partiel ».

b. Il résulte des explications données par le Dr D_____ qu'à la date de son rapport du 10 septembre 2019, la recourante était capable de marcher, sans boiterie significative. En outre, la mobilité de son genou était normale.

Dans ces conditions, l'appréciation du Dr F_____ selon laquelle l'instabilité ressentie par la recourante résulte d'un déconditionnement musculaire, lié à la grossesse, paraît cohérente. Quoi qu'il en soit, selon ce médecin, l'instabilité alléguée ne contraindiquait pas la reprise d'une activité professionnelle à 100% dès le mois de septembre 2019, moyennant le respect de certaines limitations. Cette conclusion se recoupe largement avec celle du Dr D_____, lequel a estimé que, dès l'automne 2019, la recourante aurait pu reprendre une profession exercée essentiellement en position assise, lui permettant de limiter les déplacements. Il est vrai que le Dr D_____ a précisé que la reprise d'une telle activité aurait pu se faire « tout d'abord à temps partiel », mais cette suggestion ne saurait – à elle seule et sans plus amples développements – justifier le maintien des indemnités journalières au-delà de la date fixée par l'intimée. En effet, dans une activité exercée essentiellement en position assise et permettant donc d'épargner le genou droit (telle que celle de caissière, par exemple), on ne discerne pas – et le Dr D_____, en se limitant à évoquer des douleurs, ne l'explique pas de manière convaincante – ce qui aurait justifié une reprise « tout d'abord à temps partiel ». C'est le lieu de relever que dans son rapport du 10 septembre 2019, ce médecin n'avait pas fait état de douleurs particulières, ni a fortiori de douleurs anormalement intenses qui n'auraient pu être jugulées par des antalgiques. Dans ces conditions, la chambre de céans n'a pas de raison de s'écarter du point de vue du Dr F_____, selon lequel rien n'empêchait objectivement la reprise d'une activité professionnelle à 100%, dès le mois de septembre 2019.

c. Contrairement à ce que soutient la recourante, le médecin d'arrondissement ne lui a pas reconnu, dans son bref rapport du 3 septembre 2019, une incapacité de travail « pour les deux prochains mois ». Répondant à une question de l'intimée relative à la « durée probable de l'arrêt de travail au vu des lésions », le Dr F_____ a écrit « deux mois à revoir à l'issue », ce par quoi il faut comprendre qu'il estimait à environ deux mois la durée probable de l'arrêt de travail depuis l'accident. Interpellé le même jour (soit le 3 septembre 2019) par l'intimée, qui lui demandait si elle devait adresser à l'assurée une « confirmation de reprise du travail », dans la mesure où cette dernière était toujours en arrêt de travail (environ trois mois après l'accident), le Dr F_____ a répondu par l'affirmative, relevant que l'assurée était en incapacité de travail depuis trois mois et que l'incapacité de travail n'était pas justifiée « actuellement ». Cela signifie qu'au début du mois de septembre 2019, le Dr F_____ estimait que l'incapacité de travail n'était pas – ou plus – médicalement justifiée et non qu'il la reconnaissait pour les deux mois à venir, comme le fait valoir la recourante. Par ailleurs, il convient de relever que l'intervention chirurgicale envisagée par le Dr D_____ en septembre 2019 – et évoquée par la recourante dans ses écritures – n'a finalement pas été réalisée, en

raison d'une évolution radiologique jugée favorable (malgré le fait que la physiothérapie prescrite en septembre 2019 n'a pas été effectuée). Cette intervention n'ayant en définitive pas été jugée nécessaire, on ne peut pas considérer qu'elle était indispensable au rétablissement de la capacité de travail, comme l'affirme la recourante. Quant au Dr C_____, médecin généraliste, s'il a effectivement attesté d'une totale incapacité de travail dès le 7 juin 2019 et pour une durée « indéterminée » dans un bref rapport complété de manière manuscrite le 21 août 2019 (intitulé « rapport médical initial LAA »), force est de constater que ledit rapport – de même que celui du 11 septembre 2019 – est insuffisamment motivé et qu'il ne satisfait donc pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3). Il ne saurait donc prévaloir sur l'avis du Dr F_____, qui concorde pour l'essentiel avec celui du Dr D_____. De surcroît, les constatations cliniques sommaires énumérées par le Dr C_____, en tant qu'elles figurent sous le chapitre intitulé « premières constatations » du « rapport initial LAA », semblent correspondre aux constatations qu'il a faites le jour de l'accident, plutôt qu'à la situation qui se présentait lorsqu'il a rédigé son rapport.

d. Au regard de ce qui précède et conformément à l'avis du Dr F_____, il convient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au début du mois de septembre 2019, soit trois mois après la lésion accidentelle ayant touché le genou droit, on pouvait attendre de la recourante qu'elle recommence à travailler essentiellement en position assise, en limitant ses déplacements (par exemple en tant que caissière, profession qu'elle a exercée pour son dernier employeur avant celle de vendeuse). Aussi est-ce à juste titre que l'intimée a mis fin aux indemnités journalières avec effet au 8 septembre 2019.

e. En dernier lieu, on relèvera que l'intimée n'avait pas à fixer à la recourante un délai pour se réinsérer dans un nouveau secteur d'activité (cf. supra consid. 6-7), ce que l'intéressée ne prétend d'ailleurs pas. En effet, d'une part, les modestes limitations fonctionnelles évoquées par le Dr D_____ – qui consistent à limiter les déplacements et à éviter les positions statiques debout –, ne rendent pas illusoire toute réinsertion professionnelle dans le secteur de la vente (le cas échéant en tant que caissière plutôt que vendeuse), dans lequel la recourante a précisément travaillé avant l'accident. D'autre part, il convient de relever que quelques jours avant l'accident, la recourante s'était déjà vue accorder par son assurance perte de gain maladie, un délai de trois mois – jusqu'au 31 août 2019 – pour trouver un emploi lui permettant d'alterner les positions et d'éviter les stations debout prolongées ainsi que le port de charges excédant 5 kg, autrement dit pour rechercher un poste respectant des limitations fonctionnelles peu ou prou similaires à celles prescrites par le Dr D_____ (hormis en ce qui concerne l'alternance des positions, limitation liée à des problèmes dorsaux dont l'intimée ne répond pas), de sorte que la fixation d'un délai supplémentaire à ce titre n'aurait pas de sens.

12. Mal fondé, le recours est rejeté.

13. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À 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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie NIERMARECHAL

Eleanor McGREGOR

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