

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/487/2013

ATAS/615/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 juin 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame P _____, domiciliée à ONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître EIGENHEER Philippe

recourante

contre

GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, sise avenue
Perdtemps 23, NYON

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P _____, née en 1980, travaille à la SOCIETE X _____ SA à Genève et est assurée à ce titre auprès de GENERALI ASSURANCES GENERALES SA (ci-après l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
2. Son employeur a annoncé à l'assurance, le 15 juillet 2008, qu'elle avait été victime d'un accident de la circulation le 4 juillet 2008, au cours duquel un véhicule a violemment percuté l'arrière de sa voiture.
3. La Doctoresse L _____ de l'hôpital de la Tour, consultée le 6 juillet 2008, a posé le diagnostic d'entorse cervicale. Elle mentionne que des douleurs de nuque et des nausées sont apparues douze heures après l'accident. Elle a conclu à un whiplash syndrome de stade I selon la classification de la Quebec Task Force. La radiographie effectuée le 9 juillet 2008 n'a pas montré de lésion post traumatique au niveau de la colonne cervicale.

Le 11 août 2008, elle a indiqué qu'il y avait persistance d'importantes contractures musculaires, de paresthésie du membre supérieur gauche et de céphalées, et retenu le diagnostic d'entorse cervicale avec réaction de stress aigu.

4. Ce diagnostic a été confirmé le 18 août 2008 par le Dr M _____, généraliste, médecin traitant.

Le 14 décembre 2008, ce médecin a conclu à une évolution lente, confirmant ainsi la gravité de la lésion cervicale. Il n'exclut pas la persistance de douleurs chroniques ou de céphalées récurrentes.

5. Le Dr N _____, neurochirurgien, a relevé dans son rapport du 5 janvier 2009 que l'imagerie montrait une rupture d'axe sur les radiographies dynamiques au niveau C5-C6, témoignant d'une lésion ligamentaire prédominant à ce niveau.
6. L'assurée a présenté une incapacité de travail de 100% du 5 juillet au 21 septembre 2008, et de 50% jusqu'au 31 décembre 2008, puis une capacité de travail de 60% jusqu'au 1^{er} janvier 2010, et de 100% ensuite avec un plein rendement.
7. L'assurance a mandaté la Clinique Corela pour une expertise pluridisciplinaire. Celle-ci a été réalisée le 12 mars 2009 par les Drs O _____, psychiatre, U _____, orthopédiste, et Q _____, neurologue. Le rapport date du 8 avril 2009.

L'expert a considéré que, compte tenu de la violence du choc initial et des images radiologiques fonctionnelles, le diagnostic d'entorse ligamentaire cervicale C5-C6

devait être retenu. Le whiplash syndrome doit être évoqué en raison de l'apparition tardive de syndromes, tels que céphalées, vertiges et vomissements. Sur le plan de l'appareil locomoteur, il a considéré que vu la sévérité du traumatisme, l'évolution était actuellement normale et les traitements appliqués adéquats.

L'examen neurologique était normal.

L'expert a relevé qu'aucun diagnostic psychiatrique n'avait été évoqué dans les différents rapports médicaux à disposition. Néanmoins, une prescription d'antidépresseurs par le médecin traitant était en cours depuis un mois avec une dose efficace depuis quinze jours, en raison de la persistance d'une symptomatologie anxieuse avec quelques traits dépressifs sous forme principalement d'abattement et de démotivation devant la durée des symptômes douloureux.

L'expert a retenu au jour de son examen qu'hormis des troubles anxieux résiduels non spécifiques en particulier lors de la conduite automobile, il n'y avait pas de pathologie psychiatrique majeure au sens de l'ICD-10. Cependant, compte tenu de la fragilité psychique encore présente, il était nécessaire de poursuivre le traitement actuel pour une durée de six mois minimum. Il a retenu à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, des migraines sans aura, existantes depuis 1992 environ et majorées depuis l'accident.

En conclusion, l'expert a indiqué que "nous sommes donc au décours d'un traumatisme cervical de type « whiplash syndrom » relativement sévère et expliquant parfaitement l'évolution des troubles présentés par l'assurée. Aucune majoration n'est à retenir. Le rapport de causalité entre l'entorse cervicale et l'accident est clairement établi. L'état de santé n'est pas encore stabilisé et le traitement devra être poursuivi dans les mois à venir. Une capacité de travail de 80% dans l'emploi actuel est attendue pour le début avril 2009." Il rappelle enfin que l'assurée était préalablement migraineuse, de sorte que l'accident n'est pas une condition sine qua non à la présence de ses crises. En revanche, l'aggravation de la migraine peut être la conséquence de l'accident.

8. La prise en charge du cas par l'assurance a continué, l'état de santé sur le plan de l'appareil locomoteur n'étant pas encore stabilisé.
9. Dans un rapport du 27 février 2011 adressé au mandataire de l'assurée à sa demande, le Dr M_____ a déclaré que

"Suite à son accident qui a provoqué une entorse cervicale, une dysfonction dorsale D5-D7 post traumatique et un syndrome du défilé thoracique post traumatique, il persiste des céphalées récurrentes, quotidiennes, s'aggravant au cours de la journée, nécessitant des traitements de physiothérapie régulières, un traitement médicamenteux régulier (Tryptizol 10mg au coucher). Ces céphalées sont en

relation directe avec les lésions cervicales mises en évidence au niveau C3-C4 et qui sont des séquelles de l'entorse cervicale. Sur le plan psychique, la patiente note une modification de sa thymie avec une fatigue chronique, une irritabilité occasionnant des troubles relationnels, des difficultés de concentration et un certain manque de motivation dans ses activités professionnelles et non professionnelles. Ces troubles qui n'existaient pas avant l'accident, sont la conséquence du traumatisme avec des douleurs (céphalées) chroniques depuis juillet 2008".

Il a indiqué que l'assurée se plaignait actuellement de céphalées chroniques, de troubles de l'humeur, d'irritabilité et d'asthénie. Il décrit l'évolution des plaintes depuis l'accident comme ayant été très lente au début avec persistance pendant de nombreux mois des contractures musculaires para-cervicales et dorsales douloureuses avec céphalées en casque. L'amélioration est évidente, puisqu'elle a pu reprendre son activité professionnelle, étant souligné que la reprise à 100% depuis le 1^{er} janvier 2010, ne signifie pas que la patiente ne présente plus de symptômes de son accident. Il considère qu'il est illusoire d'espérer une guérison ad integrum des lésions ligamentaires cervicales. Un traitement régulier consistant en physiothérapie régulière et antalgique en réserve devra être poursuivi pendant de longues années. S'agissant de l'état psychique, il précise qu'elle a souffert d'un état dépressif relativement sévère fin 2008 – début 2009, qu'actuellement elle présente des symptômes dépressifs discrets à modérés, mais qui ne nécessitent pas pour l'instant une reprise d'un traitement médicamenteux antidépresseur. L'amélioration des douleurs chroniques devraient permettre de juguler ces troubles. Enfin, le médecin a déclaré qu'

"Il est évident que *la patiente* a fortement souffert de son accident de juillet 2008, tant sur le plan physique que psychique et ceci d'autant plus qu'elle n'était pas responsable de l'accident. Ce point n'est pas à ignorer, car je pense qu'il est peut-être plus facile d'accepter les séquelles d'un accident si l'on est pleinement responsable de celui-ci. Dans le cas de *la patiente*, en quelques minutes sa situation physique et psychique s'est péjorée avec des souffrances physiques et morales importantes. Et au début, une remise en question de son avenir professionnel (sera-t-elle capable de reprendre son travail ?). Puis des traitements médicamenteux et physiothérapeutiques conséquents, une baisse importante de sa qualité de vie et qui n'est pas encore restaurée actuellement (douleurs chroniques au travail, difficultés psychologiques et relationnelles, limitation de certaines activités de loisir) et la persistance de limitations dans son travail de secrétaire, travaillant constamment sur écran (baisse du rendement en raison des douleurs chroniques)".

10. Par courrier du 12 juillet 2011, la Dresse R_____, neurologue, a indiqué que "depuis un accident de voiture, le 4 juillet 2008, avec entorse cervicale, la patiente se plaint de céphalées en barre frontale quotidiennes, débutant vers 10h00 du matin pour disparaître avec la nuit de sommeil. Parfois, survient une véritable migraine avec intolérance à la lumière, aux bruits, aux odeurs, se généralisant à l'ensemble

du crâne. Les antalgiques sont inefficaces à résoudre les deux types de céphalées. Elles ne sont présentes pratiquement que les jours de travail et en été à la chaleur. L'assurée avait nécessité un arrêt de travail prolongé, n'ayant pu reprendre son activité à 100% qu'en janvier 2010. (...) Dans l'enfance, elle a présenté des migraines vomissantes qui avaient totalement disparu à l'adolescence. (...) Elle présente au décours de son accident des céphalées de tension et migraineuses qui n'ont jamais cessé."

11. Un second rapport d'expertise pluridisciplinaire a été établi par les Drs S_____, neurochirurgien, et T_____, psychiatre, dans le cadre de la Clinique Corela le 20 février 2012 suite à des examens subis par l'assurée les 14 novembre et 7 décembre 2011.

Il est d'emblée relevé que l'assurée travaille désormais en qualité d'assistante de direction et de ressources humaines, depuis janvier 2010, à 100% et à plein rendement. Elle a repris l'équitation depuis environ 18 mois et une sorte d'aérobic à raison d'une heure une à deux fois par semaine. Le volley-ball a par contre été abandonné.

L'expert n'a retenu aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail. L'absence de signes cliniques significatifs en lien avec le reste de l'examen clinique fait récuser un autre diagnostic médicalement attestable. Le syndrome du défilé thoracique mentionné par le Dr M_____ dans son rapport du 8 août 2010 est récusé, étant donné l'absence de plaintes de paresthésie de la face interne du bras ou de signes objectifs dans le territoire du nerf ulnaire au niveau des membres supérieurs. Le pouls radial est normalement retrouvé des deux côtés.

Sur le plan psychiatrique, l'expert s'est déterminé comme suit :

"Suite à l'accident du 4 juillet 2008, différents symptômes du registre anxieux ont été décrits. Ces symptômes auraient pu faire penser à une réaction aiguë à un facteur de stress (ICD-10 F43.0) ou encore à un état de stress post traumatique (ICD-10 F43.1), mais ces diagnostics ont été éliminés par des investigations cliniques, notamment celles de l'expertise pluridisciplinaire du 12 mars 2009. Une dysthymie réactionnelle a été évoquée dans le rapport intermédiaire LAA du 27 février 2011. Compte tenu de l'anamnèse et des données du dossier médical à disposition, ce diagnostic ne peut pas non plus être retenu. En effet, dans le cas de l'explorée, on ne peut pas à proprement parler évoquer une dépression, mais plutôt une altération de l'humeur et une fragilité psychique liée à la présence des algies".

Les experts ont conclu que

"L'évolution est allée vers le retour au statu quo sine. En effet, malgré le fait que l'intéressée a décrit une aggravation des algies, l'ensemble des éléments cliniques et paracliniques est rassurant, sans signes pouvant expliquer les plaintes actuelles. On

constate au contraire une amélioration sur le plan clinique, le rachis cervical ayant retrouvé une amplitude normale si celle-ci était diminuée lors de la dernière expertise pluridisciplinaire de mars 2009.

Le statu quo ante ne sera pas retrouvé, mais le statu quo sine est atteint et peut être estimé au mois de mai 2010, les constatations cliniques à l'époque ayant objectivé la normalité de la mobilité de la nuque et l'examen de ce jour montrant une amélioration notable par rapport à l'expertise précédente. Au niveau cervical, il faut cependant souligner qu'aucun élément objectif ne peut expliquer la persistance des symptômes, une aggravation des céphalées ne pouvant pas être mise en relation avec l'accident de 2008, une éventuelle tension résiduelle n'étant pas objectivée à l'examen clinique.

En ce qui concerne les crises de migraine, la question de la causalité a déjà été fixée par la précédente expertise pluridisciplinaire de l'appareil locomoteur, de neurologie et de psychiatrie de mars 2009, laquelle les a retenues que comme uniquement possiblement en lien de causalité.

Au jour de l'expertise, aucune atteinte à l'intégrité n'est retenue".

12. Par décision du 26 avril 2012, l'assurance a mis fin au versement des prestations LAA avec effet au 26 avril 2011 (recte 2012) pour les suites de l'accident du 4 juillet 2008. Elle a en effet considéré que s'agissant :

- de l'entorse cervicale ligamentaire C5-C6, le statu quo sine était atteint depuis mai 2010.
- de la migraine sans aura et céphalées chroniques d'allure migraineuse, le lien de causalité naturelle n'est que possible et non vraisemblable, puisqu'elle était déjà sujette à des migraines avant l'accident.
- de l'état anxio-dépressif, les experts ont constaté une rémission des signes d'anxiété et l'absence de troubles dépressifs, de sorte que l'existence d'un lien de causalité naturelle n'est plus établi.

Elle a ainsi conclu à l'absence d'un lien de causalité naturelle.

A toutes fins utiles, elle relève que l'accident doit être classé dans la catégorie des accidents de moyenne gravité et qu'aucun des critères prévus par la jurisprudence n'est rempli de manière suffisamment intense, seul ou en combinaison avec d'autres, pour justifier l'admission d'un lien de causalité adéquate.

13. Par courrier du 15 mai 2012, HELSANA ASSURANCES SA, caisse-maladie de l'assurée, a informé l'assurance qu'elle retirait son opposition du 3 mai 2012.

14. Le 29 mai 2012, l'assurée, représentée par Me Philippe EIGENHEER, a contesté la décision du 26 avril 2012. Elle conclut à ce que les prestations LAA continuent à lui être versées au-delà du 26 avril 2011. Elle souligne à cet égard la gravité de

l'accident dont elle a été victime et considère que tant le lien de causalité naturelle que le lien de causalité adéquate, sont acquis.

Elle a complété son opposition le 31 août 2012, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du 20 février 2012. Elle conteste le fait que l'assurance n'ait pas admis un lien de causalité entre l'accident et les migraines chroniques dont elle souffre depuis de nombreuses années. Elle ajoute que les lésions cervicales mises en évidence provoquent des douleurs qui n'ont de loin pas disparu et qui la limitent dans les ports de charges et ses activités. Elle rappelle enfin que, selon le Dr M_____, elle a présenté un état dépressif relativement sévère fin 2008 - début 2009. Selon ce médecin, ses troubles psychiques diminueront en même temps que ses douleurs. En l'état, les vives douleurs persistantes la plongent dans un profond désarroi et une sensation d'impuissance.

15. Par décision incidente du 6 décembre 2012, l'assurance a rejeté la demande de l'assurée visant à la restitution de l'effet suspensif.
16. Par décision du 9 janvier 2013, l'assurance a rejeté l'opposition, considérant que le lien de causalité adéquate devait être nié s'agissant des troubles persistant au-delà du 26 avril 2012.
17. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 8 février 2013 contre ladite décision.

Elle se plaint d'une violation de son droit d'obtenir une décision motivée, reprochant à l'assurance de n'avoir ni tranché, ni motivé la question de la contre-expertise à laquelle elle avait conclu subsidiairement dans son opposition.

Elle rappelle que l'assurance s'est fondée sur un seul rapport d'expertise qu'elle a elle-même mise en œuvre, et doute dès lors de l'impartialité des experts. Elle relève du reste que leurs conclusions sont en contradiction avec les nombreux rapports établis régulièrement par les médecins indépendants qui l'ont examinée depuis plus de trois ans.

Elle constate que selon le Dr M_____, dans son rapport du 27 février 2011, il est impossible d'espérer une guérison "ad integrum" et rappelle qu'il lui a recommandé de suivre un traitement pendant de longues années de physiothérapie et d'antalgiques. Elle conclut à une violation de l'art. 9 Cst, et a fortiori de l'art. 6 al. 1 LAA.,

Elle souligne que l'accident dont elle a été victime le 4 juillet 2008 doit incontestablement être attribué à la catégorie des accidents graves, à tout le moins, de gravité moyenne à la limite des cas graves, et considère que les liens de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, et ses crises de migraine chroniques, les pathologies au niveau des cervicales, et la dépression et l'anxiété

dont elle souffre, d'autre part, sont avérés. Elle conclut à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée, et, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition du 9 janvier 2013 et à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle est légitimée à percevoir pour les suites de l'accident du 4 juillet 2008, les prestations LAA postérieurement au 26 avril 2012, et pour une durée indéterminée.

18. Par arrêt incident du 22 février 2013, la Cour de céans a refusé d'accorder à l'assurée l'effet suspensif.
19. Dans sa réponse du 27 mars 2013, l'assurance a relevé que les deux expertises réalisées par la Clinique Corela remplissent les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Elle considère que les conclusions du Dr M_____ ne sont pas de nature à remettre en cause l'appréciation des experts.

S'agissant du lien de causalité naturelle entre l'accident et les lésions / séquelles dont se plaint l'assurée au-delà du 26 avril 2012, l'assurance rappelle que l'assurée elle-même avait signalé une "recrudescence de crises de migraines anciennes" (rapport d'expertise du 8 avril 2009, p. 12) et relève que selon le rapport d'expertise du 20 février 2012, l'entorse cervicale est en rémission complète. Elle en conclut que le lien de causalité naturelle n'est plus établi, au degré de vraisemblance prépondérante, en tout cas dès décembre 2011, date du second examen effectué dans le cadre de la seconde expertise. A noter à cet égard qu'elle n'a toutefois cessé de prêter qu'à la date de sa décision formelle, soit le 26 avril 2012.

S'agissant du lien de causalité adéquate, l'assurance considère que l'accident dont a été victime l'assurée doit être qualifié d'accident de gravité moyenne au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral et ajoute que les critères posés par la jurisprudence pour admettre ce lien ne sont pas remplis.

20. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations LAA au-delà du 26 avril 2012 et ce pour une durée indéterminée.
4. a) L'assurance-accidents est tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467).

b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur l'adage "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341).

En matière de lésions du rachis cervical par accident du type « coup du lapin » (Schleudertrauma, whiplash-injury) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un rapport de causalité naturelle doit, dans la règle, être reconnue lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (cumul de plaintes telles que maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vision, irritabilité, labilité émotionnelle, dépression, modification du caractère, etc.). Dans un arrêt du 19 février 2008 publié aux ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a encore précisé sa jurisprudence en matière d'accidents de type « coup du lapin » et lésions similaires.

c) En ce qui concerne la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Par la causalité

adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c).

En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 p. 366 ss et 369 consid. 4 p. 383 ss, 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 403 consid. 5 p. 407 ss). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a p. 367), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b p. 383), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et SVR 2007 UV n° 8 p. 27, consid. 2 ss, U 277/04, et les références; ATF du 6 mai 2008, 8C 339/2007).

d) Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan par rapport aux problèmes d'ordre psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 99 consid. 2a ; RAMA 2002 n° U 470 p. 531 consid. 4a). Ceci vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance. En ce qui concerne les troubles psychiques apparaissant dans de tels cas, il ne doit pas s'agir de simples symptômes du traumatisme vécu, mais bien d'une atteinte à la santé (secondaire) indépendante, la délimitation entre ces deux situations devant être faite notamment au regard de la nature et de la pathogenèse du trouble, de la

présence de facteurs concrets qui ne sont pas liés à l'accident et du déroulement temporel (RAMA 2001 n° U 412 p. 79).

Récemment, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109). Il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt cité). Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'a pas modifié les principes qui ont fait leur preuve, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer, une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Cependant, il a renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident, justifiant l'application de la méthode spécifique en matière de traumatisme de type "coup du lapin" (consid. 9) et modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10).

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, 2^{ème} éd., 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 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 352 consid. 3a).

Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2).

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C_463/2009, consid. 3).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents

obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

6. En l'espèce, l'assurée a été soumise à une expertise les 14 novembre et 7 décembre 2011. Le rapport a été établi le 20 février 2012 par les Drs S_____ et T_____.

L'assurée conteste en premier lieu la valeur probante de ce rapport, alléguant qu'il a été réalisé par des experts mandatés par l'assurance - ce qui la conduit à douter de leur impartialité -, et constatant qu'il contredit grossièrement les conclusions des médecins indépendants qui l'ont examinée depuis plus de trois ans.

La Cour de céans observe toutefois que le rapport d'expertise se fonde sur des examens complets, et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. Les experts ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le fait qu'un médecin soit régulièrement chargé par des compagnies d'assurances d'établir des rapports d'expertise, ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à son manque d'objectivité et à sa partialité (ATF 9C_844 2009 du 29 mars 2010 ; ATF U 212 97 du 21 octobre 1998).

L'assurée n'apporte aucun élément pertinent justifiant ses griefs de prévention à l'égard de l'expert mandaté par l'assurance, sinon que cet expert contredit ses médecins traitants. Il y a cependant lieu de rappeler que, conformément à la jurisprudence, la divergence d'avis par les experts, d'une part, et les médecins traitants, d'autre part, ne justifie pas nécessairement la mise en œuvre d'une nouvelle expertise et n'implique pas, a fortiori, que l'expertise n'ait pas valeur probante.

Il y a dès lors lieu d'admettre la valeur probante de l'expertise du 20 février 2012.

7. Dans leur rapport, les experts sont arrivés à la conclusion que le statu quo sine était atteint en mai 2010. Ils ont relevé une amélioration sur le plan clinique, les rachis cervical ayant retrouvé une amplitude normale. S'agissant des crises de migraines, ils n'ont retenu un lien de causalité avec l'accident que comme uniquement possible. Sur le plan psychiatrique enfin, ils n'ont constaté aucun diagnostic particulier.

8. L'assurée allègue cependant souffrir encore de douleurs provoquées par les lésions cervicales subies lors de l'accident, douleurs qui la limitent dans le port de charges et ses activités. Il y a dès lors lieu de déterminer si les constatations de son médecin traitant permettent de s'écarter des conclusions des experts.

Le Dr M_____ relève que suite à l'accident, il persiste des céphalées récurrentes, quotidiennes, s'aggravant au cours de la journée. Il ne fait cependant pas état d'autres douleurs dont souffrirait sa patiente en relation avec les lésions cervicales.

Le médecin déclare, dans son rapport du 27 février 2011 établi à la demande du mandataire de l'assurée, que l'accident du 4 juillet 2008 a provoqué une entorse cervicale, une dysfonction dorsale D5-D7 post traumatique et un syndrome du défilé thoracique post traumatique. L'expert a toutefois exclu ce dernier diagnostic, expliquant de manière convaincante qu'il n'y avait pas de plaintes de paresthésie de la face interne du bras ou de signes objectifs dans le territoire du nerf ulnaire au niveau des membres supérieurs. Le pouls radial est normalement retrouvé des deux côtés.

Le Dr M_____ souligne qu'il est impossible d'espérer une guérison ad integrum de la lésion cervicale. Or, les experts partagent cette conclusion, contrairement à ce que semble croire l'assurée, puisqu'ils reconnaissent expressément que le statu quo ante ne sera pas retrouvé. Ils considèrent en revanche que le statu quo sine est atteint en mai 2010. Or, l'obligation de prester de l'assureur cesse précisément lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b).

Le Dr M_____ enfin attire l'attention sur le fait que les troubles dont se plaint sa patiente n'existaient pas avant l'accident. Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit cependant pas selon la jurisprudence, à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé. Il convient plutôt d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

Force est de constater, au vu de ce qui précède, que les conclusions du Dr M_____ se fondent pour l'essentiel sur les plaintes subjectives de l'assurée et ne sont pas de nature à remettre en cause l'appréciation des experts, lesquels ont souligné qu'aucun élément objectif ne pouvait expliquer la persistance des symptômes. Ils ont au contraire constaté une amélioration sur le plan clinique sans signes pouvant expliquer les plaintes actuelles. Il y a également lieu de rappeler que

l'assurée a repris son activité lucrative à plein temps depuis janvier 2010 avec un rendement plein.

9. L'assurée se plaint de céphalées récurrentes. Selon les experts, le lien de causalité n'est que possible et non vraisemblable. Dans le premier rapport d'expertise établi le 8 avril 2009, l'expert rappelait que l'assurée était préalablement migraineuse, de sorte que l'accident n'était pas une condition sine qua non à la présence de ses crises. L'assurée elle-même a signalé une "recrudescence de crises de migraines anciennes" dans le cadre de cette première expertise.

Force est de conclure que l'accident n'est pas une condition sine qua non à la présence de ces céphalées. En revanche, l'aggravation de la migraine pourrait être la conséquence de l'accident. Selon l'expertise cependant, une aggravation des céphalées ne peut pas être mise en relation avec l'accident, une éventuelle tension résiduelle n'étant pas objectivée à l'examen clinique. Le lien de causalité n'est ainsi considéré que comme possible, ce qui ne suffit pas pour admettre le lien de causalité naturelle.

Le Dr M_____ considère quant à lui que ces céphalées sont en relation directe avec les lésions cervicales. Il a précisé le 27 février 2011 que l'assurée se plaignait actuellement de céphalées chroniques, de troubles de l'humeur, d'irritabilité et d'asthénie. Il décrit l'évolution des plaintes depuis l'accident comme ayant été très lente au début avec persistance pendant de nombreux mois des contractures musculaires para-cervicales et dorsales douloureuses avec céphalées en casque. Il admet que l'amélioration est évidente, puisqu'elle a pu reprendre son activité professionnelle, mais souligne que la reprise à 100% depuis le 1^{er} janvier 2010, ne signifie pas que la patiente ne présente plus de symptômes de son accident.

La Cour de céans constate que le médecin omet de préciser que sa patiente souffrait déjà de migraines depuis son enfance.

10. L'assurée se plaint également de troubles dépressifs. Les experts n'ont pourtant retenu aucun diagnostic sur le plan psychiatrique. Ils n'ont relevé qu' "une altération de l'humeur et une fragilité psychique liée à la présence des algies".

Le Dr M_____ a indiqué que l'assurée avait certes souffert d'un état dépressif relativement sévère fin 2008 – début 2009, mais qu'actuellement elle présentait des symptômes dépressifs discrets à modérés, qui ne nécessitaient pas une reprise d'un traitement médicamenteux antidépresseur.

La Cour de céans n'a dès lors aucune raison de mettre en doute les conclusions des experts, lesquelles paraissent très convaincantes.

11. Eu égard à ce qui précède, on doit admettre que le lien de causalité naturelle n'est plus établi depuis le 26 avril 2012, entre les troubles dont se plaint encore l'assurée et l'accident du 4 juillet 2008. Les rapports du Dr M_____ ne suffisant pas à remettre en cause les conclusions des experts, il s'avère superflu de procéder à son audition. De même, conformément à la jurisprudence, la divergence dans l'appréciation de la capacité de travail par les experts et les médecins traitants ne justifie pas la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, une expertise judiciaire ne s'imposant que lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), ce qui n'est précisément pas le cas.
12. Aussi le recours est-il rejeté, sans qu'il soit utile d'examiner la question de la causalité adéquate.

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

Statuant

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 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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