RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/973/2022 **ATAS/706/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 août 2022

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à SAINT-MARTIN BELLEVUE (France), comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Guy ZWAHLEN	recourant
contre	
SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré), né le _____ 1964, domicilié en France, est employé en qualité d'ingénieur de projets auprès des Services industriels de Genève depuis le 1er décembre 1990. À ce titre, il est assuré contre les accidents – professionnels ou non – par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).

b. Selon la déclaration de sinistre du 31 mai 2021, le 28 mai 2021, l'assuré était arrêté à environ 3 m derrière un camion benne à l'arrêt lorsque ce dernier a fait marche arrière brusquement propulsant le véhicule de l'assuré plusieurs mètres en arrière.

c. L'assuré a déposé plainte pénale contre le conducteur dudit camion.

d. La radiographie du rachis cervical du 4 juin 2021 a révélé une minime ostéophytose antérieure C4-C5 sans tassement ni lésion osseuse d'allure traumatique.

e. Dans un rapport du 11 juin 2021, la doctoresse B_____, médecin traitante généraliste en France, qui avait prodigué les premiers soins, a diagnostiqué des cervicalgies en lien avec une entorse cervicale, des douleurs à l'épaule droite, une contusion au genou gauche, des acouphènes, et un état de stress post-traumatique.

f. Dans un rapport du 9 septembre 2021, la Dresse B_____ a mentionné que le traitement consistait, outre une consultation ORL (oto-rhino-laryngologie), en des séances d'ostéopathie, de kinésithérapie et d'hypnose. Les cervicalgies avec acouphènes et état de stress post-traumatique persistaient.

g. Dans ses différents certificats d'arrêt de travail, la Dresse B_____ a attesté d'une capacité de travail de 0% du 28 mai au 11 juillet 2021, de 50% du 12 juillet au 8 septembre 2021, de 60% du 9 septembre au 17 octobre 2021, de 70% du 18 octobre 2021 au 16 décembre 2021, de 75% du 17 décembre 2021 au 16 janvier 2022, et de 80% depuis le 17 janvier 2022.

h. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR) pour une évaluation interdisciplinaire (médecine interne générale, neurologie, psychiatrie et évaluation des capacités fonctionnelles) du 16 au 17 novembre 2021. Dans un rapport du 22 novembre 2021, les médecins de la CRR ont posé le diagnostic de traumatisme cervical indirect le 28 mai 2021 sur le plan somatique et celui de stress post-traumatique au décours sur le plan psychique. Ils ont estimé que le pronostic d'un retour à un taux complet dans l'activité habituelle était bon. L'accident n'avait pas provoqué de lésion anatomique, et la persistance des acouphènes, qui dominaient le tableau, était inexplicable. Aucun traitement n'était proposé. L'assuré, qui avait tendance à éviter les médications allopathiques, favorisait le recours aux médecines naturelles.

i. Dans son appréciation du 1er décembre 2021, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré, sur la base du rapport précité de la CRR, que les symptômes résiduels n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'accident, et qu'une reprise du travail à 100% était exigible à compter de cette même date.

B. Par décision du 16 décembre 2021, confirmée sur opposition le 23 février 2022, la SUVA a mis fin au versement des indemnités journalières à partir du 13 décembre 2021.

C. **a.** Par acte du 28 mars 2022, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de dépens, principalement, à son annulation, et à l'octroi des indemnités journalières à compter du 13 décembre 2021, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire sur l'origine traumatique des acouphènes dont il souffrait encore.

b. Dans sa réponse du 21 avril 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours.

c. Par réplique du 18 mai 2022 et duplique du 15 juin 2022, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

Le recourant a produit :

- un document établi le 18 mai 2022 par l'entreprise D_____ SA sur l'estimation de l'accélération que celui-ci a subie lors de la collision ;
- un article de doctrine médicale (en anglais) intitulé « The whiplash and tinnitus connection » ;
- un rapport du 20 avril 2022 de son ostéopathe.

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).

1.1 En vertu de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun

de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

1.2 L'employeur du recourant, lequel est domicilié en France, est situé dans le canton de Genève, de sorte que la chambre de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

3.1 Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3.2 Déposé après le 1er janvier 2021, le recours sera donc traité sous l'angle du nouveau droit de la LPGA (cf. ATAS/360/2021 du 15 avril 2021 consid. 3).

4. Le 1er janvier 2017, est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date (le 28 mai 2021), le droit aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2 a contrario). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA; art. 62 al. 1 let. a de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi (art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

6. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à limiter le droit du recourant à des indemnités journalières au 12 décembre 2021, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité entre les acouphènes dont se plaint le recourant au-delà de cette date et l'accident du 28 mai 2021.

7. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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).

7.1 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

7.1.1 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

7.1.2 Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

7.1.3 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. 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 (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

7.2 Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

7.2.1 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).

7.2.2 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 ; ATF 117 V 369 consid. 4b ; ATF 115 V 133 consid. 6 ; ATF 115 V 403 consid. 5).

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 ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références).

Cela dit, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2) - il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques.

7.3 En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective. La clôture séparée d'un cas d'assurance-accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3 et les références).

8. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu

une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale) ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3 ; ATF 115 V 133 consid. 6 ; ATF 115 V 403 consid. 5).

Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid. 3.3).

8.1 Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5a), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

8.1.1 Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas,

la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue ATF 115 V 403 consid. 5b).

8.1.2 Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa).

8.2 Pour admettre l'existence du lien de causalité adéquate en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb ; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb).

9. Dans un arrêt publié aux ATF 138 V 248, le Tribunal fédéral a considéré que les acouphènes ne pouvaient pas être considérés, selon la science médicale actuelle,

comme une atteinte physique ou pour le moins, comme une atteinte ayant (obligatoirement) pour origine une cause physique. Dès lors, en présence d'un tinnitus non attribuable à une atteinte à la santé organique objectivable d'origine accidentelle (grâce à des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie à laquelle associer les acouphènes), le rapport de causalité adéquate avec l'accident ne pouvait pas être admis sans faire l'objet d'un examen particulier comme pour les autres tableaux cliniques sans preuve d'un déficit organique (arrêts du Tribunal fédéral 8C_867/2014 du 28 décembre 2015 consid. 2 ; 8C_720/2012 du 15 octobre 2013 consid. 6.2).

10. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

10.1 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 LPGA), 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).

10.2 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).

10.2.1 Ainsi, en principe, lorsqu'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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

10.2.2 Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

11. 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). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

12. En l'espèce, l'intimée s'est référée à l'appréciation du 1er décembre 2021 de son médecin d'arrondissement, elle-même fondée sur le rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 22 novembre 2021, pour refuser d'allouer des indemnités journalières au recourant au-delà du 13 décembre 2021, en l'absence d'un lien de causalité entre les acouphènes dont il se plaignait encore et l'accident du 28 mai 2021.

12.1 Les médecins de la CRR ont étudié les pièces médicales du dossier, y compris les documents d'imagerie, tenu compte des plaintes du recourant, et procédé à l'examen clinique de celui-ci. Leurs appréciations, bien motivées, emportent la conviction, d'autant plus qu'aucun avis médical circonstancié au dossier ne permet de les mettre en doute.

12.1.1 Les médecins de la CRR, qui ont posé le diagnostic de traumatisme cervical indirect le 28 mai 2021 sur le plan somatique et, celui de stress post-traumatique au décours sur le plan psychique, n'ont retenu aucune limitation de l'appareil locomoteur, aucun élément en faveur d'une atteinte centrale, radiculaire ou plus périphérique, ni aucun signe de latéralisation ou d'atteinte vestibulaire. Par ailleurs, ils ont relevé qu'aucune atteinte traumatique n'avait été mise en évidence sur la radiographie de la colonne cervicale du 4 juin 2021 (si bien qu'une imagerie complémentaire ne se justifiait pas) et, que le bilan ORL

réalisé avant le séjour à la CRR s'était révélé dans les limites de la norme. De plus, le recourant ne présentait ni une baisse de l'audition, ni des céphalées, ni des vertiges, ou des troubles visuels.

12.1.2 Dans sa réplique du 18 mai 2022, le recourant ne remet pas en cause ces constatations. En revanche, il fait valoir, d'une part, en s'appuyant sur la littérature médicale, que ses acouphènes découlent du phénomène de whiplash (« coup du lapin » à la colonne cervicale) qu'il a subi, et d'autre part, sur la base du rapport de son ostéopathe du 20 avril 2022, que ceux-ci reposent sur un substrat organique (lésion au niveau crânio-cervical).

12.1.3 Or, le rapport de l'ostéopathe, relativement sommaire, n'est pas de nature à remettre en question les conclusions étayées des médecins de la CRR selon lesquelles il n'existait pas de troubles physiques objectivables qui seraient consécutifs à l'accident, d'autant moins que l'appréciation de l'ostéopathe (au demeurant non médecin) n'est pas fondée sur le résultat d'imageries reconnues scientifiquement.

12.2 Dans ces circonstances, l'intimée était fondée à clore le dossier au 13 décembre 2021, en considérant que l'état de santé du recourant sur le plan somatique était stabilisé, puis à examiner la causalité adéquate des troubles résiduels sans preuve d'un déficit organique avec l'accident.

12.3 Dès lors qu'on se trouve en présence d'acouphènes sans substrat organique, que l'état de stress post-traumatique, initialement diagnostiqué, ne fait pas partie du tableau clinique usuel en matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral (cf. ATAS/88/2016 du 3 février 2016 consid. 6) et, que le recourant a souffert tout au plus uniquement d'un traumatisme cervical léger puisqu'il n'a pas perdu connaissance (rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 22 novembre 2021 p. 3 ; rapport de l'examen neurologique du 19 novembre 2021 p. 9 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_358/2014 du 14 août 2014 consid. 2.4.1 ; 8C_691/2013 du 19 mars 2014 consid. 5.2), il convient d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et les acouphènes selon les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, comme l'a fait l'intimée.

12.4 Dans ce cadre, l'intimée a classé l'accident du 28 mai 2021 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. De son côté, le recourant le range parmi les accidents graves.

12.4.1 De manière générale, le Tribunal fédéral considère qu'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation ou un passage pour piétons constitue un accident de gravité moyenne à la limite des cas de peu de gravité (arrêt 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 5.2). Un accident impliquant une voiture roulant à moins de 50 km/h peut être qualifié d'accident de gravité moyenne en l'absence de circonstances particulières (arrêt

du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3). De même, un accident impliquant une collision par l'arrière du véhicule de l'assuré qui a été projeté sur une distance de 15 m doit être considéré comme un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2).

Ont par contre été considérés comme des accidents moyens, à la limite des accidents graves, une violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture et une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U. 88/98 du 7 juin 1999). Il en va de même d'une collision où un motocycliste a été projeté à une dizaine de mètres du point d'impact après avoir été percuté par un véhicule automobile (arrêt du Tribunal fédéral 8C_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 5.3.1) et d'une collision frontale violente entre un scooter et une camionnette (arrêt du Tribunal fédéral 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3).

12.4.2 En l'espèce, le recourant était immobilisé dans sa voiture à une distance de 3 m environ du camion qui le précédait, à l'arrêt également, lorsque le conducteur de ce poids-lourd a fait marche arrière et a percuté l'automobile du recourant à une vitesse maximale de 30 km/h, en heurtant avec son pare-chocs arrière le pare-chocs avant ainsi que le capot de la voiture du recourant, qui a été propulsé contre son siège et traîné vers l'arrière sur 2 m (déclaration de sinistre du 31 mai 2021; questionnaire non daté rempli par le recourant [dossier SUVA pièce 6] ; document « renseignements – accident de la circulation » complété par la police le 15 septembre 2021 [dossier SUVA pièce 26] ; plainte pénale du 29 juin 2021 ; ordonnance pénale du Ministère public du 5 octobre 2021 ; rapport d'évaluation psychiatrique du 17 novembre 2021 [dossier SUVA pièce 50 p. 12]).

Le recourant allègue avoir subi un choc à haute énergie même si l'accident a eu lieu à faible vitesse, eu égard à la différence de masse entre les deux véhicules impliqués, en se fondant sur le rapport établi le 18 mai 2022 par l'entreprise D_____ SA selon lequel l'énergie induite par le choc équivaudrait à celle d'un véhicule qui heurterait un obstacle à 50 km/h.

En tout état de cause, ensuite de l'accident, le recourant qui n'a pas perdu connaissance (rapport d'examen neurologique du 17 novembre 2021 [dossier SUVA pièce 50 p. 8]), a engagé la discussion avec le chauffeur du camion (qui a quitté les lieux sans signer le constat à l'amiable), puis a déplacé sa voiture (qui n'a été que peu endommagée [dossier SUVA pièce 50 p. 3 et 12] et attendu la police à proximité de l'accident. Le recourant, qui a consulté son médecin traitant le jour même (rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 22 novembre 2021 [dossier SUVA pièce 48 p. 3]), n'a pas été hospitalisé.

Dans ces circonstances, et au vu de la casuistique du Tribunal fédéral précitée en matière des accidents de la circulation, on ne peut pas admettre que les forces en jeu étaient telles qu'il faille qualifier de grave l'accident du 28 mai 2021. Il s'agit tout au plus d'un accident de gravité moyenne.

12.4.3 De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept pour que la causalité adéquate soit admise, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.1.2).

12.5 La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1).

12.5.1 Le Tribunal fédéral a rappelé que le critère de «circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident» a été admis, s'agissant d'un important carambolage sur l'autoroute, ou d'une collision entre une voiture et un camion dans un tunnel d'autoroute avec nombreux heurts contre le mur du tunnel, ou d'une collision entre une voiture et un semi-remorque, le conducteur du semi-remorque n'ayant pas remarqué le véhicule dans lequel se trouvait l'assuré l'a poussé sur une longue distance (300 m de côté), ou encore, d'une importante embardée du véhicule qui perd une roue sur l'autoroute alors qu'il circule à haute vitesse, avec plusieurs tonneaux et projection d'un passager hors du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2009 du 26 mars 2010 et les références).

12.5.2 En l'occurrence, les éléments qui rendent le déroulement des accidents précités particulièrement impressionnant ne se retrouvent pas dans celui dont a été victime le recourant. En particulier, le fait que ce dernier a eu un sentiment de « mort imminente » n'est pas pertinent, dès lors que l'examen de ce critère ne se fait pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, mais sur la base d'une appréciation objective du déroulement de l'accident dans son ensemble (arrêts du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.3.1 ; 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1). Le fait que le recourant n'a cessé de se remémorer les circonstances de l'accident (« flash-back » [rapport d'évaluation

psychiatrique du 17 novembre 2021]) ne suffit pas non plus pour considérer que le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.4).

12.6 Pour être retenu, le critère de la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2).

En l'espèce, les lésions que le recourant a subies (cervicalgies sur entorse cervicale, douleurs à l'épaule droite, contusion au genou gauche), sans qu'il n'ait été sévèrement touché à un organe, ne sauraient figurer parmi les atteintes à la santé graves au sens de la jurisprudence.

12.7 Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U. 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). En outre, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; U.92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 ; U.380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n. U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré dix-huit mois (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). La jurisprudence a également nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3).

En l'espèce, ce critère n'est pas réalisé. Ensuite de son accident, le recourant n'a pas subi d'intervention chirurgicale. Il a effectué un court séjour à la CRR (du 16 au 17 novembre 2021). Son traitement a été purement conservateur

(physiothérapie, ostéopathie, kinésithérapie, hypnose; rapport de la Dresse B_____ du 9 septembre 2021).

12.8 Le dossier ne fait mention d'aucune erreur médicale.

12.9 En ce qui concernent les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, pour admettre ce critère, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé ou ralenti la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.4).

Or, ce critère ne saurait été admis en l'occurrence, étant donné qu'il y a lieu de faire abstraction des troubles non objectivables, soit l'apparition d'acouphènes (arrêts du Tribunal fédéral 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2; 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.5).

12.10 Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente. Dans un arrêt 8C_566/2013 du 18 août 2014 dans lequel il s'était écoulé deux ans et sept mois avant que l'assuré ait pu récupérer une capacité de travail complète (dans une activité adaptée), entrecoupée par des périodes de capacité de travail partielle (à 50%), le Tribunal fédéral a considéré qu'il est douteux que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques soit réalisé (consid. 6.2.7). Ce critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans sans interruption (arrêt du Tribunal fédéral 8C_116/2009 du 26 juin 2009 consid. 4.6).

En l'espèce, à la suite de son accident, le recourant a été en arrêt de travail total dans son activité d'ingénieur de projets du 28 mai au 11 juillet 2021 seulement, puis les périodes d'incapacité de travail ont oscillé entre 50 et 70% avant qu'il ne soit constaté que la reprise de travail à plein temps était exigible dans l'activité habituelle dès le 13 décembre 2021. Le critère en cause n'est donc pas rempli, d'autant moins que l'incapacité de travail partielle est justifiée par les acouphènes, voire les cervicalgies – non objectivables – dont se plaint le recourant.

12.11 Le point de savoir si le critère des douleurs physiques persistantes est satisfait peut rester indécis, dès lors que son éventuelle admission ne conduirait qu'à la reconnaissance d'un seul critère sur sept, ce qui est insuffisant pour admettre le lien de causalité adéquate. Ces douleurs doivent en tous cas être relativisées, étant donné que le recourant ne présente objectivement aucune limitation fonctionnelle de l'appareil locomoteur (rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 22 novembre 2021 [dossier SUVA pièce 48

p. 6]). Ce critère ne revêt donc pas à lui seul une intensité suffisante pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate.

12.12 Partant, l'intimée était fondée à nier le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 13 décembre 2021.

12.13 En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il n'y a pas lieu de renvoyer le dossier à l'intimée, comme le sollicite le recourant, pour instruction complémentaire.

13. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} a contrario 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
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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