

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gutmann et Pittet, assesseurs
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

D._____, à Aigle, recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

GENERALI ASSURANCES GÉNÉRALES SA, à Nyon, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. D._____, née en 1945, a travaillé comme serveuse à la Confiserie tea-room [...] à Aigle du 1^{er} mars 1990 au 31 décembre 2007. Elle était alors assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Generali Assurances Générales SA (ci-après : Generali).

Il ressort d'une déclaration d'accident établie le 17 novembre 2006 que le 2 octobre précédent, l'assurée avait glissé sur son lieu de travail, en se tordant le genou droit et la cheville (glissade sur des groseilles rouges dans le laboratoire de la confiserie). Lors de la première consultation, le 11 octobre 2006, le Dr M._____, généraliste, a diagnostiqué une déchirure du ménisque externe du genou droit. Son rapport médical du 18 novembre 2006 indiquait que l'intéressée s'était déjà tordue le même genou en 2004, dans des circonstances analogues.

L'assurée a été opérée le 2 février 2007 par le Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a pratiqué une arthroscopie du genou droit, laquelle a mis en évidence une déchirure de la corne moyenne et postérieure du ménisque externe, ainsi que des lésions cartilagineuses. A la suite de cette intervention, l'intéressée a été mise en arrêt de travail total.

Generali a chargé le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique rattaché au Centre X._____, d'effectuer une expertise. Ce médecin a déposé un premier rapport le 22 juin 2007. Le chapitre intitulé « Synthèse et discussion » a la teneur suivante :

« Mme D._____ est en bonne santé habituelle. Elle a travaillé comme serveuse depuis l'âge de 15 ans, avec un premier employeur 23 ans et un deuxième depuis 18 ans. Elle a présenté différentes interventions chirurgicales avec des suites sans particularité.

En 1981 environ, à la suite d'un accident ayant entraîné une fracture du coccyx et une fracture de la cheville et des orteils à droite traitées conservativement, le diagnostic de lésion du ménisque interne du genou droit a

été posé, une méniscectomie vraisemblablement subtotale a été effectuée par arthrotomie.

Dans les suites de cette intervention, Mme D. _____ a parfaitement récupéré, elle n'a jamais été gênée ni dans sa vie professionnelle, ni dans sa vie quotidienne, jusqu'à un nouvel accident survenu en 2004.

Le 20 janvier 2004, elle fait une glissade sur son lieu de travail entraînant des douleurs du genou droit, des radiographies effectuées montrent un pincement de l'interligne interne et une chondrocalcinose externe, la situation s'amende avec un traitement anti-inflammatoire, anamnestiquement la patiente n'a pas arrêté le travail, un certificat médical initial du médecin traitant stipule une incapacité de travail à 100% du 20.01.04 au 29.01.04.

Dans l'intervalle entre cet accident et le suivant de 2006, Mme D. _____ dit n'avoir pas été dérangée par son genou droit hormis une certaine fatigue parfois en fin de journée.

Le 2 octobre 2006, nouvelle glissade au lieu de travail entraînant cette fois des douleurs du genou droit mais qui ne vont pas s'amender avec les anti-inflammatoires, une IRM effectuée parle d'une déchirure du ménisque externe ancienne, signale l'atteinte dégénérative sous forme d'une atteinte du cartilage de la fémoropatellaire externe, de l'interligne interne suite à une méniscectomie, enfin une atteinte de la partie postérieure du compartiment externe.

Une arthroscopie est proposée, et est différée car Mme D. _____ ne veut pas renoncer à continuer son activité professionnelle malgré les douleurs, elle a lieu le 02.02.07.

Le Dr N. _____ procède à une résection subtotale du ménisque externe et un toilettage articulaire des lésions cartilagineuses, l'évolution n'est pas favorable.

Situation actuelle :

Au jour de l'examen, Mme D. _____ se plaint de douleurs au bout d'une demi-heure de marche ou de station debout, la station assise prolongée est également douloureuse, les changements de direction sont très douloureux, il y a parfois des douleurs nocturnes.

Sur le plan de l'examen clinique, il y a un genou empâté, avec un flexum. Des douleurs de la fémoropatellaire et des interlignes interne et externe.

Le bilan radiologique demandé par nos soins montre une chondrocalcinose unilatérale externe droite, un pincement interne très discret à gauche, plus marqué à droite, non majoré en shuss.

Conclusions

Madame D. _____ présente une histoire assez classique de méniscectomie interne du genou droit il y a plus de 20 ans, avec suites simples et genou parfaitement asymptomatique jusqu'à deux nouveaux traumatismes en 2004 et surtout en octobre 2006 qui entraînent des gonalgies importantes ne répondant pas au traitement conservateur et dont le résultat du traitement arthroscopique reste incertain.

En 2004, il existait déjà sur les radiographies un pincement interne post méniscectomie et une chondrocalcinose externe dont le rapport avec

l'ancienne méniscectomie et arthrose consécutive est possible puisque seule cette articulation (genou droit) est concernée.

Reste que ce genou droit était parfaitement asymptomatique avant l'accident de janvier 2004 et pauci-symptomatique avant celui d'octobre 2006 et que le premier, mais surtout le second, jouent donc le rôle de facteur aggravant déterminant ».

Le rapport d'expertise mentionnait notamment (p. 4) un rapport radiologique du 2 novembre 2006 (adressé au Dr M._____) au sujet d'une IRM du genou droit, qui indiquait une « discrète altération dégénérative de gonarthrose au niveau osseux, compartiment fémoro-tibial externe et également fémoro-tibial interne ». Dans les réponses aux questions, l'expert retenait les diagnostics de déchirure méniscale interne du genou droit en 1981, de chondrocalcinose unilatérale du genou droit, de gonarthrose droite et de déchirure du ménisque externe du genou droit. A propos de la causalité, il exposait que « les accidents de 2004 et surtout d'octobre 2006 [étaient] des facteurs aggravants déterminants d'un état antérieur » et que « le statu quo sine ne [pouvait] pas être déterminé avant un an au moins depuis l'arthroscopie (2.2.2007), la situation n'[étant] pas stabilisée ».

Interpellé par Generali, le Dr N._____ a indiqué, le 19 février 2008, qu'il considérait le traitement comme terminé (après un dernier contrôle le 22 novembre 2007), tout en précisant que sa « patiente était déjà préalablement connue pour des troubles dégénératifs discrets et un status après méniscectomie interne, qui probablement actuellement [avaient] ralenti et péjoré l'évolution, en relation avec une simple méniscectomie externe partielle ».

Generali a demandé un nouveau rapport d'expertise au Dr C._____, qui a examiné l'assurée le 22 mai 2008 et déposé son rapport le 13 juin suivant. L'expert retenait les mêmes diagnostics que ceux posés dans son premier rapport et donnait les explications suivantes :

« Dans l'expertise du 24 mai 2007, nous avons considéré que les accidents de 2004 et celui d'octobre 2006 surtout étaient des facteurs aggravants déterminant de l'état antérieur.

Nous avons également signalé que le statu quo ante ou quo sine ne pouvaient pas être déterminés, trop tôt que nous étions à l'époque de l'arthroscopie.

A une année de la même expertise, la situation n'évolue pas de façon favorable.

Nos conclusions actuelles sont les suivantes :

Si l'on admet que la déchirure du ménisque externe objectivée à l'IRM puis à l'arthroscopie est la lésion objective causée par l'accident, l'arthroscopie et la résection partielle de ce ménisque externe auraient dû amener un résultat favorable au terme auquel nous sommes. Or, c'est principalement l'interligne interne et l'articulation fémoro-patellaire, sièges de lésions préexistantes à l'accident qui restent les plus symptomatiques actuellement, avec varisation progressive du membre inférieur droit.

Pour ces lésions, fémoro-tibiales internes et fémoro-patellaires, le traumatisme n'a pu, selon l'expérience, que conduire à une aggravation transitoire de la symptomatologie.

Le statu quo sine peut être considéré comme atteint une année après l'arthroscopie du 2 février 2007 ».

Dans ce même rapport d'expertise, à la question « L'assuré a-t-il atteint ou atteindra-t-il vraisemblablement le même état de santé que si l'accident ne s'était jamais produit (par suite d'un développement ordinaire) et depuis quand (statu quo sine)? », le Dr C._____ a répondu : « Oui, fixé de façon arbitraire à un an après l'arthroscopie du 2 février 2007 ». L'expert précisait en outre que la capacité de travail de l'intéressée comme serveuse en permanence debout restait nulle, qu'aucune amélioration n'était à attendre et qu'en cas de péjoration, il y aurait lieu de procéder à une prothèse totale du genou, excluant toute reprise de l'activité professionnelle antérieure.

Se référant à l'avis de l'expert du Centre X._____, Generali a signifié à l'assurée, par une décision du 10 juillet 2008, qu'elle prendrait le cas en charge jusqu'au 29 février 2008 et que, pour la suite, le cas relevant de la maladie, les indemnités journalières seraient versées dans le cadre d'un dossier perte de gain maladie (l'assureur perte de gain maladie étant également Generali). L'assurée a formé opposition contre cette décision.

Par décision sur opposition du 4 septembre 2008, Generali a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa première décision, considérant qu'au-delà du 29 février 2008, soit une année après l'arthroscopie, les troubles ressentis par l'intéressée étaient dus à un état maladif préexistant, à charge de l'assurance-maladie. Elle se référait à l'avis de l'expert, selon lequel l'assurée présentait une gonarthrose droite avec des éléments objectifs montrant une atteinte antérieure à l'accident du 2 octobre 2006, mais asymptomatique jusqu'alors, le traumatisme survenu en 2006 n'ayant fait qu'entraîner une aggravation transitoire de l'état préexistant. Generali soutenait en outre que l'intéressée n'avait pas droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents - car seule une incapacité à exercer l'ancienne profession de serveuse avait été constatée et non pas une incapacité de gain -, ni à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, et retenait enfin qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle au sens de la loi.

B. D._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal des assurances le 6 octobre 2008, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la constatation de son droit à des prestations de l'assurance-accidents, du chef de l'événement du 6 octobre 2006, jusqu'à l'âge de sa retraite, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Dans son argumentation, elle fait valoir que, proche de la retraite, elle n'a plus de capacité de travail résiduelle exigible dans une activité adaptée. Elle critique le second rapport d'expertise du Dr C._____, lequel comporte selon elle des contradictions, et reproche à Generali d'avoir admis l'existence d'un état maladif préexistant, alors que sur la base du dossier médical (notamment des avis d'un radiologue en 2004 et du chirurgien qui a pratiqué l'arthroscopie), on ne saurait conclure que des lésions dégénératives décrites comme discrètes puissent provoquer les graves affections actuelles. La recourante doute enfin du caractère sérieux de la fixation du statu quo sine et soutient que l'assureur aurait dû se prononcer sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dès lors que l'expert a retenu que la situation dégénérait. Elle produit notamment un rapport d'IRM du genou droit daté du 2 novembre 2006, signalant une « discrète

altération dégénérative de gonarthrose au niveau osseux, compartiment fémoro-tibial externe et également fémoro-tibial interne ».

Dans sa réponse du 28 octobre 2008, Generali conclut au rejet du recours. Elle se prévaut des constatations de l'expert C._____ et du Dr N._____ pour affirmer que la recourante souffre de lésions dégénératives importantes sous forme de gonarthrose et que c'est dès lors à juste titre qu'elle a mis un terme à ses prestations au 29 février 2008, le statu quo sine ayant été fixé une année après l'arthroscopie du 2 février 2007.

A l'appui de sa réplique du 13 novembre 2008, la recourante a produit un certificat médical du Dr M._____ du 28 octobre 2008, attestant qu'elle a travaillé « depuis sa première chute en 1980 jusqu'à sa deuxième chute en 2004 et ceci sans problèmes et sans se plaindre de son genou », ainsi qu'une lettre signée par ses enfants le 3 novembre 2008, selon laquelle leur mère a mené une vie parfaitement normale entre 1978 et 2004, s'adonnant sans difficulté à toutes ses activités professionnelles et sportives.

Dans sa duplique du 27 novembre 2008, Generali maintient que la recourante présente un état maladif antérieur important, indépendamment du fait qu'elle ait ressenti ou non des douleurs depuis la méniscectomie réalisée en 1981 et l'accident de janvier 2004.

Le 13 novembre 2009, la recourante a produit un projet de décision d'acceptation de rente de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) daté du 3 novembre 2009, lui reconnaissant le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2008 sur la base d'un taux d'invalidité de 100 pour-cent. La motivation de ce préavis expose qu'en « tenant compte de l'ensemble de [sa] situation, à savoir le fait qu'en avril 2007, soit à la date de l'aptitude à la réadaptation, [elle était] à deux ans de l'âge de la retraite, [qu'elle n'a] acquis d'expérience professionnelle que dans l'activité de serveuse, et [qu'elle n'a] travaillé pour l'essentiel qu'auprès du même établissement,

un changement d'activité professionnelle permettant l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles n'est pas exigible ».

Dans ses déterminations complémentaires du 4 décembre 2009, l'intimée maintient ses conclusions, rappelant que l'assureur social n'est pas lié par l'évaluation de l'assurance-invalidité et que celle-ci se prononce sur la capacité de travail compte tenu de l'ensemble des affections présentées, sans distinction entre leur origine malade ou post-traumatique.

C. A l'audience de jugement du 21 janvier 2010, la recourante a produit un nouveau certificat médical du Dr M. _____ du 4 décembre 2009, certifiant une évolution favorable du genou droit depuis l'été 2009 (encore empâté mais stable et indolore, avec une fonction dans les normes). A cette occasion, [...], [...] et [...], respectivement filles et amie de l'intéressée, ont été entendues en qualité de témoins. Il ressort en substance de leurs témoignages que la recourante, désormais retraitée, a toujours été très dynamique dans ses activités professionnelles et sportives jusqu'à son accident en 2006, dont elle a eu grand peine à se remettre, et qu'à la suite à son opération, elle n'a plus été en mesure de reprendre son travail, son état de santé semblant toutefois s'être amélioré depuis l'été 2009, celle-ci ayant pu recommencer ses marches en montagne, notamment.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. La recourante critique le refus de l'intimée de lui allouer diverses prestations d'assurance à partir du 29 février 2008. Elle fait valoir en substance que ses limitations actuelles sont une conséquence de l'accident professionnel de 2006 (en relation avec l'accident similaire de 2004) et conteste l'hypothèse de l'existence d'un état maladif préexistant, telle que soutenue par Generali.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. En effet, 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'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, 402 consid. 4.3).

En cas d'état maladif antérieur, si l'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*) (TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (SBVR XIV, Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, n° 80 p. 865).

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. 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 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2 et les références). En cas d'atteinte à la santé physique, ce rapport de causalité adéquate est généralement admis sans autre examen, dès lors que le rapport de

causalité naturelle est établi (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb ; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009, consid. 2.3s.).

b) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_1021/2008 du 3 décembre 2009, consid. 2.2.2).

c) En l'espèce, il y a lieu de relever d'emblée que la prise de position de l'OAI (préavis qui pourrait être repris tel quel dans une décision d'octroi de rente entière d'invalidité) n'impose pas à l'assureur-accidents d'allouer lui aussi des prestations au-delà du statu quo sine ou ante. L'assurance-invalidité prend en effet en considération toutes les atteintes à la santé, permanentes ou de longue durée, qui ont un effet sur la capacité de gain, et non pas uniquement les atteintes résultant d'un accident. Sur la base du dossier, il apparaît que l'OAI n'a sans doute pas évalué uniquement les conséquences de l'accident de 2006, mais qu'il a au contraire tenu compte de l'ensemble des causes de l'incapacité de travail comme serveuse (incapacité reconnue par l'expert de l'assurance-accidents).

d) La décision attaquée retient qu'à partir du 1^{er} mars 2008, ses prestations ne sont plus dues parce que le statu quo sine est atteint. Cela signifie que les atteintes au genou qui subsistent ne sont plus en relation de causalité avec les accidents litigieux (de 2004 et 2006) mais qu'elles résultent d'un état maladif antérieur. Ces constatations se fondent sur deux rapports successifs de l'expert C._____.

Le premier rapport de l'expert date du mois de juin 2007. Il mentionne, sur la base de documents radiologiques, une atteinte dégénérative (atteinte du cartilage de la fémoropatellaire externe, de l'interligne interne suite à une méniscectomie ; chondrocalcinose unilatérale externe droite, pincement interne très discret à gauche, plus marqué à droite). Des troubles dégénératifs ont également été constatés par le Dr N._____, qui a opéré la recourante en 2007 (arthroscopie), mais ces troubles ont été qualifiés de discrets. Le second rapport de l'expert date du mois de juin 2008. Il reprend ses conclusions antérieures, à propos de lésions préexistantes à l'interligne interne et à l'articulation fémoro-patellaire. Il retient en outre que la situation n'a pas évolué de façon favorable depuis 2007.

L'expert a écrit qu'il déterminait la date du statu quo sine « arbitrairement ». Cela ne signifie cependant pas qu'il l'a volontairement déterminée de manière fautive ou insoutenable (voir la définition juridique de l'arbitraire selon l'art. 9 Cst.), mais qu'il l'a fait selon sa propre appréciation (dans le domaine scientifique, choisir une valeur arbitraire signifie une valeur quelconque). La question à trancher est celle de la valeur probante de cet avis médical.

Si l'expert a retenu en juin 2008 une évolution peu favorable de la situation, il apparaît en l'état qu'une année plus tard (en été et automne 2009), la recourante a recouvré un meilleur usage de son genou (pour la vie quotidienne, les marches en montagne) et que son médecin habituel a lui-même constaté une évolution favorable, en décembre 2009. Il n'y a aucun motif, sur la base des résultats de l'instruction, de nier le caractère vraisemblable de cette évolution favorable.

En outre, l'IRM effectuée en 2006 (mentionnée dans le premier rapport d'expertise) ne signalait qu'une « discrète altération dégénérative », ce qui n'est pas insolite pour une femme âgée alors de 61 ans. Le radiologue n'a pas parlé d'arthrose. Cette discrète altération n'empêchait pas d'estimer que le genou était alors en bon état. La recourante, semble-t-il, ne boitait pas et ne prenait pas de médicaments contre les douleurs au genou. Puisqu'il existe maintenant des éléments objectifs dans le sens d'une amélioration, la prévision de l'expert, faite en 2008, sur l'évolution des lésions dégénératives, n'est pas concluante. L'expérience médicale montre que les troubles dégénératifs sont progressifs et que si on peut en constater de discrets chez une personne de plus de 60 ans, ils peuvent exister sans pour autant être symptomatiques.

Dans ces conditions, l'instruction du dossier sur le plan médical se révèle insuffisante et il est nécessaire que l'expert C._____ se prononce une fois encore sur l'évolution des atteintes au genou droit. Il convient donc d'admettre les conclusions subsidiaires du recours et de renvoyer le dossier de la cause à l'intimée, afin que celle-ci charge son expert d'examiner une nouvelle fois la recourante, en se prononçant plus en détail sur les conséquences de la discrète altération dégénérative antérieure. Sur cette base, le statu quo sine pourra le cas échéant être déterminé. Ensuite, il incombera à l'intimée de rendre une nouvelle décision sur les prestations requises à partir du 1^{er} mars 2008.

3. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision, dans le sens exprimé ci-dessus.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de Generali, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 4 septembre 2008 par Generali Assurances Générales SA est annulée.

- III. La cause est renvoyée à Generali Assurances Générales SA pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- IV. Generali Assurances Générales SA versera à D._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

- V. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Olivier Carré, avocat (pour D._____)
- Generali Assurances Générales SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :