

GE_GERICHTE ATAS/146/2026 vom 20. Februar 2026

GE Cour de justice, 2026-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_146_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/146/2026 du 20 février 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/146/2026 del 20 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si pour les suites de l'accident du 21 juin 2023, l'intimée était fondée à mettre fin à l'octroi de prestations d'assurance- accidents avec effet au 31 décembre 2023 au soir.

E. 3.1

En relation avec les art. 10 (droit au traitement médical) et 16 (droit à l'indemnité journalière) LAA, l'art. 6 al. 1 LAA implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part (arrêt du Tribunal fédéral 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

A/2812/2025 - 11/32 -

E. 3.1.1

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 (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). 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). 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 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). 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).

E. 3.1.2

Un état maladif peut être à l'origine d'un événement accidentel (assuré) ou en favoriser la survenance. Cela suppose toutefois que l'accident comme tel apparaisse comme la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé ou du décès (ATF 142 V 435 consid. 2 et les références).

E. 3.1.3

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). L'absence de douleurs dans la nuque et les épaules dans un délai de 72 heures après l'accident assuré permet en principe d'exclure un traumatisme de type « coup du lapin » justifiant d'admettre un rapport de causalité naturelle entre cet accident et d'autres symptômes apparaissant parfois après un période de latence (par ex., vertiges, troubles de la mémoire et de la concentration, fatigabilité), malgré l'absence de substrat objectivable ; il n'est pas nécessaire que ces derniers symptômes – qui appartiennent, avec les cervicalgies, au tableau

A/2812/2025 - 12/32 - clinique typique d'un traumatisme de type « coup du lapin » - apparaissent eux-mêmes dans le délai de 72 heures après l'accident assuré (SVR 2007 UV n. 23 p. 75 ; arrêt du Tribunal fédéral U 580/06 du 30 novembre 2007 consid. 4.1). À noter que la jurisprudence qualifie d'objectivables les résultats d'examens qui sont reproductibles et indépendants de la personne qui effectue l'examen et des indications du patient. On ne peut donc parler de séquelles d'accident organiquement objectivables que lorsque les résultats obtenus ont été confirmés par des examens d'appareillage/d'imagerie et que les méthodes d'examen utilisées à cet effet sont scientifiquement reconnues (ATF 138 V 248 consid. 5.1).

E. 3.1.4

Sous la note marginale « concours de diverses causes du dommage », l'art. 36 al. 1 LAA dispose que les prestations pour soins, les remboursements de frais, ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes

étrangères à l'accident. Tel est le cas 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 existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 précité consid. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2).

E. 3.2

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 148 V 356 consid. 3 ; 129 V 177 consid. 3.2 et la référence). 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

A/2812/2025 - 13/32 - l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). 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 (sur cette notion : cf. ci-dessus : consid. 3.1.2). 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 134 V 109 consid. 2.1 ; 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 403 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_559/2023 du 19 février 2024 consid. 3.2). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2.1 ; 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, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme craniocérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen de la causalité adéquate se fait sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a) ; toutefois, lorsque les troubles psychiques constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; 127 V 102 consid. 5b/bb). Le Tribunal fédéral a toutefois précisé

qu'en cas de TCC, un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une contusio cerebri est nécessaire pour justifier l'application de la jurisprudence en cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC. En revanche, en présence d'un TCC léger (commotio cerebri), l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2.3 et les références ; sur la distinction médicale entre une commotio cerebri et une contusio cerebri, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 4.1). Selon la pratique du coup du lapin, l'examen de ces critères doit se faire au moment où aucune amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ne peut être attendue de la poursuite du traitement médical relatif aux troubles typiques du coup du lapin – dont les composantes psychologique et physique ne sont pas facilement différenciées – (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et consid 6.2 ; arrêt du

A/2812/2025 - 14/32 - Tribunal fédéral 8C_303/2017 du 5 septembre 2017 consid. 4.1) ou, autrement dit, du traitement médical en général (« ärztlichen Behandlung insgesamt ») une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (André NABOLD, in STAUFFER/CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 5e éd. 2024, ad art. 6, p. 63). En revanche, en cas d'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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

E. 4.1

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme craniocérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des 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 (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 115 V 133 consid. 6). 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 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme craniocérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 117 V 359 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêts du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2 ; U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). Lorsque l'assuré est victime d'un

accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie 115 V 403 consid. 5b).

A/2812/2025 - 15/32 - 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 admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. En cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de TCC sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen se fait sur la base de ces critères sans opérer de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; 117 V 359 consid. 6a). 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 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références). Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme craniocérébral, 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

A/2812/2025 - 16/32 - 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, soit : - 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. De manière générale, lorsqu'il s'agit d'un accident de gravité moyenne (stricto sensu), il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et la référence). Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références ; 115 V 133 consid. 6c/bb ; 115 V 403 consid. 5c/bb). Dans le cas des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, pour que le caractère adéquat de l'atteinte psychique puisse être retenu, il faut un cumul de quatre critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un des critères se manifeste avec une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5 et la référence). En cas d'accident de faible gravité, la causalité adéquate peut en principe être niée (André NABOLD, op. cit. ad art. 6, p. 65). Il arrive toutefois que même dans le cas d'un accident pouvant être qualifié de faible gravité/léger, il soit nécessaire, à titre exceptionnel, d'examiner le lien de causalité adéquate. Tel est le cas si l'accident entraîne des conséquences directes qui ne sont pas manifestement indépendantes de cet événement (par exemple des complications dues à la nature particulière de la lésion subie, un retard dans la guérison ou une incapacité de travail importante). Dans ce cas, il convient de se référer aux critères applicables aux accidents de A/2812/2025 - 17/32 - gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_824/2008 du 30 janvier 2009 consid. 4.2 ; dans le même sens : arrêt du Tribunal fédéral 8C_526/2008 du 14 mai 2009 consid. 5.1).

E. 4.2

En pratique, les chutes d'une hauteur comprise entre environ deux et quatre mètres sont qualifiées d'accidents de gravité moyenne stricto sensu (arrêts du Tribunal fédéral 8C_44/2017 du 19 avril 2017 consid. 5.2 ; 8C_437/2015 du

E. 5

septembre 2015 consid. 3.5 avec d'autres références ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral U 192/01 du 17 janvier 2002 E. 4b/aa). Ont en revanche été classés à la limite inférieure d'un accident de gravité moyenne : - une chute au sol en poussant des caisses en plastique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 285/05 du 22 mars 2006 consid. 3.2.2) ; - une glissade dans la douche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 344/02 du 3 juin 2009 consid. 4.1) ; - la chute d'une cycliste, dont la tête casquée avait heurté le sol après qu'une voiture eut touché le guidon de son vélo lors d'une manœuvre de dépassement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_768/2008 du 3 juin 2009 consid. 4.1) ; - la chute d'une cycliste sur son épaule droite, après avoir été heurtée par une par une femme se déplaçant en patins à roulettes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 9/04 du 9 septembre 2005 consid. 2.3) ; Enfin, la qualification d'accident de faible gravité a été retenue notamment pour les cas suivants : - une chute d'un promeneur sur son flanc gauche après une glissade sur une racine humide (arrêt 8C_526/2008 précité) ; - un léger coup à la tête ou un faux pas (ATF 115 V 133 consid. 6a) ; - une chute ou une glissade banale (ATF 115 V 133 consid. 6a).

E. 5.1

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).

E. 5.2

L'existence d'un traumatisme de type « coup du lapin » et de ses suites doivent être dûment attestées par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 117 V 359 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une

A/2812/2025 - 18/32 - chronicisation des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (ATF 134 V 109 consid. 9.4). Le Tribunal fédéral a précisé les conditions de validité d'une telle expertise pluri- ou interdisciplinaire. Celle-ci doit non seulement satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des expertises et rapports médicaux, mais elle doit encore émaner de médecins spécialisés, particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique/orthopédique (dans la mesure du possible à l'aide d'appareils appropriés), psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique. Pour trancher des questions spécifiques et exclure des diagnostics différentiels, il est indiqué de procéder aussi à des investigations otoneurologiques, ophtalmologiques, etc. L'expert doit disposer d'un dossier fiable. Cela souligne encore une fois l'importance d'une documentation détaillée du déroulement de l'accident et des premières constatations médicales, mais également du développement ultérieur jusqu'à la mise en œuvre de l'expertise. En ce qui concerne le contenu, il faut que l'on dispose de conclusions convaincantes pour déterminer si les plaintes sont crédibles et, le cas échéant, si, en dépit de l'absence d'un déficit organique consécutif à l'accident, ces plaintes sont - au degré de la vraisemblance prépondérante - au moins partiellement en relation de causalité avec un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (distorsion), un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme craniocérébral. En raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatisme du type « coup du lapin », l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements permettant de déterminer si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique. C'est seulement dans le cas où l'expertise établit de manière convaincante que cette atteinte ne constitue pas un symptôme du traumatisme qu'une autre origine peut être envisagée. Il ne suffit pas de relever les circonstances sociales et socio-culturelles défavorables dans lesquelles se trouve l'assuré. Ensuite, il y a lieu d'établir dans quelle mesure la capacité de travail dans l'activité habituelle ou (en cas d'octroi d'une rente) dans des activités adaptées est limitée par les plaintes considérées comme étant en relation de causalité naturelle avec l'accident (ATF 134 V 109 consid. 9.5). Une expertise

pluri- ou interdisciplinaire répondant aux exigences ci-dessus exposées doit notamment permettre de trancher la question de savoir quels sont les principes applicables pour examiner le caractère adéquat du lien de causalité

A/2812/2025 - 19/32 - entre un accident et des plaintes (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb ; 123 V 98 consid. 2a et les références ; RAMA 2002 n. U 470 p. 531).

E. 5.3

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

E. 5.3.1

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 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 5.3.2

Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarter pas, en principe (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références).

E. 5.3.3

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci

A/2812/2025 - 20/32 - aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 5.3.4

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 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. À 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 ; SVR 2008 IV n. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 6.1

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent

A/2812/2025 - 21/32 - 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 6.2

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

E. 6.3

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (cf. ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Cette règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre 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 et les références). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). À cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même

A/2812/2025 - 22/32 - que partiel (cf. ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2 et les références).

E. 6.4

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst. ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90

consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 7.1

En l'espèce, il résulte en synthèse des éléments non contestés du dossier que le recourant a été victime d'un malaise le 21 juin 2023, alors qu'il se trouvait aux toilettes et qu'en chutant, il a subi un TCC léger (score de 15 selon la Glasgow coma scale ; pièce 15, p. 1 intimée), un hématome frontal et une hémorragie intravitréenne à l'œil gauche, dont les séquelles avaient d'ores et déjà disparu le 17 juillet 2023. Les parties s'opposent sur la cessation du lien de causalité (naturelle et adéquate) entre l'accident du 21 juin 2023 et les troubles résiduels au 31 décembre 2023, date retenue par l'intimée pour l'arrêt des prestations provisoires (indemnités journalières et frais de traitement). Alors que le recourant se réfère principalement aux rapports de sa neurologue traitante, la Dre I_____, pour affirmer qu'il présentait, au-delà du 31 décembre 2023, des troubles cognitifs – incapacitants dans son activité habituelle –, qui seraient dus au syndrome post- commotion cérébrale légère persistant, la décision litigieuse retient pour sa part que les séquelles de l'accident avaient pris fin après quelques mois, respectivement avaient guéri à la fin de l'année 2023 au plus tard. Puisqu'il ne subsistait donc plus que des troubles non-organiques au-delà du 31 décembre 2023, il était possible d'examiner la causalité adéquate de ceux-ci au regard des principes posés par la jurisprudence en cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique. En application de ces critères, l'intimée a considéré que même en qualifiant l'événement du 21 juin 2023 d'accident de gravité moyenne à la limite inférieure de cette catégorie, il n'en demeurerait pas moins que sur un minimum de quatre critères sur sept à remplir, aucun de ceux-ci n'était réalisé, si bien que la causalité adéquate devait être niée et, par voie de conséquence, une continuation de la prise en charge du cas au-delà du 31 décembre 2023 également.

E. 7.2

Dans la mesure où l'approche de résolution du cas de l'intimée, décrite ci-dessus, revient à considérer que les seuls troubles non organiques encore

A/2812/2025 - 23/32 - présents au 31 décembre 2023 n'empêchaient pas l'examen de leur causalité adéquate à cette date, il y a lieu de constater, à titre liminaire, que le raisonnement qui sous-tend cette approche est en principe admissible pour les motifs suivants : s'il est vrai que le recourant a subi, le 21 juin 2023, un TCC et qu'il en a présenté les symptômes typiques (cf. notamment le rapport du 12 janvier 2024 de la Dre I_____), il n'en demeure pas moins qu'il n'y avait pas d'anomalie, ni à l'IRM cérébrale, ni à l'examen EEG, ni au CT-scan cérébral (cf. les rapports du 28 mai 2024 de la Dre I_____ et du 23 février 2024 de la Dre K_____ ; cf. aussi l'expertise neurologique de la Dre P_____ ; pièce 183 intimée, p. 28). Dans les suites de l'événement du 21 juin 2023, le recourant n'a donc pas présenté de « séquelles d'accident organiquement objectivables » au sens de la jurisprudence (ATF 138 V 248 consid. 5.1 précité), à l'exception d'un hématome au front et d'une hémorragie vitrée à l'œil gauche. Il n'est toutefois pas allégué, pas plus qu'il ne ressort des pièces du dossier que les deux dernières atteintes citées auraient été la cause de frais médicaux et/ou d'une incapacité de travail qui aurait été d'actualité au-delà du 31 décembre 2023, contrairement aux troubles cognitifs, non objectivables « aux imageries cérébrales » (cf. rapport du 1er juillet 2025 de la Dre I_____ ; pièce 21 recourant). Sachant par ailleurs que le TCC en cause, léger, entre dans la catégorie d'une commotio cerebri (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_44/2017 précité, consid. 4.1) et qu'en conséquence, l'examen

de la causalité adéquate 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 précité, consid. 5), l'état de fait que l'expertise du CEML devait prouver, en vue de l'examen de la causalité adéquate des troubles résiduels, se limitait au point de savoir si le recourant ne présentait plus, au-delà du 31 décembre 2023, de lésion organique pouvant expliquer les troubles en question.

E. 7.3

Aussi convient-il d'examiner la valeur probante de l'expertise du CEML à la lumière des considérants qui précèdent. Sur le plan neurologique, l'experte P_____ a relevé qu'à teneur des rapports de la Dre I_____, l'assuré avait subi trois TCC entre juin et juillet 2023 mais que celui-ci ne décrivait qu'un accident, ayant eu lieu le 21 juin 2023, avec perte de connaissance et TCC. L'experte a considéré pour l'essentiel que même si l'assuré ne souffrait d'aucun trouble neurologique et donc, d'aucune limitation fonctionnelle et/ou diminution de sa capacité de travail du point de vue de sa spécialité médicale, il n'en demeurait pas moins que l'accident du 21 juin 2023, pour lequel aucune lésion du système nerveux n'avait pu être mise en évidence, était probablement responsable d'un TCC mineur, dont les séquelles n'excédaient pas quelques mois en général. Si à titre exceptionnel, certains patients présentaient des symptômes spécifiques prolongés, les études montraient que cela était davantage en lien avec des éléments psychosociaux qu'avec des lésions cérébrales, et par conséquent sans rapport avec une atteinte neurologique. Dans le

A/2812/2025 - 24/32 - cas d'espèce, l'experte était d'accord d'admettre un lien de causalité entre l'accident du 21 juin 2023 et les plaintes de l'assuré, mais cet événement « ne [jouait] plus un rôle prépondérant dans les symptômes, et cela depuis fin 2023, d'autres facteurs non somatiques étant prépondérants par la suite ». Sur le plan psychiatrique, le Dr Q_____ a estimé pour l'essentiel qu'aucun élément diagnostique, antérieur ou postérieur à l'accident, n'était à retenir sur le plan psychiatrique. L'hypothèse était que l'accident avait généré des limitations qui n'étaient pas d'ordre psychiatrique et que celles-ci empêchaient l'assuré de pouvoir continuer à travailler. De ce fait, l'absence d'aide sociale ou de soutien extérieur suffisant génèrait, chez l'assuré, « qui [était] indépendant », une anxiété socio-économique quant à son avenir. Pour autant, cela ne génèrait ni un diagnostic d'anxiété, ni un diagnostic de dépression, ni aucun autre diagnostic ayant un effet sur la capacité de travail. Quant aux limitations fonctionnelles évoquées par l'assuré (difficultés à s'exprimer en anglais, troubles de la concentration et essoufflement rapide), elles n'étaient « pas a priori d'ordre psychiatrique par absence de diagnostic psychiatrique limitant ». Sur le plan neuropsychologique, R_____ a conclu que le degré d'atteinte cognitive ne pouvait pas être précisé en raison de l'amplification des troubles par l'assuré. Toutefois, compte tenu du mécanisme léger du choc et de l'absence de données objectives aux imageries cérébrales, à plus de quinze mois du choc, les troubles cognitifs auraient dû être moindres, voire inexistants. Il résulte des explications de ces trois experts que le recourant ne présente aucune atteinte psychiatrique. D'un point de vue neurologique, le TCC subi le 21 juin 2023 a cessé de déployer ses effets au 31 décembre 2023 et depuis lors, les symptômes sont dus, de manière prépondérante, à des facteurs psychosociaux. Enfin, d'un point de vue neuropsychologique, l'amplification des troubles lors des tests ne permet pas de préciser le degré de l'atteinte cognitive. Il sied de constater à ce stade que le bilan neurocognitif réalisé par l'experte R_____ ne permet pas d'exclure la persistance de troubles cognitifs en lien avec le TCC au 31 décembre 2023. On ignore par ailleurs si le terme « prépondérant », tel

qu'il est employé par l'experte neurologue P_____, doit être compris dans le sens d'une cessation de la causalité naturelle du TCC, au degré de la « vraisemblance prépondérante », au 31 décembre 2023 ou si ce terme fait référence à un rôle causal du TCC qui serait devenu mineur, voire insignifiant pour les symptômes au 31 décembre 2023, comparativement aux éléments psychosociaux. En tout état, ces imprécisions n'empêchent pas de constater, d'une part, que l'experte neurologue admet de manière motivée la causalité naturelle du TCC jusqu'au 31 décembre 2023, malgré l'absence de preuve d'un déficit organique objectivable qui serait lié à ce traumatisme léger et, d'autre part, qu'à cette date, le recourant ne présentait plus de toute manière de lésion organiquement objectivable pouvant expliquer la persistance de ses plaintes (fatigue, troubles cognitifs, essoufflement ; pièce 183 intimée, p. 26). Or, ce

A/2812/2025 - 25/32 - dernier point, qui est établi au degré de la vraisemblance prépondérante, est suffisant en vue de l'examen de la causalité adéquate des troubles résiduels au 31 décembre 2023 (cf. ci-dessus : consid. 7.2), indépendamment de l'éventuelle persistance d'une causalité naturelle à cette date (ATF 135 V 465 consid. 5.1). En outre, les experts du CEML ont tenu compte des plaintes du recourant, établi une anamnèse détaillée, effectué une appréciation diagnostique motivée et rendu des conclusions cohérentes, de sorte que leur rapport peut en principe se voir reconnaître probante.

E. 7.4

Il convient à présent de vérifier, d'une part, si les autres rapports versés au dossier révèlent, cas échéant, des éléments qui seraient objectivement vérifiables et suffisamment pertinents pour mettre en doute les conclusions des experts et, d'autre part, si ces conclusions résistent aux arguments du recourant.

E. 7.4.1

Dans son rapport du 1er juillet 2025, la Dre I_____ relève que « le fait que l'expert[e] neuropsychologue n'a pas pu préciser le degré de l'atteinte ne signifie pas que le [recourant] ne présente pas de troubles cognitifs » (pièce 21 recourant, p. 2). Elle précise toutefois, en amont, que malgré l'absence de lésions à l'IRM cérébrale et un examen EEG sans anomalie, l'assuré a présenté des symptômes compatibles avec un syndrome post-commotion cérébrale légère. Elle ajoute que dans le cadre du diagnostic de TCC léger ici pertinent, les symptômes régressent habituellement en quelques mois, mais que dans le cadre de l'assuré, ces symptômes ont « persisté plus longtemps en raison d'un état anxio-dépressif », raison pour laquelle il est actuellement suivi par une collègue psychiatre (pièce 21 recourant, p. 1). Il sied de constater à l'examen de ce rapport que la Dre I_____ ne s'inscrit pas en faux contre les explications de la Dre P_____. Bien au contraire. À l'instar de l'experte, elle retient que les symptômes résiduels, en tant qu'ils persistent au-delà de la durée habituelle de quelques mois, ont pour explication une cause autre que organique/neurologique. Il est vrai qu'à cet égard, l'experte neurologue mentionne des « éléments psychosociaux » alors que la Dre I_____ évoque un état « anxio-dépressif » qui n'aurait pas existé sans l'accident et qui expliquerait également les difficultés observées dans le cadre du bilan neuropsychologique effectué par R_____. En tout état, les explications de la Dre I_____ vont dans le sens d'une symptomatologie prolongée qui ne s'explique plus par le TCC mais par des facteurs psychiques. Il convient donc de s'en tenir au fait que le recourant ne présentait plus, au-delà du 31 décembre 2023, de lésion organique pouvant expliquer la persistance de ses plaintes. S'agissant enfin du point de

savoir si l'état anxio-dépressif évoqué par la Dre I____ est de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert Q____, il convient d'y répondre par la négative. La Dre I____ n'est pas psychiatre et n'indique pas en quoi l'état anxio-dépressif qu'elle évoque se distinguerait de « l'anxiété socio-économique » sans diagnostic psychiatrique retenue par l'expert psychiatre.

A/2812/2025 - 26/32 -

E. 7.4.2

Dans son rapport du 29 mai 2025, la Dre S____ indique que le recourant présente actuellement un état dépressif grave et surtout, un état anxieux avec une traduction somatique majeure (fatigue, essoufflement, difficultés de concentration et de mémoire, troubles du sommeil). Elle précise que cette symptomatologie « relativement atypique » est survenue progressivement à la suite de l'accident du 21 juin 2023 et s'inscrit dans un syndrome de stress post-traumatique chronique totalement incapacitant. La chambre de céans constate que cette psychiatre ne prend pas position sur le volet psychiatrique de l'expertise du CEML, de sorte qu'il n'y pas lieu de s'écarter de celui-ci. Enfin, le rapport de la Dre S____ confirme, en tant que de besoin, la position de l'experte neurologue, à savoir que la « traduction somatique » évoquée n'est pas/plus celle du TCC léger subi par le recourant.

E. 7.4.3

Tirant argument du rapport du 1er juillet 2025 de la Dre I____, plus précisément de la persistance des troubles cognitifs qui y est évoquée, le recourant relève que « le fait que l'expert[e] neuropsychologue n'a pas pu préciser le degré de l'atteinte ne signifie pas [qu'il] ne présente pas de troubles cognitifs » (pièce 21 recourant, p. 2). Se référant au bilan neuropsychologique de la Dre R____, il affirme que les « résultats inquiétants [de ce bilan] ne devaient en aucun cas amener [l'intimée] à rendre la décision querellée, mais bien plutôt à instruire davantage le cas en ordonnant un nouveau bilan [...]. Ainsi à défaut de preuves contraires, le lien de causalité doit être admis et les prestations [...] versées » (cf. recours, p. 20). Cette argumentation ne saurait être suivie, pas plus que les conclusions qui en sont tirées. On rappellera que même dans l'éventualité où les troubles cognitifs seraient encore dus au syndrome post-commotion cérébrale au-delà du 31 décembre 2023 – ce que la Dre I____ n'affirme pas au demeurant ; ci-dessus : consid. 7.4.1 -, ceux-ci ne faisaient pas obstacle à l'examen de leur causalité adéquate au 31 décembre 2023, vu leur absence de substrat organique objectivable et le caractère léger du TCC (commotio cerebri ; pour une problématique similaire : arrêt du Tribunal fédéral 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.1).

E. 7.4.4

Dans un second moyen, le recourant soutient que le volet neurologique de l'expertise serait contradictoire dès lors que la Dre P____ mentionne qu'il a présenté « pendant huit mois des anomalies visuelles en rapport avec une hémorragie vitréenne au niveau de l'œil gauche » (pièce 183 intimée, p. 25). Il en déduit que cela « justifierait déjà que les prestations LAA soient accordées pour une période postérieure au 31 décembre 2023 » (recours, p. 22). Cet argument n'apparaît pas pertinent au regard des autres pièces du dossier. On rappellera tout d'abord que l'hémorragie vitréenne était complètement résorbée le 17 juillet 2023 (cf. rapport du 17 juillet 2023 du Dr G____). En second lieu, le recourant a déclaré aux experts Q____ et R____ que ses troubles de la vue s'étaient estompés au bout de six

mois et qu'au bout de trois mois, cela allait déjà

A/2812/2025 - 27/32 - mieux (pièce 183 intimée, p. 29 et 47). En tout état, il ne ressort d'aucune pièce du dossier que les anomalies visuelles précitées, si elles avaient persisté au-delà du 31 décembre 2023 (soit jusqu'au 21 février 2024), auraient été incapacitantes et/ou entraîné des frais médicaux durant cet hypothétique délai supplémentaire de quelques semaines.

E. 7.4.5

Dans un troisième moyen, le recourant reproche au rapport d'expertise du CEML de ne contenir aucune évaluation globale consensuelle des conséquences de son atteinte à la santé et, partant, d'être dépourvu de valeur probante. La chambre de céans constate que si une telle évaluation globale consensuelle fait effectivement défaut, les divers volets n'en présentent pas moins une cohérence entre eux. Ainsi, l'absence de corrélation neurologique entre la persistance des symptômes du TCC et le rôle prépondérant des éléments psychosociaux au-delà du 31 décembre 2023, décrits dans l'expertise neurologique, se retrouvent également dans « l'anxiété socio-économique » sans traduction diagnostique sur le plan psychiatrique, ainsi que dans le défaut de corrélation, à seize mois de l'accident, entre la péjoration des domaines cognitifs examinés le 29 octobre 2024 (par rapport au bilan neuropsychologique du 23 décembre 2023) et l'absence d'anomalie constatée à l'IRM cérébrale, à l'examen EEG et au CT-scan cérébral à la suite d'un TCC incontestablement léger (score de Glasgow de 15 points). En second lieu, il sied de rappeler que le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent (cf. ci-dessus : consid. 5.3.2). Or, dans le cas d'espèce, la question (interdisciplinaire) de savoir dans quelle mesure les différents taux liés aux limitations résultants de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent est sans objet, dès lors que l'experte neurologue et l'expert psychiatre concluent tous deux, et chacun pour sa spécialité médicale, à l'absence de diagnostic incapacitant (à tout le moins au 31 décembre 2023 sur le plan neurologique).

E. 7.5

Compte tenu de ce qui précède, les rapports invoqués par le recourant et les arguments que celui-ci développe ne sont pas de nature à mettre en doute la valeur probante du rapport d'expertise du CEML. Partant, il y a lieu de considérer qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au 31 décembre 2023, le recourant ne présentait plus d'atteinte organique pouvant expliquer la persistance de ses troubles. Dans ces conditions, l'intimée était fondée à examiner, à cette date, le lien de causalité adéquate desdits troubles avec l'événement du 21 juin 2023 en application des principes posés par la jurisprudence en cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 et 403), vu le caractère léger du TCC subi.

E. 7.6

Au regard de la casuistique citée (ci-dessus : consid. 4.2), l'événement du 21 juin 2023 se situe, au mieux, à la limite inférieure d'un accident de gravité moyenne. Aussi convient-il de s'assurer que le recourant cumule quatre critères au

A/2812/2025 - 28/32 - moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un de ces critères se manifeste avec une intensité particulière. À noter encore que seules les atteintes physiques – à l'exclusion des troubles psychiques – doivent être prises en

considération lors de l'appréciation des différents critères.

E. 7.6.1

S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, l'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce et non 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. Il convient d'accorder à ce critère une portée moindre lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.3.1 et la référence). Ce critère peut être considéré comme rempli s'il existait objectivement une menace immédiate pour la vie de la personne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2022 du 1er septembre 2023 consid. 4.3 et les références). La chambre de céans considère qu'au vu de la non-réalisation du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident dans des cas plus graves (cf. la casuistique en matière de chutes énumérée dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.4 et l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 603/2006 du 7 mars 2007 consid. 5), il n'existe aucun motif d'en admettre la réalisation dans le cas d'espèce, soit pour une chute dans les WC.

E. 7.6.2

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_249/2018 du

E. 7.6.3

Pour apprécier le critère de la durée anormalement longue du traitement médical en application de l'ATF 115 V 133, il convient – tout comme pour les autres critères – de ne pas prendre en compte les conséquences des troubles non

A/2812/2025 - 29/32 - organiques (arrêts du Tribunal fédéral 8C_903/2009 du 28 avril 2010 consid. 4.6 et 8C_522/2008 du 26 novembre 2008 consid. 5.1). 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 U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli pour un traitement ayant duré environ seize mois, constitué pour une large part d'ergothérapie, ce

qui ne constituait pas un traitement particulièrement pénible et invasif (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5). Dans deux autres arrêts, le Tribunal fédéral a également refusé de retenir une durée anormalement longue des soins médicaux pour un traitement ayant duré deux ans sans être particulièrement pénible ou invasif (arrêts du Tribunal fédéral 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.1 et U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). En l'espèce, on ne saurait considérer que le bref séjour que le recourant a effectué à la Clinique C_____ et le suivi ophtalmologique dont il a bénéficié en 2023 suffisent à réaliser le critère de la durée anormalement longue du traitement médical.

E. 7.6.4

En ce qui concerne le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il convient de préciser que ces deux aspects ne doivent pas être remplis de manière cumulative. Le critère des difficultés apparues au cours de la guérison et/ou la présence de complications importantes requiert l'existence de motifs particuliers ayant entravé la guérison. À cet égard, la prise de nombreux médicaments et la mise en œuvre de différentes thérapies ne suffisent pas pour répondre à ce critère. Il en va de même lorsqu'en dépit de thérapies régulières, il n'a été possible d'obtenir ni l'absence de symptômes ni une capacité de travail (complète) dans l'activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C_252/2007 du 16 mai 2008 consid. 7.6 et les arrêts cités). Au vu de la résorption complète de l'hémorragie vitréenne à l'œil gauche le

E. 7.6.5

S'agissant du critère des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, le recourant ne s'en prévaut pas à juste titre.

E. 7.6.6

En ce qui concerne le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.3 et 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2). Ce critère est en principe admis pour une incapacité totale de travail de près de trois ans (arrêts du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4 et 8C_547/2020 du 1er mars 2021 consid. 5.1), mais pas en présence d'une incapacité de travail totale d'un peu plus d'une année (arrêt du Tribunal fédéral 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2), d'un an et demi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_627/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.4.5), de 20 mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.3), de 21 mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 précité consid. 4.2.4) ou de deux ans et quatre mois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_547/2020 du 1er mars 2021 consid. 5.3 et 5.4). En l'espèce, pour peu que l'atteinte que les troubles de la vue consécutifs à l'hémorragie vitréenne à l'œil gauche aient entraîné une incapacité de travail, ce qui ne ressort pas du dossier, la durée de celle-ci serait insuffisante (cf. ci-dessus : consid. 7.4.4). Quant à l'incapacité de travail, postérieure au 31 décembre 2023, attestée par les médecins traitants pour des motifs neuropsychologiques (troubles cognitifs) et psychiatriques, elle ne saurait être prise en compte au vu d'une symptomatologie qui ne s'expliquait plus ni par le TCC ni par une lésion physique au-delà de cette date, conformément aux conclusions de l'expertise.

E. 7.6.7

Pour que le critère des douleurs physiques persistantes soit rempli, il est nécessaire que celles-ci aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_13/2022 du 29 septembre 2022 consid. 4.4.1). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.2.7). Même s'il ne saurait être question, en l'occurrence, de minimiser les souffrances du recourant, il n'en reste pas moins que la « traduction somatique majeure » de l'état anxieux du recourant (cf. pièce 20 recourant) est étrangère à la notion de douleurs physiques. Quant aux céphalées de tension décrites par la Dre I_____, il est douteux qu'elles suffisent à l'admission de ce critère, quelle que soit leur origine, étant relevé qu'elles sont loin d'apparaître au premier plan des plaintes rapportées. En tout état, même si ce dernier critère devait être considéré comme rempli, le seuil de quatre critères exigés pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles non objectivables et l'accident du 21 juin 2023 – qui se situe, au mieux, à la limite inférieure d'un accident de gravité moyenne – ne serait pas atteint pour autant.

E. 7.7

Ainsi, à défaut de causalité adéquate entre les seuls troubles non organiques qui persistaient après le 31 décembre 2023 et l'accident du 21 juin 2023, l'intimée était fondée à mettre fin à la prise en charge des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières avec effet au 31 décembre 2023. Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour admettre le droit à des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (arrêt du Tribunal fédéral 8C_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 5 et les arrêts cités). Dans ces conditions, la chambre de céans se dispensera de procéder aux mesures d'instruction requises par le recourant, par appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_97/2020 du 10 juin 2020 consid. 3.2). 8. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. Le recourant, qui n'obtient pas de gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/2812/2025 - 32/32 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 12

mars 2019 consid. 5.2.2, publié in SVR 2019 UV n° 27 p. 99, par renvoi à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.2 et la référence). En l'espèce, les lésions organiques que le recourant a subies (soit un hématome au front et une hémorragie intravitréenne à l'œil gauche dont les séquelles avaient d'ores et déjà disparu le 17 juillet 2023) ne présentent pas une nature particulière au sens de la jurisprudence ni n'atteignent le seuil de gravité requis, si bien que ce critère doit également être nié.

E. 17

juillet 2023 et l'absence de troubles de la vue quelques mois plus tard, on ne saurait retenir ni difficultés apparues au cours de la guérison ni complications importantes dans le cas

particulier.

A/2812/2025 - 30/32 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.