

GE_GERICHTE A/1921/2012 vom 25. September 2012

GE Cour de justice, 2012-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1921_2012

FR: GE_GERICHTE A/1921/2012 du 25 septembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1921/2012 del 25 settembre 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.09.2012 A/1921/2012

A/1921/2012 ATAS/1172/2012 du 25.09.2012 (LAA) , REJETE Recours TF déposé le 05.11.2012, rendu le 29.07.2013, REJETE, 8C_892/2012 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1921/2012 ATAS/1172/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 25 septembre 2012 1 ère Chambre En la cause Madame D_____, domiciliée à Ferney Voltaire, représentée par Uniriscgroup smart risk & hr solutions recourante contre GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, sise avenue Perdtemps 23, Nyon intimée EN FAIT 1. Madame D_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), travaille pour le compte de la société X_____ à Genève. À ce titre, elle est assurée contre les accidents et maladies professionnelles auprès de GENERALI Assurances Générales SA (ci-après : GENERALI ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. Le 14 mars 2011, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation. Alors qu'elle se trouvait dans sa voiture à l'arrêt, un autre véhicule n'a pas réussi à freiner et l'a percutée par l'arrière.! [endif]>! [if> 3. Dans un rapport du 16 mars 2011, la Dresse L_____, médecin généraliste, a indiqué que l'assurée souffrait de douleurs persistantes, depuis son accident. Elle a précisé que sa patiente était notamment connue et suivie pour une arthrose dégénérative depuis juillet 2010.! [endif]>! [if> 4. Dans un rapport du 17 mars 2011, le Dr M_____, médecin interne du service des urgences des HUG, a noté la présence d'une colonne lombaire basse douloureuse et dorsolombaire sensible. L'assurée présentait également une contracture musculaire para-cervicale gauche et une mobilité cervicale douloureuse, de même qu'un poignet douloureux en extension. Il n'y avait toutefois pas de lésion osseuse. ! [endif]>! [if> 5. Une IRM du 18 mars 2011 a révélé un pincement de l'espace inter somatique étagé - discopathie et discarthrose étagée - avec petite saillie discale postérieure en particulier en C3-C4, C4-C5 et C6-C7 principalement. ! [endif]>! [if> 6. Le 21 mars 2011, le Dr N_____, médecin généraliste, a diagnostiqué des douleurs post-traumatiques cervicales, lombaires, des cervico-brachialgies et des douleurs au poignet gauche. Il a considéré qu'à partir du 18 mars 2011, sa patiente pouvait reprendre son activité professionnelle, mais au faible taux de 20% et depuis son domicile. Dès le 6 avril 2011, ce pourcentage est passé à 40%, à 80% dès le 10 mai 2011 et enfin à 100% dès le 26 juin 2011. ! [endif]>! [if> 7. Dans un rapport du 29 avril 2011, la Dresse O_____, spécialiste en médecine interne du service des urgences des HUG, a posé les diagnostics provisoires de cervico-brachialgies et d'entorse au poignet.! [endif]>! [if> 8. Dans un rapport du 27 juin 2011, le Dr N_____ a posé les diagnostics de douleurs cervicales quotidiennes et séquellaires de l'accident. Il a précisé que sa patiente souffrait de douleurs persistantes au niveau des cervicales avec des céphalées et, en fin d'après-midi, des douleurs lombaires. Il a préconisé la prise d'un traitement anti-inflammatoire et le suivi de séances de

physiothérapie et d'ostéopathie pendant trois à six mois.![endif]>![if> 9. Le 2 juillet 2011, le Dr N_____ a indiqué que les séquelles articulaires douloureuses au niveau de la colonne cervicale persisteraient à moyen terme, c'est-à-dire pendant encore deux ou trois ans au moins. ![endif]>![if> 10. Le 13 janvier 2012, la Dresse P_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de GENERALI, a considéré qu'il n'était pas possible d'améliorer - fortement ou sensiblement - l'état de santé de l'assurée par la poursuite d'un traitement médical régulier. Le statu quo était dès lors atteint six mois après l'événement post-traumatique. Il n'y avait par ailleurs aucune atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée. ![endif]>![if> 11. Par décision du même jour, GENERALI a mis un terme au versement des prestations au 31 décembre 2011, motif pris que le cas de l'intéressée ne relevait plus de l'assurance-accidents mais de l'assurance-maladie. Elle a notamment considéré que si des troubles déterminaient encore la nécessité de suivre un traitement médical ou entraînaient une incapacité de travail au-delà du 31 décembre 2011, ils étaient uniquement à mettre sur le compte de facteurs étrangers à l'accident. Plus de neuf mois après cet événement accidentel, il fallait en effet considérer qu'il n'existait plus de relation directe entre les problèmes cervicaux et lombaires actuels de l'assurée et l'événement du 14 mars 2011. Lesdits troubles étaient ainsi seulement et exclusivement imputables à des problèmes dégénératifs, de sorte qu'il fallait considérer que le statu quo sine avait été atteint au plus tard le 31 décembre 2011. ![endif]>![if> 12. Le 10 février 2012, l'assurée a formé opposition à cette décision, considérant qu'il ne faisait aucun doute que l'accident du 14 mars 2011 était la cause des troubles à la santé qui s'étaient présentés immédiatement après cet événement. S'agissant du rapport du médecin d'arrondissement de GENERALI, il ne revêtait aucune valeur probante, puisqu'il ne contenait pas d'anamnèse. Le praticien n'étudiait d'ailleurs pas le dossier radiologique et les réponses fournies n'étaient pas motivées. En l'état, il était donc impossible de statuer sur le maintien ou la cessation du droit aux prestations sans mettre sur pied une expertise médicale pluridisciplinaire.![endif]>![if> 13. Dans un rapport du 2 mars 2012, la Dresse P_____ a confirmé que le dossier médical de l'assurée ne permettait pas de retenir des lésions traumatiques mais bien des troubles dégénératifs sans signe de contusion osseuse ou de lésion ligamentaire. Elle a par ailleurs précisé que la patiente était déjà connue pour une arthrose cervicale dégénérative traitée depuis le mois de juillet 2010. Dès lors, les lésions objectivées par l'IRM du 18 mars 2011, soit des pincements de l'espace intersomatique étagé à localisation C3-C4, C4-C5, C6-C7, n'étaient pas d'origine traumatique. L'absence de compression de la moelle épinière plaidait également en faveur d'un état antérieur. L'établissement d'un statu quo à six mois était dès lors tout à fait raisonnable. ![endif]>![if> 14. Dans un rapport du 10 avril 2012, le Dr Q_____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que sa patiente souffrait d'une distorsion cervicale avec des conséquences neuropsychologiques et physiques telles qu'on les rencontrait habituellement suite à ce type d'accident. Il a également noté la persistance de troubles post-traumatiques qui limitaient sa capacité professionnelle, ainsi qu'une intolérance au bruit et à la lumière. ![endif]>![if> 15. Le 12 avril 2012, le Dr Q_____ a encore estimé qu'on ne pouvait pas considérer le cas de sa patiente comme terminé tant les souffrances étaient encore patentées et en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident de mars 2011. ![endif]>![if> 16. Le 18 avril 2012, le Dr N_____ a indiqué que sa patiente souffrait toujours de douleurs cervicales avec paresthésies, de douleurs au membre supérieur gauche, de dorsolombalgies et de sciatralgie bilatérale (surtout droite). Il a posé le diagnostic de troubles post-traumatiques étagés de la colonne et a noté la persistance d'une raideur cervicale et de troubles de

l'attention et de la concentration. Depuis l'accident, l'assurée présentait également une baisse des fonctions cognitives. Le traitement en cours ne pouvait donc pas être considéré comme terminé; le retour au statu quo ante nécessitait encore plusieurs mois de traitement. S'agissant des antécédents médicaux, ils avaient une certaine influence sur l'état de santé de la patiente, caractérisée par une fragilisation. Elle était cependant asymptomatique avant l'accident du 14 mars 2011. Dans l'activité professionnelle de sa patiente, le médecin a estimé qu'il y avait une baisse de rendement, respectivement d'efficacité, évaluée à 25%, l'intéressée ayant besoin de deux heures de travail supplémentaires par jour pour compenser sa perte de productivité. Au niveau des activités sportives pratiquées jusqu'alors, il a noté de grandes limitations. L'assurée ne pouvait plus non plus ni jardiner ni bricoler, alors qu'elle le faisait volontiers avant son accident.!

17. Le 20 avril 2012, le Dr Q_____ a rappelé que sa patiente avait été victime d'un choc par l'arrière avec un coup du lapin. Dans les suites immédiates de l'accident, elle avait présenté des douleurs intenses à la nuque, dorsales, avec irradiation dans le membre supérieur gauche. Elle avait également peur en voiture, notamment à l'arrêt. Il a posé le diagnostic de syndrome post-traumatique après coup du lapin avec répercussions neuropsychologiques et physiques. S'agissant plus particulièrement des répercussions neuropsychologiques, il a indiqué qu'elles étaient en cours d'évaluation. Néanmoins, il pouvait confirmer que l'assurée souffrait de troubles de la concentration et de la mémoire, d'une fatigabilité, d'une difficulté type dyslexie, de troubles de l'expression orale modérés et de l'accommodation, d'une intolérance au bruit et à la lumière. Le traitement ne pouvait pas être considéré comme terminé, les troubles étant encore patents. En ce qui concernait d'éventuels antécédents traumatiques de la colonne cervicale, il n'en avait pas connaissance. L'IRM du rachis cervical pratiquée le 18 mars 2011 montrait quelques discopathies ou discarthroses banales, telles qu'on pouvait les rencontrer chez une personne de 50 ans. Ceci ne pouvait toutefois influencer l'état de santé de sa patiente étant par ailleurs considéré, qu'à la connaissance du médecin, avant l'accident, il n'y avait aucune plainte analogue à celles formulées ce jour. Il a estimé l'incapacité de travail de l'assurée à 50% et une probable diminution de sa capacité à assumer l'entier de ses activités ménagères, compte tenu des troubles décrits.!

18. Du 4 au 16 mai 2012, l'assurée s'est retrouvée en arrêt de travail complet, en raison de son état de santé.!

19. Par courrier du 8 mai 2012 à GENERALI, l'assurée a relevé que, comme le confirmait le Dr N_____ dans son dernier rapport, sa colonne cervicale était asymptomatique au moment de l'accident. De fait, dans le rapport de la Dresse L_____ du 16 mars 2011, la mention liée à un traitement continu de l'arthrose cervicale dégénérative depuis le mois de juillet 2010 était erronée. Il n'y avait en fait eu un suivi de courte durée, suite à un accident banal - qui n'avait pas nécessité de déclaration d'accident - au mois d'octobre 2010. Elle a par ailleurs noté que le médecin-conseil de GENERALI n'avait pas souhaité consulter son dossier radiologique, alors même que son neurologue avait conclu que l'état de sa colonne cervicale était dans la norme pour une personne de son âge. Il n'y avait donc pas de troubles dégénératifs massifs de la colonne cervicale. Par ailleurs, le parallèle entre les contusions simples des articulations (épaule, poignet et coude) et les lésions cervicales ou lombaires d'origine dégénérative retenu par la Dresse P_____ pour justifier la fixation du statut quo sine était surprenant, étant relevé qu'il s'agissait de contusions subies à des parties du corps distinctes. S'agissant des troubles de la concentration, ils étaient évidemment apparus suite à l'accident. D'ailleurs, si elle avait repris son activité professionnelle à 100% rapidement après l'accident, son rendement restait toutefois fortement diminué. Les suites de l'événement du 14 mars 2011 n'étaient

donc indéniablement pas terminées au 31 décembre 2011, de sorte qu'il se justifiait de continuer à verser des prestations au-delà de cette date. !! Le 11 mai 2012, Madame E_____, psychologue et neuropsychologue FSP, a soumis l'assurée à un examen neuropsychologique. Elle a constaté que la patiente n'était pas ralentie, ni ouvertement fatigable durant une séance de travail intellectuel d'une heure dans des conditions calmes et optimales. Toutefois, même si la fatigabilité n'apparaissait pas dans les plaintes et le comportement, elle ressortait dans les résultats à certains tests d'attention. Sur le plan cognitif, l'assurée se plaignait de difficultés de concentration et d'une peine à focaliser longtemps son attention. Elle faisait également état de troubles du sommeil et de cauchemars liés à des accidents, à la mort et à des flashes de l'accident. La psychologue a conclu que, quatorze mois après l'accident de la circulation, l'assurée présentait des troubles de l'attention de degré modéré. Ces troubles touchaient l'attention soutenue et divisée sur plusieurs foyers, ainsi que la mémoire de travail. Ils étaient susceptibles d'occasionner une fatigabilité intellectuelle de la patiente et de diminuer son efficacité, lors de stimulations multiples ou de tâches complexes telle que celles de son activité professionnelle. !! Par décision sur opposition du 24 mai 2012, GENERALI a confirmé sa position, considérant que la fin des prestations d'assurance dès le 1^{er} janvier 2012, soit près de neuf mois après la survenance de l'accident, devait être maintenue. Les conclusions du Dr Q_____, qui reposaient largement sur les plaintes subjectives exprimées par l'assurée lors de l'examen clinique, n'étaient pas de nature à remettre en cause l'appréciation de la Dresse P_____. Le Dr Q_____ négligeait en effet totalement le fait que l'assurée était déjà traitée pour des douleurs cervicales depuis juillet 2010 par un médicament spécialement prescrit pour le traitement somatique de l'arthrose. Cet élément était pourtant déterminant pour juger de l'influence respective de l'état antérieur et de l'accident sur la persistance actuelle des plaintes. Le Dr N_____ minimisait également l'état antérieur tant au niveau cervical qu'au niveau lombaire au motif que sa patiente s'était déclarée totalement asymptomatique avant l'accident. Quoiqu'il en soit, même dans l'hypothèse où il fallait admettre qu'il existait toujours un lien de causalité naturelle entre les troubles dont se plaignait l'assurée et l'accident du 14 mars 2011, la prise en charge du cas au-delà du 31 décembre 2011 devrait néanmoins être refusée, en raison de l'absence d'un lien de causalité adéquate. En effet, le critère des circonstances particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident n'était à l'évidence pas rempli. Il n'y avait pas non plus d'erreur dans le traitement médical, ni de complications importantes survenues en cours de traitement. En soi, le diagnostic de distorsion cervicale sans lésion organique objectivable ne permettait pas d'admettre la réalisation du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions. Le fait que l'accident avait décompensé transitoirement un état antérieur n'était pas déterminant puisque ce dernier ne résultait pas d'un précédent accident, mais était d'origine malade. S'agissant de l'intensité des douleurs, le fait que l'assurée était limitée dans ses activités sportives, de jardinage ou de bricolage ne permettait pas encore d'arriver à la conclusion que lesdites douleurs avaient une répercussion importante sur sa qualité de vie. Il apparaissait en définitive qu'aucun des critères prévus par la jurisprudence n'était rempli, de sorte que l'existence d'un lien de causalité adéquate devait être nié. !! Le 22 juin 2012, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant principalement à son annulation et à la prise en charge par l'intimée des suites de l'accident du 14 mars 2011 au-delà du 31 décembre 2011 et subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire permettant de confirmer que ses troubles sont en relation directe avec

l'accident du 14 mars 2011. Elle a notamment allégué qu'il ne faisait aucun doute que l'accident du 14 mars 2011 était à l'origine de ses troubles à la santé, puisqu'ils étaient apparus immédiatement après cet événement. Depuis lors, elle souffrait notamment de douleurs intenses à la nuque, de douleurs dorsales avec irradiation dans le membre supérieur gauche, de troubles visuels, de l'accommodation, de la concentration, d'une fatigabilité accrue, de dyslexie, ainsi que de troubles de l'expression orale. Elle a expliqué qu'elle ne souffrait pas d'une discopathie étagée avec des pincements de l'espace intersomatique sur C3-C4, C4-C5, C6-C7 comme le prétendait l'intimée. Le radiologue avait tout au plus noté un aspect de processus de discopathie et discarthrose étagée en particulier sur C3-C4, C4-C5 et une petite saillie discale C6-C7 qui n'avait aucune influence sur sa vie quotidienne et professionnelle. Quant au traitement médicamenteux évoqué par l'intimée, il n'avait servi que très temporairement pour sa colonne cervicale suite à un premier accident de la circulation subi en octobre 2010 mais qui n'avait pas fait l'objet d'une déclaration de sinistre. Elle a par ailleurs indiqué que son activité professionnelle engendrait beaucoup de responsabilités. Malgré de nombreux efforts, elle ne parvenait pourtant plus à avoir le même rendement que précédemment et elle avait finalement été mise en arrêt de travail pendant douze jours en mai 2012. Elle a enfin considéré que les conditions des liens de causalité naturelle et adéquate étaient remplies.!

23. Dans sa réponse du 20 juillet 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. S'agissant plus particulièrement du rapport de causalité entre les troubles présentés par la recourante au-delà du 31 décembre 2011 et son accident du 14 mars 2011, elle a expliqué que les examens cliniques effectués suite à cet événement accidentel mettaient en évidence une contracture musculaire paracervicale gauche ainsi qu'une mobilité cervicale douloureuse et limitée, c'est-à-dire un trouble sans lésion organique objectivable. La recourante avait d'ailleurs pu reprendre son activité professionnelle un peu plus de trois mois après son accident, à temps plein. Le lien de causalité naturelle entre les troubles actuels et l'accident du 14 mars 2011 n'était dès lors plus établi au degré de la vraisemblance prépondérante au-delà du 31 décembre 2011. Les radiographies faisaient d'ailleurs état d'une arthrose au niveau dorso-lombaire sans signe de lésion aiguë et ne montraient aucune lésion osseuse au niveau du poignet. Elles objectivaient par contre une arthrose dégénérative cervicale, ce qui ressortait également de l'IRM du rachis cervical du 18 mars 2011. C'était en raison de cette arthrose préexistante que la recourante avait bénéficié d'un traitement médicamenteux depuis le mois de juillet 2010, c'est-à-dire trois mois avant l'accident dont elle faisait allusion dans son recours. Quoiqu'il en soit, même dans l'hypothèse où un lien de causalité naturelle était admis, aucun des cinq critères permettant de retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate n'était réalisé. Étant par ailleurs donné que la poursuite du traitement n'aurait de toute façon aucune répercussion positive sur la capacité de travail de la recourante, son cas devait dès lors être considéré comme stabilisé. Pour l'ensemble de ces raisons, il ne se justifiait pas d'ordonner une expertise.!

24. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).!

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA

s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 4. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par la recourante au-delà du 31 décembre 2011 sont en lien de causalité avec l'accident du 14 mars 2011. 5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1; ATF 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). b) L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 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). 6. a) 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 têtes 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 une 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 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; ATF A non publié U 580/06 du 30 novembre 2007, consid. 4.1). b) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75, consid. 4b). c) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) soit: - 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. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). 7. a) En l'espèce, la recourante soutient que les troubles dont elle souffrait encore au 31 décembre 2011 - soit des douleurs cervicales et lombaires ainsi que des troubles de la concentration et de la mémoire, une fatigabilité, une difficulté de type dyslexie, des troubles de l'expression, une intolérance au bruit et à la lumière - étaient toujours en lien de causalité naturelle et adéquate avec son accident du 14 mars 2011. b) Pour sa part, l'intimée nie à la recourante tout droit à des prestations au-delà du 31 décembre 2011, date à partir de laquelle elle considère qu'il n'existe plus de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'intéressée et son accident du 14 mars 2011. L'intimée fonde sa position sur les rapports de son médecin d'arrondissement, lequel a

estimé que le statu quo avait été atteint au plus tard le 31 décembre 2011, puisqu'aucun trouble organique accidentel n'avait pu être mis en exergue. Ce médecin a d'ailleurs au contraire considéré que les affections de la recourante au-delà de cette date avaient une origine dégénérative, vu les problèmes dorso-lombaires préexistants. 8. Il ressort du dossier que la recourante se trouvait dans sa voiture à l'arrêt, lorsqu'un autre véhicule l'a percutée par l'arrière. Suite à cet accident, la recourante s'est plainte de douleurs cervicales et lombaires. Son poignet gauche la faisait également souffrir. Les diagnostics de douleurs post-traumatiques, cervico-brachialgies et entorse du poignet gauche ont été posés. Les radiographies effectuées par la suite n'ont montré aucune lésion post-traumatique. Il convient dès lors de conclure que seuls des troubles sans déficit organique persistaient au 31 décembre 2011. 9. Bien que l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les troubles et l'accident soit litigieuse en l'espèce, la Cour de céans estime superflu d'examiner plus avant cette question. En effet, pour qu'un droit aux prestations puisse être reconnu en matière d'assurance-accidents, il est également nécessaire que l'on puisse conclure à l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles persistants, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. En effet, ainsi que cela a été dit supra, la question de la causalité adéquate entre les troubles sans preuve de déficit organique dont souffre la recourante et l'accident du 14 mars 2011 doit être examinée sous l'angle des critères décrits par le Tribunal fédéral en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident de type "coup du lapin" ou de traumatisme analogue. Il convient ainsi tout d'abord de qualifier le degré de gravité dont a été victime la recourante. Selon la déclaration d'accident, le véhicule de celle-ci a été percuté par l'arrière, alors qu'elle se trouvait à l'arrêt. Au vu desdits éléments et de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATFA non publié U 237/04 du 13 septembre 2005, consid. 4), cet événement peut être classé parmi les accidents de gravité moyenne tout au plus, à la limite des accidents de peu d'importance. En effet, la recourante n'a pas subi de trouble physique grave et on ne voit pas en quoi cet accident revêtirait un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Elle ne l'allègue d'ailleurs pas. Quant aux lésions subies par la recourante, elles ne sont pas d'une nature particulière. Leur gravité ne revêt pas non plus un caractère spécifique. En ce qui concerne l'appréciation du critère de la durée du traitement, il ne faut pas se fonder uniquement sur l'aspect temporel ; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, si l'on peut s'attendre à une amélioration de l'état de santé (ATF non publié U 92/06 du 4 avril 2007, consid. 4.5; ATF non publié 8C_361/07 du 6 décembre 2007, consid. 5). La prise de médicaments antalgies et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF non publié 8C_361/07 du 6 décembre 2007, consid. 5). À cet égard, il sied de constater que le traitement médical de la recourante consiste en des mesures conservatrices (médicaments et séances de physiothérapie et d'ostéopathie), visant davantage à améliorer sa qualité de vie que son état de santé à proprement parler. Partant, il convient de nier que le critère de la longue durée du traitement soit rempli. Il n'apparaît par ailleurs pas que la recourante ait été victime d'une erreur médicale ou que des difficultés soient apparues au cours de la guérison, de sorte que ces deux critères ne sont pas non plus remplis. Pour ce qui est du degré et de la durée de l'incapacité de travail, ce critère ne saurait être retenu non plus puisque la recourante a rapidement pu reprendre son activité professionnelle, d'abord à domicile et à un taux réduit, puis à 100%, trois mois seulement après son accident. Certes, la recourante a été à nouveau mise en arrêt de travail à 100%, du 4 au 16 mai 2012, mais rien ne permet de conclure que cette nouvelle incapacité de travail soit imputable à son accident de mars

2011. Enfin, si les douleurs alléguées par la recourante ne sont pas contestées, cela ne suffit pas à conclure à l'existence d'un rapport de causalité adéquate avec l'accident du 14 mars 2011 postérieurement au 31 décembre 2011. 10. La question de la causalité naturelle peut dès lors rester ouverte, de même que celle consistant à déterminer si les troubles actuels de la recourante sont de nature dégénérative ou uniquement accidentelle. Pour l'ensemble de ces motifs, la mise en œuvre d'une expertise ne se justifie pas en l'espèce.![endif]>![if> 11. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté. ![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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