

## **GE\_GERICHTE A/351/2015 vom 22. April 2015**

GE Cour de justice, 2015-04-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_351\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_351_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/351/2015 du 22 avril 2015

IT: GE\_GERICHTE A/351/2015 del 22 aprile 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à VEIGY-FONCENEX, France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc recourante contre LA MOBILIÈRE SUISSE, SOCIETE D'ASSURANCES, sise Bundesgasse 35, BERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GRUMBACH Philippe intimée EN FAIT 1. Le 24 janvier 2006, alors qu'elle travaillait comme gestionnaire juridique au service de la société B\_\_\_\_\_ SA, Madame A\_\_\_\_\_, née en 1956, a été victime d'un accident de la circulation. Elle était arrêtée à un feu rouge lorsque sa voiture a été emboutie à l'arrière par un autre véhicule, avant de percuter la voiture qui la précédait. L'assurée s'est plainte de douleurs cervicales. Le docteur C\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une entorse cervicale sans fracture. La Mobilière Suisse, Société d'assurances SA (ci-après: la Mobilière), auprès de laquelle l'intéressée était assurée, a pris en charge le cas, qui a nécessité un traitement analgésique ainsi que le port d'un collier cervical, et un arrêt de travail jusqu'au 5 février 2006. 2. Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, le docteur D\_\_\_\_\_, la Mobilière a supprimé le droit de l'assurée aux prestations d'assurance à partir du 26 janvier 2007. Celle-ci a fait opposition à cette décision et a produit des rapports du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, selon lequel le traumatisme par accélération qu'elle avait subi avait entraîné une lésion de l'appareil ligamentaire à l'origine d'une hypermobilité ou instabilité C4-C5. La Mobilière a alors confié une expertise au docteur F\_\_\_\_\_, neurochirurgien. Ce médecin a indiqué que les douleurs cervicales étaient dues à l'accident et pouvaient être atténuées efficacement au moyen d'une chirurgie de stabilisation C4-C5 (rapport d'expertise du 5 janvier 2009). Au vu de ces conclusions, l'assureur-accidents a informé l'assurée qu'il acceptait d'entrer en matière sur la prise en charge du traitement indiqué. Cette dernière a toutefois déclaré renoncer à s'y soumettre après avoir demandé un second avis médical. Le 12 octobre 2009, la Mobilière a rendu une nouvelle décision par laquelle elle a rejeté l'opposition, considérant qu'il n'y avait pas de lien de causalité adéquate entre les plaintes et le traumatisme cervical. 3. Par jugement du 30 juin 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui chambre des assurances sociales de la Cour de justice) a rejeté le recours de l'assurée contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents du 12 octobre 2009. 4. Par arrêt du 10 août 2011, le Tribunal fédéral a annulé ce jugement et renvoyé la cause à la Mobilière pour examiner si une chirurgie de stabilisation C4-C5 était raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement la capacité de travail de l'assurée, tout en précisant que l'assureur-accidents pourra réduire ou refuser le cas échéant temporairement ses prestations, si l'assurée refusait de s'y soumettre, après lui avoir adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences de son refus. Le Tribunal fédéral a enjoint également la Mobilière d'examiner si l'incapacité de travail de longue durée, apparue le 24 septembre 2008, résultait de l'atteinte à la santé due à l'accident.

Ce faisant, notre Haute Cour considère que la causalité naturelle et adéquate entre le déficit fonctionnel organique post-traumatique, sous la forme d'une instabilité C4-C5, et l'accident était établie. <sup>5</sup> Le rapport de radiologie du Dr G\_\_\_\_\_ du 8 octobre 2012, relatif à la colonne cervicale, a mis en évidence des signes dégénératifs encore minimes sans évolution significative par rapport à 2007. Les clichés ne révélaient pas de listhésis, notamment au niveau C4-C5. <sup>6</sup> Statuant sur une demande de la Mobilière, tendant à la révision de l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 août 2011, en requérant son annulation et la confirmation du jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales du 30 juin 2010 sur la base du rapport précité du Dr G\_\_\_\_\_, le Tribunal fédéral a déclaré cette demande irrecevable en raison de sa tardiveté, par arrêt du 29 août 2013. <sup>7</sup>

Sur mandat de la Mobilière, le docteur H\_\_\_\_\_, neurochirurgien, a procédé à une expertise en février 2014. Dans son rapport du 3 mars 2014, cet expert a posé le diagnostic de contusion cervicale post-accidentelle, responsable de plaintes chroniques douloureuses et fonctionnelles. L'existence d'une instabilité C4-C5 n'était pas formellement établie et il y avait des symptômes anamnestiques et cliniques ne pouvant être imputés à une telle instabilité. Il s'agissait de la persistance d'une raideur cervicale, de douleurs à la mobilisation qui témoignaient non pas d'une instabilité mais de lésions musculaires, ligamentaires ou discarthrosiques évolutives. Ces troubles n'étaient pas dus exclusivement à l'accident, les phénomènes discarthrosiques ayant pour eux seuls une évolution généralement défavorable au fur à mesure du vieillissement normal des structures discales, vertébrales, musculaires et ligamentaires. Les troubles au niveau cervical étaient dus vraisemblablement à l'accident à raison de 50 %. Quant à la question de savoir comment l'assurée avait pu travailler à 100 % jusqu'en septembre 2008, en dépit de l'instabilité cervicale et des troubles évoqués, l'expert a répondu que cela s'expliquait par le fait que l'instabilité cervicale, pour autant qu'elle existât, était extrêmement mineure et ne constituait pas à elle seule un facteur suffisant pour justifier un arrêt de travail prolongé dans une occupation qui n'était pas fortement physique. Il n'y avait pas non plus de risque spécifique à travailler avec une instabilité mineure, même si le confort de travail pouvait de toute évidence être altéré. D'autre part, l'assurée avait dû subir des pressions tant économiques que sociales pour maintenir à tout prix un emploi, afin de préserver la structure familiale déjà fragilisée. A la question de savoir si un statu quo ante vel sine était atteint, l'expert a répondu que les prévisions de l'évolution organique depuis le début du diagnostic étaient celles d'une rémission sans retour à l'état antérieur. Concernant la responsabilité de facteurs étrangers à l'accident pour la diminution de la capacité de travail de l'assurée, il y avait un contexte social et psychologique sévère et, dans ces conditions, l'état anxieux et dépressif fluctuant, mais récidivant, aurait également par lui seul probablement tôt ou tard porté atteinte à la capacité de travail dans une proportion évaluée entre 30 % et 50 %. La dépression dont souffrait l'assurée influait ainsi sur sa capacité de travail à raison de 40 %. Le suivi du cancer n'avait aucune influence sur sa capacité de travail actuelle. Quant à la dysidrose, elle influait sur la capacité de travail à raison de 5 %. Dans une activité adaptée, ne demandant pas une concentration extrême et sans stress important (par exemple accueil, classement de dossiers, réponse au téléphone, suivi de dossiers et de petite correspondance) la capacité de travail était de 70 % avec un rendement résiduel de 80 %. Dans son activité antérieure, ce degré de capacité de travail pourrait être exigible, pour autant que l'assurée pût interagir de manière adaptée avec son environnement de travail (optimalisation ergonomique de son poste de travail avec mise à l'écart des tâches nécessitant de se procurer en hauteur des dossiers lourds et des tâches sollicitant une activité

cognitive intense). La diminution de rendement serait de 20 %. Cette appréciation était définitive. Quant aux traitements médicaux, ils avaient surtout pour but d'entretenir l'état actuel et d'éviter une lente péjoration de l'état clinique. Ils étaient probablement encore nécessaires sur une longue durée. La situation concernant l'accident de 2006 était par ailleurs stabilisée. Il n'y avait plus de possibilité d'améliorer la capacité de travail et une chirurgie de stabilisation ne semblait pas médicalement justifiée à ce jour. L'atteinte à l'intégrité n'était pas supérieure à celle constatée par le Dr F\_\_\_\_\_. Enfin, l'expert a fait observer que l'élément pivot du dossier semblait être un diagnostic d'instabilité qui avait été retenu alors qu'aucun examen complémentaire n'avait pu réellement le mettre en évidence. L'expert écartait ce diagnostic, tout en relevant que l'accident de 2006, dans un contexte médical et social difficile, avait joué un rôle perturbateur et déclencheur pour précipiter une dégradation globale. La perte de l'emploi en 2007 avait aggravé la situation et laissé une cicatrice non refermée, dès lors que les tentatives de reclassement professionnel s'étaient soldées par des échecs, de sorte que l'assurée avait progressivement développé un sentiment de dévalorisation et des angoisses. Elle avait désormais peur de ne plus être capable de mémoriser une nouvelle information, d'avoir perdu sa souplesse et sa flexibilité dans le milieu du travail. Selon toute vraisemblance, la situation actuelle était ainsi la résultante non seulement de circonstances accidentelles mais également d'un historique personnel et d'événements extérieurs survenus dans le cadre de l'activité professionnelle. >[if> 8. Le 6 mai 2014, la Mobilière a communiqué à l'assurée la liste des questions complémentaires qu'elle se proposait à poser à l'expert. >[if> 9. Après un échange de courriers entre la Mobilière et l'assurée, laquelle s'est opposée à un complément d'expertise, la première a rendu le 26 août 2014 une décision confirmant la nécessité d'un tel complément, ainsi que le questionnaire à soumettre à l'expert. Elle a notamment considéré que l'expert ne s'était pas prononcé sur la nature, l'importance et l'influence des troubles qui n'étaient pas liés à la possible instabilité cervicale, de sorte qu'il était nécessaire de clarifier la situation actuelle. >[if> 10. L'assurée ayant contesté cette décision, la Mobilière l'a confirmée, par décision sur opposition du 7 janvier 2015. Elle a maintenu que le Dr H\_\_\_\_\_ ne s'était pas clairement prononcé sur les diagnostics à retenir en rapport avec l'accident du 24 janvier 2006 et sur les conséquences de celui-ci. Partant, elle était dans l'impossibilité de prendre position. Les questions complémentaires permettront de déterminer de manière précise des symptômes imputables à l'instabilité et ceux qui ne l'étaient pas. Pour ces derniers, il était également nécessaire de déterminer dans quelle proportion ils étaient imputables à l'accident. A cet égard, l'expert avait indiqué, en se référant aux autres troubles, qu'ils n'étaient liés à l'accident que dans une proportion de 50 %. Il était dès lors parfaitement légitime de demander si, sur une incapacité de travail estimée à 30 %, seuls 15 % étaient imputables à l'accident. Il n'était pas non plus clair quels symptômes, responsables de l'incapacité de travail de l'assurée, étaient imputables à l'accident. Enfin, l'expert n'avait pas répondu à la question de savoir quand le statu quo sine avait été atteint. >[if> 11. Par acte du 17 mars 2015, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de statuer sur l'octroi des prestations (prise en charge des frais médicaux au-delà du mois de septembre 2008, le versement des indemnités journalières et la rente d'invalidité), sous suite de dépens. Elle a reproché à l'intimée de vouloir remettre en cause les réponses de l'expert aux questions qui lui avaient été posées. Dès lors que l'expert retenait une incapacité de travail de 30 % dans une activité adaptée, en relation avec l'accident en 2006, il importait peu de savoir quelle

part des symptômes de la recourante était imputable à l'instabilité C4-C5 et quelle part de ceux-ci ne l'était pas. Il ressortait par ailleurs du libellé de la question 8 et de la réponse donnée par l'expert que les 30 % d'incapacité de travail retenus étaient exclusivement en rapport avec l'accident de 2006 et de ses suites. De la réponse de l'expert à la question 9, il ressortait que l'état de santé de la recourante n'était jamais revenu à l'état antérieur, respectivement à l'état qu'elle aurait présenté sans accident. L'expertise établissait clairement qu'elle présentait, pour les seules conséquences de l'accident du 24 janvier 2006 et de ses suites, une capacité de travail définitive de 70 % dans une profession adaptée avec une diminution de rendement de 20 %. L'intervention chirurgicale évoquée précédemment n'était médicalement pas justifiée. Ainsi, les deux points sur lesquels devait porter le complément d'instruction ordonné par l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 août 2011, à savoir si une opération chirurgicale était raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement la capacité de travail de l'assurée, d'une part, et si sa capacité de travail de longue durée résultait de l'atteinte à la santé due à l'accident, d'autre part, avaient été dûment et correctement investigués. L'instruction était ainsi complète, de sorte que l'intimée devait rendre une décision sur le fond. [endif]>[if> 12. Dans sa réponse du 17 mars 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de dépens. Elle a maintenu que l'expertise ne lui permettait pas de déterminer de manière précise et en pourcent les symptômes imputables à l'instabilité alléguée et ceux qui ne l'étaient pas, ni de déterminer dans quelle proportion ces derniers étaient imputables à l'accident. On ne pouvait dès lors pas se contenter de l'indication de 30 % figurant dans la réponse à la question n° 8 concernant la capacité de travail liée à l'accident. L'intimée était en droit de s'interroger sur l'importance du taux d'incapacité retenu, compte tenu du fait qu'on se trouvait en définitive, neuf ans après l'accident, dans un cas de whiplash classique de faible intensité, n'ayant entraîné que douze jours d'incapacité de travail dont la moitié à 50 %. Il était aussi légitime de demander à l'expert si l'incapacité de travail estimée à 30 % était imputable seulement pour moitié à l'accident. L'intimée ne soumettait pas non plus à l'expert des questions qu'elle aurait omis de poser précédemment, mais demandait uniquement des précisions en relation avec les réponses figurant dans l'expertise. Enfin, l'expert avait seulement exclu le statu quo ante, mais ne s'était pas prononcé sur le statu quo sine. [endif]>[if> 13. Sur ce, la cause a été gardée juger. [endif]>[if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) 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). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Dans son arrêt publié à l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en rapport avec la mise en œuvre d'expertises administratives et judiciaires auprès des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) et a jugé que cet acte doit revêtir, en l'absence d'un accord, la forme d'une décision incidente correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021), laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral. Il a également défini dans cet arrêt les droits de participation des parties lors de la mise en œuvre d'une expertise administrative et les a renforcés. Ces principes s'appliquent également dans le domaine de

l'assurance-accidents (ATF 138 V 317 consid. 6, p. 321 ss). Selon l'arrêt publié à l'ATF 137 V 210, l'assuré peut faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une « second opinion » superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.). Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est par conséquent recevable (art. 56 ss LPGA). 3. L'objet du litige est en l'occurrence la question de savoir si l'instruction doit être considérée comme complète ou s'il est nécessaire de demander des précisions au Dr H\_\_\_\_\_ concernant son expertise du 3 mars 2014 et le cas échéant lesquelles. 4. En l'espèce, la recourante s'oppose à un complément d'expertise, estimant que l'expert a exhaustivement répondu aux questions devant faire l'objet d'une instruction complémentaire, aux termes de l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 août 2011. a. Afin d'interpréter ce dernier arrêt, il est nécessaire de le situer dans son contexte et de rappeler la teneur du jugement du 30 juin 2010 du Tribunal cantonal des assurances sociales dans la présente cause. Dans ce jugement, le Tribunal cantonal a rappelé la jurisprudence de notre Haute Cour au sujet de la relation de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type "coup du lapin" ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109). Selon cette jurisprudence, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (consid. 7 à 9 de l'arrêt cité), en appliquant différents critères, à savoir la nécessité, d'une part, d'opérer, une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10.1). Le Tribunal fédéral a aussi renforcé les exigences concernant la preuve d'une lésion en relation de causalité naturelle avec l'accident (consid. 9). Le Tribunal cantonal a nié dans son jugement, d'une part, un lien de causalité entre l'incapacité de travail de la recourante et l'accident, au motif qu'elle avait pu travailler à 100% après son accident en janvier 2006 jusqu'au 24 septembre 2008, après une courte période d'incapacité de travail jusqu'au 6 février 2006. D'autre part, il a constaté que l'intimée avait à raison appliqué les critères du Tribunal fédéral, applicables lors d'un traumatisme de type "coup du lapin", un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable, pour examiner et exclure la causalité adéquate. Dans son arrêt du 30 juin 2010, notre Haute Cour a d'abord constaté que l'objet du litige était la question de savoir si, au moment de la suppression du droit aux prestations d'assurance, un déficit fonctionnel organique découlant de l'accident existait encore (consid. 4.1 p. 6), et a admis que la recourante souffrait d'un tel déficit sous la forme d'une instabilité C4-C5 post-traumatique. Elle n'a pas retenu d'autres atteintes organiques objectivables découlant de l'accident (consid. 4.2). Compte tenu d'une pathologie organique avérée, elle n'est pas entrée en matière sur l'examen des critères jurisprudentiels pour établir la causalité adéquate, en cas d'un traumatisme de type "coup du lapin", un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Elle a ensuite renvoyé la cause au Tribunal cantonal afin d'examiner si l'incapacité de travail de longue durée apparue le 24 septembre 2008 résultait de "l'atteinte à la santé due à l'accident" (consid.5.2). Dans la mesure où le Tribunal fédéral

n'a retenu qu'une seule atteinte à la santé objectivable en rapport avec l'accident, son arrêt doit être interprété dans le sens que l'instruction complémentaire doit porter sur la question de savoir si l'incapacité de travail de longue durée est une conséquence de l'instabilité cervicale. b. Par ailleurs, la cause était également renvoyée au Tribunal cantonal des assurances sociales pour examiner si la chirurgie de stabilisation C4-C5 était raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement la capacité de travail de l'assurée. 5. a. Dans sa réponse à la question 7, l'expert constate que l'instabilité cervicale, pour autant qu'elle existe, est mineure et n'est pas à elle seule un facteur suffisant pour justifier un arrêt de travail prolongé dans une occupation qui n'est pas fortement physique. Il n'existe en outre pas de risque spécifique à travailler avec une instabilité mineure, même si le confort de travail peut être altéré. Il découle de cette conclusion que l'incapacité de travail n'est en l'occurrence pas due à une instabilité cervicale.

En tout état de cause, il convient de constater que l'expert ne retient pas le diagnostic d'une instabilité avérée avec déplacements vertébraux dans ses diagnostics. Pour cette raison également, il ne peut attribuer l'incapacité de travail à cette pathologie. Ainsi, l'expertise répond à la première question qu'il convenait encore d'instruire, aux termes de l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 août 2011. Il s'ensuit également que les questions de l'intimée concernant les symptômes imputables à l'instabilité ne sont pas fondées, l'expert y ayant déjà répondu. b. En ce qui concerne la deuxième question qui devait être élucidée, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 août 2011, l'expert répond clairement que la chirurgie de stabilisation ne semble ni médicalement justifiée ni susceptible d'améliorer la capacité de travail, dès lors qu'il n'est pas avéré que la recourante présente une hypermobilité segmentaire cervicale. Du reste, cette intervention comprend des risques neurologiques et ne permet pas de garantir la disparition des douleurs. c. Cela étant, il sied de constater que l'expertise répond aux questions devant être élucidées selon le Tribunal fédéral. 6. Néanmoins, il ne peut être considéré qu'une instruction concernant les "autres troubles" viole en l'occurrence les droits de la recourante, dès lors que cela est dans son intérêt. Se pose notamment la question d'autres lésions organiques objectivables découlant de l'accident. Comme il résulte de la jurisprudence précitée en la matière, il s'agit d'une question-clé, contrairement à ce que semble alléguer la recourante. Il n'est dès lors pas suffisant que l'expert constate une incapacité de travail en rapport avec l'accident, sans préciser par quelles pathologies elle a été provoquée.

Il sied en outre de relever que l'assureur est en tout temps libre de compléter l'instruction, voire il y est obligé en vertu de la maxime inquisitoire, si cela s'avère nécessaire, et également lorsqu'il n'a pas posé, par erreur, une question pertinente à l'expert. a. Même si la réponse à la question de la présence de lésions organiques objectivables découlant de l'accident pourrait en l'occurrence être déduite des autres pièces du dossier, voire de l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, il ne peut être considéré pour autant que les droits de l'assurée seraient violés par un complément d'expertise visant à préciser les "autres troubles" en lien de causalité avec l'accident et notamment à établir l'existence de lésions organiques. Au contraire, cela est dans l'intérêt de l'assurée. Or, en l'occurrence, l'expert n'a pas clairement répondu à la question de savoir si la recourante présente un déficit fonctionnel organique et objectivable en rapport avec l'accident. En effet, son diagnostic de "contusion cervicale post-accidentelle responsable de plaintes chroniques douloureuse et fonctionnelles" ne permet pas de déduire une telle conclusion. b. Cependant, les questions de l'intimée sont en grande partie trop imprécises, voire inutiles, pour obtenir des réponses satisfaisantes de la part de l'expert. Ainsi, il y a lieu de les modifier comme suit: Question 6 - L'assurée présente-t-elle un

déficit fonctionnel organique objectivable, en rapport de causalité avec l'accident, et, si oui, lequel et quels documents médicaux mettent en évidence ce déficit? ![/endif]>![if> - Dans l'affirmative, quelles limitations fonctionnelles provoquent le déficit que vous avez pu objectiver? ![/endif]>![if> - Toujours dans l'affirmative à la première question, dans quelle mesure l'incapacité de travail de l'assurée doit-elle être attribuée (en pourcents) à ce déficit? ![/endif]>![if> Question 8 Elle est déjà contenue dans la question 6, de sorte qu'elle doit être supprimée. Question 9 Elle n'a en l'état pas de raison d'être, seul l'état de santé au moment de sa stabilisation étant pertinent pour apprécier la question d'une éventuelle invalidité. Questions 10 et 12 Idem Question 13 Elle est en partie nécessaire pour clarifier les conclusions de l'expert que la chambre de céans estime également peu compréhensibles. Toutefois, elle doit être reformulée comme suit: Selon votre estimation, du seul fait de l'accident, l'incapacité de travail de l'assurée est de 30%. Sur la base de vos remarques formulées à la question 6b, doit-on comprendre que 50% de ces 30% sont à mettre sur le compte d'autres troubles non imputables à l'accident (15% de l'incapacité imputables à l'accident, 15% non imputables à l'accident)? c. S'agissant de plaintes au niveau du rachis cervical sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, il convient enfin de rappeler qu'une causalité naturelle ne peut en principe être admise que sur la base d'une expertise médicale multidisciplinaire (ATF 134 V 109 consid. 9.3). Se pose ensuite la question de la causalité adéquate qui doit être déterminée en se fondant sur les critères jurisprudentiels en la matière. 7. Cela étant, le recours sera partiellement admis et la décision du 7 janvier 2015 réformée au sens des considérants qui précèdent. ![/endif]>![if> 8. L'intimée qui succombe sera condamnée à verser à la recourante une indemnité de CHF 300.-![/endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. ![/endif]>![if> Au fond : 2. L'admet partiellement. ![/endif]>![if> 3. Réforme la décision du 7 janvier 2015 dans le sens des considérants. ![/endif]>![if> 4. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de CHF 300.-![/endif]>![if> La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER 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.