

200.2022.721.LAA
N° AVS
BCE/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 15 septembre 2023

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Zurich Compagnie d'Assurances SA
Case postale, 8085 Zurich
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 25 octobre 2022



En fait:

A.

A. _____, née en 1989, a été engagée le 1^{er} décembre 2017 comme serveuse dans un restaurant. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de Zurich Compagnie d'Assurances SA (ci-après: la Zurich, puis l'intimée). Le 29 décembre 2017, alors qu'elle se trouvait dans l'appartement où elle vivait en colocation, l'assurée a été blessée par plusieurs coups de feu. Atteinte au niveau thoraco-abdominal, elle a été prise en charge par la Rega, puis hélicoptérée jusqu'à un hôpital universitaire, où elle a été opérée les 29, 30 et 31 décembre 2017 ainsi que les 5 et 18 janvier 2018. Elle a ensuite été transférée le 30 janvier 2018 dans une clinique de réadaptation où elle a séjourné jusqu'au 10 mars 2018. L'assurée a subi de nouvelles interventions les 25 avril 2018 et 25 septembre 2019, qui ont justifié de nouvelles hospitalisations (du 24 au 30 avril 2018, puis du 24 au 26 septembre 2019). En parallèle, l'intéressée a présenté des troubles psychiques pour lesquels elle a consulté des médecins spécialisés. La Zurich a pris en charge les suites immédiates du cas et alloué à l'assurée les frais de traitement médical ainsi que des indemnités journalières (IJ) jusqu'au 18 octobre 2020, date à partir de laquelle l'Office d'assurance-invalidité (AI) Berne a versé ce dernier type de prestations dans le cadre de mesures d'intervention précoce (cours de formation et placement). Par contrat de travail du 25 mars 2021, l'intéressée a été engagée dès le 1^{er} avril 2021 pour une durée indéterminée à un taux de 80% en qualité d'assistante marketing et communication.

B.

La médecin-conseil de la Zurich a procédé à l'estimation de l'atteinte à l'intégrité en date du 21 août 2021. Sur cette base, la Zurich a nié le droit de l'assurée à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) dans une décision du 25 août 2021. Le 27 septembre 2021, l'intéressée, assistée d'un avocat, s'est opposée légalement à la décision précitée. Par décision

du 7 juillet 2022, la Zurich a mis un terme à la prise en charge des frais de traitement médical, constaté que le droit aux IJ avait cessé le 18 octobre 2020 et nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Le 8 août 2022, l'intéressée, toujours représentée, s'est opposée à cette dernière décision. S'appuyant sur les constatations de sa médecin-conseil du 29 décembre 2021, la Zurich a formellement rejeté, le 25 octobre 2022, chacune des oppositions formées par l'assurée contre ses deux décisions.

C.

Par acte du 25 novembre 2022, l'intéressée, représentée par le même mandataire, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition du 25 octobre 2022 de la Zurich. Sous suite de frais et dépens, elle a conclu à la réforme de la décision sur opposition contestée en ce sens que la Zurich soit tenue de lui verser une IPAI correspondant à 80% du revenu annuel hypothétique de Fr. 50'737.-, à savoir Fr. 40'589.60 et de continuer à prendre en charge les frais de traitement médical jusqu'à son complet rétablissement. Dans sa réponse du 13 janvier 2023, la Zurich a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. Le mandataire de la recourante a encore fait parvenir au TA sa note d'honoraires le 26 janvier 2023. Les parties ont finalement été renseignées au sujet de l'état de la procédure le 4 août 2023.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 25 octobre 2022 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette les oppositions formulées à l'encontre des décisions des 25 août 2021 et 7 juillet 2022, confirmant ainsi la fin de la prise en charge du traitement médical, de même que le refus du droit de l'assurée à une rente d'invalidité

et à une IPAI. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et sur le versement d'une IPAI correspondant à 80% du revenu annuel de l'assurée, ainsi que sur la prise en charge par l'intimée des frais relatifs au traitement médical jusqu'au complet rétablissement de l'intéressée.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] en lien avec l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 356 c. 3, 147 V 161 c. 3.1, 129 V 177 c. 3.1 et 3.2).

2.2 L'assureur-accidents doit clore le cas d'assurance en cessant la prise en charge du traitement médical ainsi que le versement d'une indemnité journalière et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à

une indemnité pour atteinte à l'intégrité dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA; ATF 143 V 148 c. 3.1.1, 137 V 199 c. 2.1). L'amélioration de l'état de l'assuré doit être examinée notamment d'après l'augmentation ou le rétablissement prévisible de la capacité de travail, dans la mesure où cette dernière est entravée en raison de l'accident assuré. Dans ce contexte, la poursuite envisagée du traitement doit permettre d'escompter une amélioration notable; des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 c. 4.3). Cette question doit être examinée sous un angle prospectif (SVR 2010 UV n° 3 c. 8.2; sur ces questions, voir SVR 2020 UV n° 40 c. 2.3).

2.3 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.4 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'IPAI est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique,

l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Dans la décision sur recours attaquée, l'intimée a considéré que l'état de santé de la recourante était stabilisé dès lors que les mesures de réadaptation avaient été menées avec succès et avaient conduit à l'engagement de l'intéressée pour une durée indéterminée. La nécessité d'un suivi médical régulier n'a pas été contestée par l'intimée. Celle-ci a cependant estimé que les conditions pour la prise en charge des frais de traitement médical y relatifs n'étaient plus remplies en raison du fait qu'elle avait examiné, puis nié le droit à une rente d'invalidité. A ce titre et après avoir procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'intimée a conclu que l'assurée ne subissait aucune perte de gain et a exclu le droit à une telle prestation. Finalement l'intimée s'est fondée sur le rapport de sa médecin-conseil du 29 décembre 2021, qu'elle a jugé pleinement probant - au contraire de l'avis médical du psychiatre traitant du 22 juin 2021 - pour nier tout droit de l'assurée à une IPAI. Dans son mémoire de réponse du 13 janvier 2023, l'intimée a en substance maintenu les arguments développés dans sa décision sur opposition. Elle a néanmoins précisé que l'IPAI se calculait sur la base du gain maximum assuré au moment de l'accident.

3.2 A l'appui de son recours, l'assurée reproche à l'intimée une mauvaise appréciation des faits. Elle souligne en effet que la prise d'un emploi résulte de la bienveillance de l'employeur et non de la procédure de

reconversion menée par l'Office AI Berne. Elle dénonce également le rapport de subordination du médecin-conseil avec l'intimée qui, selon elle, remet en cause la valeur probante de ce document. L'assurée considère par ailleurs que l'intimée a violé les dispositions applicables en matière d'IPAI en lui refusant une telle indemnité. Elle fait en particulier valoir que l'importante atteinte psychique subie perdurera avec la même intensité toute sa vie durant. La recourante considère finalement que le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte psychique est donné et que c'est donc à tort que l'intimée a refusé la continuation de la prise en charge des frais de traitement.

4.

Il ressort du dossier les faits médicaux principaux suivants:

4.1 Dans un rapport de sortie daté du 31 janvier 2018 de l'hôpital universitaire dans lequel l'assurée a séjourné du 29 décembre 2017 au 30 janvier 2018, les médecins en charge de celle-ci durant son séjour ont évoqué les diagnostics de blessure par balle thoraco-abdominale du 29 décembre 2017 avec choc hémorragique de degré 3, de malnutrition, de délire hyperactif le 4 janvier 2018 et de douleurs abdominales inexplicables. Dans leur écrit, les médecins ont également répertorié les différentes interventions chirurgicales pratiquées. C'est ainsi que la recourante a été opérée les 29 décembre 2017 en chirurgie traumatologique (pose d'un drainage thoracique) et en chirurgie viscérale (thoracotomie), le 30 décembre en chirurgie thoracique (suture du parenchyme pulmonaire de la lésion parenchymateuse du lobe inférieur droit et débridement de la paroi thoracique droite latérodorsale et flanc droit) et en chirurgie viscérale (relaparotomie exploratoire et résection du foie), le 31 décembre 2017 en chirurgie viscérale et traumatologique (suture d'une lésion du diaphragme et pose d'une iléostomie), le 5 janvier 2018 en chirurgie traumatologique (fermeture de la plaie au niveau de la laparotomie) et le 18 janvier 2018 en chirurgie thoracique (drainage d'un épanchement thoracique). Les médecins ont attesté d'une incapacité de travail de 100% du 29 décembre 2017 au 28 février 2018 (dossier [dos.] intimée 28).

4.2 Les médecins en charge de l'assurée lors de son séjour en clinique de réadaptation ont rédigé un rapport daté du 9 février 2018 dans lequel ils ont mentionné une forte perte pondérale à l'admission de l'intéressée ainsi qu'un état général réduit. Les spécialistes ont notamment évoqué une perte d'appétit en lien avec les blessures, les troubles psychiques, les nausées et le port d'une stomie. En dépit de la participation de la recourante aux différentes thérapies, les médecins ont constaté un manque de force prononcé, une faiblesse et un état général réduit en raison des douleurs (dos. intimée 14).

4.3 Une consultation de suivi auprès d'un spécialiste en chirurgie traumatique de l'hôpital universitaire susmentionné (voir c. 4.1) s'est déroulée le 15 mars 2018. Dans son rapport y relatif du 26 mars 2018, le spécialiste a évoqué une bonne évolution clinique et radiologique mais a attesté d'une incapacité de travail de 100% du 15 mars au 18 mai 2018 (dos. intimée 49).

4.4 Une intervention a été réalisée le 25 avril 2018 par un spécialiste en chirurgie viscérale de l'hôpital universitaire susmentionné (voir c. 4.1) visant un rétablissement de la continuité intestinale. Dans ce contexte, le médecin en charge de l'opération a posé le diagnostic de status après hémicolectomie élargie droite avec mise en place d'une iléostomie terminale droite le 31 décembre 2017 (dos. intimée 69 et 70). Une incapacité de travail a été attestée du 20 août 2018 au 18 février 2019 (dos. intimée 45).

4.5 Dans un certificat médical du 26 mars 2019, l'ancien psychiatre traitant de l'assurée a certifié que l'état de santé de sa patiente nécessitait une poursuite de l'arrêt de travail pour les mois de février, mars et avril 2019 (dos. intimée 75).

4.6 Suite à l'apparition de douleurs au niveau du thorax et du sternum, la recourante a consulté, le 24 avril 2019, un spécialiste en chirurgie thoracique de l'hôpital universitaire susmentionné (voir c. 4.1). Ce médecin a préconisé un examen radiologique du thorax (dos. intimée 96), lequel s'est déroulé le 13 mai 2019. Dans un écrit du même jour, le radiologue en charge de cet examen a mis en évidence des troubles ventilatoires lobaires

inférieurs droits, des séquelles pleurales droites, des fractures costales droites avec perte de substance ainsi qu'un status post hépatectomie gauche (dos. intimée 106).

4.7 Il ressort d'un rapport daté du 19 mai 2019 du médecin généraliste traitant de l'assurée le diagnostic de traumatisme important par balle le 29 décembre 2017 thoracique et abdominal. L'évolution a été jugée satisfaisante par le médecin, sous réserve de la problématique respiratoire (lobe inférieur droit) et abdominale (dos. intimée 109). Une incapacité de travail de 100% a été attestée du 4 mars au 11 août 2019 (dos. intimée 97 et 135).

4.8 Par un écrit du 24 juillet 2019, l'ancien psychiatre traitant de l'assurée a évoqué les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), d'épisode dépressif moyen (F32.1 CIM-10) et de syndrome de dépendance à des drogues multiples et à d'autres substances psychoactives, utilisation épisodique (F19.26 CIM-10). Dans son rapport, le médecin a indiqué que sa patiente souffrait de flashbacks épisodiques, de cauchemars avec des réveils nocturnes ou encore d'un état d'anxiété avec angoisses occasionnelles. Il a également noté que l'anxiété était exacerbée en cas de situations conflictuelles et que sa patiente rapportait des troubles de la concentration (non manifestes en consultation). L'humeur a été décrite comme labile et déprimée, avec de la tristesse et des ruminations. Le spécialiste a également mentionné une estime de soi abaissée. Il a jugé le pronostic favorable (dos. intimée 124) et a attesté une incapacité de travail de 100% du 19 août au 12 novembre 2019 (dos. intimée 136 et 154).

4.9 En date du 29 septembre 2019, l'assurée a subi une nouvelle intervention dans l'hôpital universitaire susmentionné (voir c. 4.1) en chirurgie plastique et de la main et en chirurgie thoracique (correction de la cicatrice sternale et retrait du cerclage sternal), pour laquelle elle a été hospitalisée du 24 au 26 septembre 2019. Dans le rapport de sortie y relatif daté du 24 septembre 2019, les médecins ont posé les diagnostics de traumatisme thoracique, traumatisme abdominal et formation de chéloïdes

sternales (dos. intimée 146). Une incapacité de travail totale a été attestée du 24 septembre au 4 octobre 2019 (dos. intimée 154).

4.10 Il ressort d'un rapport médical du 3 janvier 2020 d'un nouveau psychiatre traitant, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (F33.11 CIM-10) et d'état de stress post-traumatique (F43.1 CIM-10). Dans son écrit, le spécialiste a indiqué avoir observé chez sa patiente de la tristesse, de la fatigue, un manque de motivation, un trouble de l'appétit et du sommeil, un retrait social ou encore une faible estime d'elle-même ou un sentiment de dévalorisation. Il a constaté des troubles de la mémoire et de la concentration ou encore des symptômes d'angoisse chez l'assurée. Celle-ci présenterait également des flashbacks concernant l'agression subi en décembre 2017 ainsi que des idées suicidaires (dos. intimée 178). Le médecin a jugé le pronostic bon en raison de la motivation de l'assurée à retrouver une activité adaptée. Il a attesté d'une incapacité totale de travail depuis le 25 octobre 2019 jusqu'au 31 janvier 2020 (dos. intimée 172, 178 et 182), ainsi qu'une incapacité de travail de 70% du 1^{er} février au 30 avril 2020 (dos. intimée 192 et 199). Par la suite, il a retenu une incapacité totale de travail du 1^{er} mai au 18 octobre 2020 (dos. intimée 214, 222 et 228). Dans un écrit du 4 janvier 2021, le spécialiste en psychiatrie a mis en évidence les mêmes diagnostics que dans son précédent rapport (dos. intimée 178 et 242). Il a toutefois noté une légère amélioration de l'état de santé de l'assurée et confirmé que le pronostic était bon (dos. intimée 242). Sur demande de l'intimée, le psychiatre traitant a rendu un rapport du 22 juin 2021 concernant l'atteinte à l'intégrité. A la question de savoir s'il existait un dommage permanent résultant exclusivement des séquelles de l'accident, le médecin a répondu par l'affirmative en précisant que la recourante présentait des perturbations d'ordre psychologique (état de stress post-traumatique avec une perturbation de la concentration et de la mémoire). Il a évalué le taux de l'IPAI à 20% (dos. intimée 268).

4.11 Dans un rapport du 19 septembre 2021, le médecin généraliste traitant de la recourante a retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Il a évoqué des symptômes de troubles de la concentration et de la mémoire chez sa patiente. Il a également constaté que celle-ci avait

subi une rechute et qu'elle souffrait de façon récurrente d'insomnies et de cauchemars lesquels entraînaient une asthénie importante, une angoisse et un mal-être avec des conséquences sur le plan de la thymie. Le médecin a ajouté que l'atteinte était suffisamment grave et durable (risque de rechute) pour justifier l'octroi d'une IPAI (pièce justificative [PJ] 1 recours).

4.12 La médecin-conseil de l'intimée, par sa spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport le 29 décembre 2021. Dans cet écrit, la médecin a considéré que les critères émis dans la table 19 de la Suva relative à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accidents, ci-après: table 19 Suva) n'étaient pas réunis. Selon elle, la sévérité des symptômes de l'état de stress post-traumatique de l'assurée n'est pas extraordinaire. Elle a par ailleurs relevé que les troubles de la concentration et de la mémoire ne pouvaient être qualifiés de graves ou de durables dans la mesure où la recourante avait pu mener à bien une reconversion professionnelle (dos. intimée 285).

5.

Il convient de relever à titre liminaire qu'il est incontesté et établi au vu du dossier que l'accident dont a été victime la recourante le 29 décembre 2017 est un accident (en l'occurrence non professionnel, au sens de l'art. 8 LAA). Il n'est pas non plus litigieux entre les parties que l'état de santé de la recourante est stabilisé (voir ch. I. 13 du recours et dos. intimée 254) et rien au dossier ne justifie de s'écarter de cette appréciation. C'est par conséquent à bon droit que l'intimée a jugé que l'état découlant de l'accident était stabilisé, qu'elle a mis un terme aux IJ au 18 octobre 2020 et qu'elle a décidé (sur demande de l'assurée; voir dos. intimée 254) qu'il y avait lieu de déterminer le droit à une rente d'invalidité et l'atteinte à l'intégrité en fonction de cet état (voir décision sur opposition attaquée c. 1.3). Dans ce contexte, l'art. 19 al. 1 LAA prévoit en effet que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été

menées à terme (phr. 1). Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (phr. 2). Ainsi et conformément à l'art. 19 al. 1 in fine LAA, c'est également à juste titre que l'intimée a mis un terme à la prise en charge des frais médicaux.

6.

6.1 Est litigieuse la question de savoir si les troubles psychiques dont se prévaut la recourante constituent une atteinte importante et durable au sens de l'art. 24 al. 1 LAA (voir c. 2.4).

6.2 Aux termes de l'art. 36 al. 1 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) relative à cette disposition, le caractère durable d'une atteinte s'examine à l'aune de la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 124 V 29 c. 5c/bb, 124 V 209 c. 4b; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_68/2021 du 6 mai 2021 c. 4.2). Ainsi, lorsque l'accident est banal et insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et les troubles psychiques peut être, en règle générale, d'emblée niée tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il convient de prendre en considération, dans une appréciation globale, d'autres circonstances objectivement établies qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Conformément à cette pratique, le droit à une IPAI doit être nié en cas d'accidents banals ou de peu de gravité, même si l'existence d'un lien de causalité adéquate est exceptionnellement admise. Même dans le cas d'accidents de gravité moyenne, le caractère durable de

l'atteinte à l'intégrité peut généralement être nié, sans qu'il soit nécessaire de procéder dans chaque cas à un examen plus approfondi de la nature et de la durabilité de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe qu'exceptionnellement, soit lorsque l'accident en question se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves et que, sur la base du dossier, il existe des indices évidents de la présence d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. Enfin, en cas d'accident grave, le caractère durable de l'atteinte à l'intégrité doit toujours être examiné, au besoin par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique lorsque le dossier est lacunaire sur ce point (ATF 124 V 29 c. 5c/bb, 124 V 209 c. 4b; TF 8C_68/2021 du 6 mai 2021 c. 4.2).

6.3 En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante a été victime d'une agression par arme à feu lors de laquelle l'auteur l'a atteinte par deux balles dans le thorax (dos. intimée 28). Elle était alors accompagnée d'une amie, qui avait quant à elle été touchée par cinq projectiles et était depuis lors partiellement infirme. L'agresseur s'était ensuite donné la mort en retournant l'arme contre lui, ce dont l'assurée avait aussi été témoin (dos. intimée 124). Le TF s'est prononcé à plusieurs reprises sur le degré de gravité d'accidents en lien avec des agressions physiques. C'est ainsi qu'il a qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite du cas grave le fait pour un assuré d'avoir reçu un coup de couteau à viande (lame de 23 cm de long et 4.2 cm de large) dans l'estomac lors d'une altercation (TF 8C_519/2008 du 28 janvier 2009 c. 5.2.2). A également été qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite du cas grave par l'ancien Tribunal fédéral des assurances (TFA), une agression au cours de laquelle l'assurée, qui vivait avec un homme et son fils, avait été saisie sans raison apparente et sans avertissement préalable par le fils, jetée à terre, frappée plusieurs fois la tête contre le sol, rouée de coups de genou et menacée de mort. Elle n'avait pu se sauver qu'en appelant à l'aide son partenaire (U 9/00 du 28 août 2001, in RAMA 2001 n° U 440 p. 350). Le TF a estimé que l'accident lors duquel un assuré s'était fait agresser physiquement (avec les mains et les pieds), de nuit, par trois hommes qu'il ne connaissait pas, alors qu'il rentrait chez lui, devait être qualifié de moyennement grave (TF 8C_893/2012 du 14 mars 2013 c. 4.1 et 4.2). En l'occurrence, la recourante a été attaquée chez elle, c'est-à-dire dans un endroit qui était censé lui

offrir une certaine sécurité. Par ailleurs, l'auteur s'est muni d'une arme à feu et a tiré deux balles sur la recourante, touchant celle-ci au niveau du thorax, soit à proximité immédiate des organes vitaux. Son pronostic vital a été engagé. Elle a en outre été confrontée aux actes de violence commis à cinq reprises sur son amie, puis au suicide par balle de l'auteur de l'agression. Dans ces conditions, à la lumière de la jurisprudence du TF, force est de constater que l'agression physique dont a été victime la recourante doit être qualifiée de grave. Par conséquent, le caractère durable et important de l'atteinte à l'intégrité doit être instruit de façon complète et approfondie (voir c. 6.2 in fine).

7.

7.1 Pour nier le caractère durable et important de l'atteinte à la santé de la recourante, l'intimée s'est fondée sur le rapport de sa médecin-conseil du 29 décembre 2021. Il convient donc d'examiner la valeur probante de celui-ci.

7.2

7.2.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

7.2.2 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de

contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2022 UV n° 3 c. 3.2). Malgré cette aptitude de base à prouver, les rapports émanant de médecins spécialistes internes à l'assurance ne sont pas revêtus dans la pratique de la même force probante qu'une expertise, réalisée par des experts indépendants, de nature judiciaire ou ordonnée en cours de procédure par l'assureur en vertu de l'art. 44 LPGA. Si un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. S'il existe le moindre doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations médicales internes à l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3a/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 c. 5.1, 139 V 225 c. 5.2, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6; SVR 2021 UV n° 34 c. 2.3).

7.3 En l'occurrence, et d'un point de vue purement formel, malgré la relation contractuelle qui lie la médecin-conseil à l'intimée, l'impartialité de celle-ci ne saurait être remise en cause. Il en va de même de ses qualifications professionnelles (en psychiatrie et psychothérapie), lesquelles ne prêtent pas flanc à la critique. Il n'en demeure pas moins que le rapport médical du 29 décembre 2021, très succinct et peu motivé, a été établi sur la seule base du dossier médical (qu'il ne cite pas) et sans examen personnel de l'assurée. Or, comme évoqué (voir c. 6.3 in fine), pour pouvoir évaluer le caractère durable et important d'une atteinte psychique s'étant développée après un accident grave, le ou la spécialiste en psychiatrie consulté(e) doit fonder son appréciation sur un examen psychiatrique approfondi. De plus, ce dernier ne peut généralement intervenir que cinq à six ans après l'événement (MAX B. BERGER, in Frésard-Fellay et al. [édit.], Basler Kommentar –

Unfallversicherungsgesetz, 2019, art. 25 LAA n. 39 et 40; voir également table 19 Suva p. 4 (sur l'application des tables de la Suva relatives à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, voir notamment ATF 124 V 29 c. 1c). Par conséquent, sur le strict plan formel, l'écrit du 29 décembre 2021 est déjà critiquable.

7.4 Sur le plan matériel ensuite, le rapport ne convainc pas. S'agissant tout d'abord des diagnostics, force est de constater que la médecin-conseil n'a ni confirmé, ni infirmé le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1 CIM-10) retenu tant par les psychiatres traitants le 24 juillet 2019, le 3 janvier 2020 et le 4 janvier 2021 (voir c. 4.8 et 4.10; dos. intimée 124, 178 et 242), que par le généraliste le 19 septembre 2021 (voir c. 4.11; dos. intimée 323), pas plus qu'elle n'a discuté d'autres diagnostics qui avaient pourtant été posés par le passé (épisode dépressif moyen [F32.1 CIM-10] et syndrome de dépendance à des drogues multiples et à d'autres substances psychoactives, utilisation épisodique [F19.26 CIM-10]; voir c. 4.8 et 4.10; dos. intimée 124, 178 et 242). Elle n'a procédé à aucune analyse propre et approfondie des diagnostics, mais s'est bornée à commenter la question du caractère important et durable de l'atteinte à la santé en lien avec le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Elle n'a pas non plus décrit les critères et éléments inhérents à celui-ci. Il est vrai que d'après la table 19 de la Suva, le diagnostic à lui seul ne suffit pas déjà à justifier la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité. Il n'en demeure pas moins qu'encre selon cette même table, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie devait se prononcer sur l'existence d'un diagnostic psychiatrique susceptible de conduire à l'octroi d'une IPAI. Toujours dans le contexte des diagnostics, la médecin s'est contentée d'énumérer les deux rapports médicaux les plus récents (du psychiatre et du généraliste traitant), sans évoquer d'autres éléments au dossier, en particulier plus anciens, qui lui auraient permis d'examiner, puis de discuter, l'évolution des troubles dans le temps (par exemple relatif au diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode moyen [F33.11 CIM-10] retenu par le psychiatre traitant le 3 janvier 2020 et le 4 janvier 2021, puis abandonné le 22 juin 2021; voir c. 4.10; dos. intimée 178, 242 et 268). Concernant ensuite le caractère durable de l'atteinte, la médecin-conseil s'est limitée à indiquer que les symptômes d'un état de stress post-traumatique

régressaient spontanément dans les mois suivant le traumatisme. En raisonnant de la sorte, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie n'a cependant pas restitué correctement le contenu du chiffre F43.1 CIM-10. Elle s'est aussi prononcée selon une approche seulement théorique, détachée du cas concret. Elle s'est fondée sur des considérations d'ordre général (l'expérience médicale et le cours ordinaire des choses) plutôt que sur les données individuelles de l'assurée. Il convient d'admettre avec la médecin-conseil que, selon la CIM-10, l'évolution du trouble est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Il y est toutefois également précisé que, dans certains cas, il peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et entraîner une modification durable de la personnalité. Or, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie n'a pas indiqué en quoi, dans ce cas précis, l'évolution serait à ce point favorable. Elle ne s'est en particulier pas référée à des pièces au dossier qui lui auraient permis d'étayer son argumentation. Certes, l'évolution a été jugée bonne par le psychiatre traitant dans ses rapports des 3 janvier 2020 et 4 janvier 2021 (voir c. 4.10; dos. intimée 178 et 242). Ce médecin a néanmoins observé dans ce dernier rapport que les symptômes de tristesse, fatigue, manque de motivation, fluctuation de l'humeur ou encore d'angoisse, dévalorisation et flashbacks concernant l'agression, subsistaient (voir c. 4.10; dos. intimée 242). Par ailleurs, plus d'une année après, les troubles de la mémoire et de la concentration n'avaient pas non plus disparu (rapport du 22 juin 2021; dos. intimée 268). En outre, le généraliste traitant a constaté, le 19 septembre 2021, une rechute dans l'état de santé de sa patiente (voir c. 4.11; PJ 1 recours). Face à ces éléments contradictoires, la médecin-conseil ne pouvait simplement affirmer que l'atteinte avait régressé (dos. intimée 285), mais elle devait au contraire se prononcer sur les conclusions divergentes des médecins. Pour ce qui a trait à l'importance des troubles, les explications de la médecin-conseil sont également peu convaincantes. Celle-ci a en substance considéré qu'ils ne pouvaient être qualifiés de graves dans la mesure où l'assurée avait pu mener à bien une reconversion professionnelle. Il est vrai que la recourante a été en mesure de suivre une formation dans le marketing (dos. intimée 280), puis d'être engagée comme assistante marketing et communication à durée indéterminée (dos. intimée 281). Bien que son employeur ait évoqué des difficultés (PJ 3 recours) en

lien avec des prestations "irrégulières", il n'en reste pas moins que l'assurée a pu travailler à un taux important (80%) pour un revenu non négligeable (dos. intimée 281). Toutefois, la médecin-conseil ne pouvait s'appuyer sur ce seul élément (du reste non médical) pour évaluer l'ampleur de l'atteinte. Il lui revenait d'exposer les raisons pour lesquelles elle considérait que les symptômes rapportés par les médecins traitants étaient usuels et se développaient de façon régulière dans le courant de la vie. A cet égard, la médecin-conseil s'est déterminée uniquement sur les troubles de la concentration et de la mémoire, mais a occulté les insomnies ou cauchemars ou encore l'angoisse et le sentiment de mal-être ressentie par la recourante, signaux pourtant observés par le généraliste traitant dans son rapport du 19 septembre 2021 (voir c. 4.11; PJ 1 recours). Or, selon la table 19 Suva, une entrave au sentiment de bien-être peut déjà être considérée comme un trouble psychique léger qui conduit à l'octroi d'une IPAI. Le rapport médical de la médecin-conseil du 29 décembre 2021 est donc également insuffisamment étayé sur ce point.

7.5 Par conséquent, et en tenant compte du fait qu'un examen approfondi est exigé lorsqu'il est question d'examiner le caractère durable d'une atteinte psychique (voir c. 6.2), le rapport de la médecin-conseil du 29 décembre 2021 (réalisé sur la seule base du dossier médical et sans examen personnel de l'assurée) ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2), que les symptômes relatifs à l'état de stress post-traumatique (ou un autre diagnostic psychiatrique) ne subsisteront pas avec au moins la même importance pendant toute la vie de l'assurée. Il ne satisfait donc pas les conditions posées à la reconnaissance de la force probante des rapports médicaux et expertises, ce d'autant plus qu'en l'espèce, l'avis décisif émanait d'un médecin-conseil, à assimiler à un médecin interne à l'assurance intimée (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2022 UV n° 3 c. 3.2; voir c. 7.2.2). Par ailleurs, le rapport très succinct de la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ne permet pas non plus de déterminer si l'atteinte doit être considérée comme minime ou légère au regard de la table 19 Suva. En effet et comme évoqué ci-avant (voir c. 7.4), la dégradation du sentiment de bien-être, qui pourrait justifier une IPAI de 20% même si l'assurée est capable de travailler sans entrave,

ne peut être exclu à un degré de vraisemblance prépondérante. A ce titre, la médecin-conseil est d'autant moins convaincante qu'elle indique, de façon erronée, qu'une atteinte d'une "sévérité extraordinaire" est indispensable pour l'octroi d'une IPAI, alors même que le seuil de gravité au sens de l'art. 24 LAA est admis dès qu'il peut être estimé à 5% (THOMAS FREI, in Hürzeler/Kieser [éd.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht – UVG, 2018, art. 24 n. 24).

7.6 Quant aux autres appréciations médicales au dossier (voir 4.10 et 4.11), elles ne permettent pas non plus au TA de se prononcer quant à l'ampleur ou à la durée des troubles psychiques. S'agissant tout d'abord du rapport médical du psychiatre traitant du 22 juin 2021 relatif à l'atteinte à l'intégrité (dos. intimée 268), il convient d'emblée de rappeler à l'attention de l'intimée (voir décision sur opposition attaquée c. 3.6) qu'il est inadmissible d'écarter les conclusions de ce médecin en se fondant uniquement sur le lien qui le lie à sa patiente (TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 c. 5.3; voir également c. 7.2.2). Quoi qu'il en soit, ledit rapport est tout aussi bref et peu motivé que l'écrit de la médecin-conseil du 21 décembre 2021 (dos. intimée 285). Il ne livre par ailleurs pas plus d'informations quant à l'ampleur de l'atteinte puisque le médecin se limite à conclure que le taux d'indemnisation est de 20% sans détailler non plus les raisons qui le conduisent à retenir une atteinte à l'intégrité légère (dos. intimée 268). Par ailleurs, le spécialiste en psychiatrie s'est contenté de retenir un diagnostic d'état de stress post-traumatique, sans expliquer pour quels motifs il avait abandonné celui de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (F33.11 CIM-10) pourtant évoqué dans ses précédents rapports des 3 janvier 2020 (dos. intimée 178) et 4 janvier 2021 (dos. intimée 242). Quant au document du 19 septembre 2021 du généraliste (PJ 1 recours), il confirme pour l'essentiel les conclusions du psychiatre traitant tout en relevant une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que ce certificat a été établi peu de temps après la notification de la décision du 25 août 2021 (dos. intimée 269) laquelle avait bouleversé l'assurée (dos. intimée 279). La valeur probante de ce rapport médical du 19 septembre 2021 est de plus affaiblie par le fait que le médecin se soit prononcé sur les conditions du droit aux prestations, sur la base d'éléments pour lesquels il ne dispose pas d'une spécialisation en psychiatrie.

7.7 Au vu des raisons développées ci-dessus, il apparaît donc que ni le rapport du 29 décembre 2021 de la médecin-conseil de l'intimée, ni ceux du psychiatre traitant ou du généraliste ne revêtent la force probante nécessaire pour juger du caractère durable et important de l'atteinte à l'intégrité psychique de la recourante. Il résulte dès lors de ce qui précède qu'il n'existe actuellement pas au dossier les éléments suffisants pour pouvoir se prononcer sur le droit de la recourante à une IPAI.

8.

C'est encore le lieu de souligner que le rapport litigieux de la médecin-conseil ne permet pas non plus de tirer de conclusions convaincantes sur le droit à la rente de l'assurée (reconnu dès 10%, art. 18 al. 1 LAA). Bien que la comparaison des revenus effectuée dans la décision sur opposition attaquée aboutisse à l'absence d'une incapacité de gain, cette dernière thématique ne saurait être examinée avant que les éventuelles restrictions psychiques sur la capacité de travail n'aient été déterminées à un degré de vraisemblance prépondérante. La médecin-conseil ne s'est toutefois pas exprimée à suffisance sur ces éléments dans son rapport du 21 décembre 2021, comme évoqué. En outre, les pièces au dossier ne permettent du reste pas non plus de juger, au degré de preuve requis, de la question de la capacité de travail médico-théorique de l'assurée, ainsi que du rendement de cette dernière, sur le plan somatique. On ne saurait en effet déduire du simple fait que la recourante perçoit un revenu supérieur à celui qui lui était versé avant son accident, qu'elle dispose d'une capacité de travail entièrement préservée, sans réduction de rendement, ainsi que l'a retenu l'intimée dans la décision sur opposition litigieuse. Le fait que l'Office AI Berne, en se basant sur une expertise pluridisciplinaire, ait conclu à l'absence d'une atteinte invalidante à la santé depuis novembre 2019 n'y change rien (voir à ce sujet dos. intimée 234 et 280; étant précisé que cette expertise a néanmoins reconnu des périodes d'incapacité de travail, voir dos. intimée 280). En effet, l'intimée, qui n'est d'ailleurs pas liée par l'évaluation de l'invalidité des Offices AI (ATF 131 V 362 c. 2.2.1 et 2.2.2; VGE UV/2021/58 du 3 mai 2021 c. 4.3), n'a pas recueilli cette expertise (dont le contenu n'est ainsi illustré au dossier que par le biais d'un rapport

d'enquête sur le ménage et l'activité lucrative). Ce document n'a donc pas non plus été discuté par la médecin-conseil de l'intimée. Par conséquent et dans ces circonstances, en rendant une décision en l'état du dossier, notamment sur la seule base du rapport du 29 décembre 2021 de sa médecin-conseil, que l'on doit qualifier d'incomplet et de non probant (voir c. 7.4 et 7.5), l'intimée a violé le devoir d'instruction qui lui incombe (voir art. 43 LPG).

9.

9.1 Cela étant, la décision doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Après avoir complété la documentation médicale (par exemple au moyen de l'expertise AI), il lui appartiendra d'établir à suffisance (éventuellement par la mise en œuvre d'une expertise) les questions de l'existence, de l'ampleur et de la durée des troubles de la recourante, soit des éventuels diagnostics et de leur évolution, de même que de la capacité de travail médico-théorique de la recourante (psychiatrique mais aussi somatique). Cas échéant, sur le plan psychiatrique, l'intimée veillera à en apprécier le caractère invalidant sur la base des indicateurs standards prévus par la jurisprudence (ATF 143 V 409, 143 V 418 et 141 V 281). Ce n'est qu'ensuite que l'intimée pourra rendre une nouvelle décision en matière d'IPAI et de rente.

9.2 Au vu de ce résultat, point n'est besoin de faire droit à la requête de réquisition de preuves de la recourante et d'éditer le dossier pénal ainsi que le dossier de l'Office AI Berne, ou encore d'entendre les parties. Partant, ces différentes réquisitions de preuves sont rejetées.

10.

10.1 En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision relative à l'IPAI et à la rente d'invalidité.

10.2 En application l'art. 61 let. ^{fbis} LPGA, en relation avec de l'art. 1 al. 1 LAA (raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais de procédure.

10.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4^{ème} éd. 2020, art. 61 n. 224). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (SVR 2017 KV n°9 c. 9.1). La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée par un mandataire professionnel, a ainsi droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et art. 108 al. 3 LPJA). S'agissant de la note d'honoraires du 26 janvier 2023, il convient de mentionner qu'il doit être tenu compte uniquement de l'activité déployée par le mandataire au cours de la seule présente procédure judiciaire (soit dès réception de la décision sur opposition attaquée), de sorte qu'il convient d'en déduire 0.54 heures ainsi que Fr. 12.- de débours (y compris TVA). Par conséquent, les honoraires sont fixés à Fr. 4'093.80 (honoraires de Fr. 3'533.40 [19.63 heures x Fr. 180] + TVA sur ceux-ci de Fr. 272.10 + débours avec TVA de Fr. 288.30).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'intimée, afin qu'elle procède au sens des considérants et rende une nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera à la recourante la somme de Fr. 4'093.80 (débours et TVA compris) au titre de participation à ses dépens pour la présente procédure.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique,et communiqué (B):
 - à C. _____.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).