

du 23 avril 2002

dans la cause

Madame G

représentée par Me Michel Bergmann, avocat

contre

LLOYD'S UNDERWRITERS LONDON

représentée par Me Christian Grosjean, avocat

et

CONCORDIA

**EN FAIT**

1. Par décision sur expertise du 7 août 2001 à laquelle il convient de se référer pour les considérants en fait et en droit, le tribunal de céans a mandaté le Dr Jacques Dubuis.

Celui-ci a examiné Madame G\_\_\_\_\_ à cinq reprises entre le 3 octobre 2001 et le 1er février 2002, a étudié les dossiers du tribunal comprenant les actes médicaux et les expertises antérieures et a eu un entretien téléphonique avec le Dr Anner, médecin traitant actuel de Mme G\_\_\_\_\_.

2. L'expert a déposé son rapport le 4 février 2002. Après avoir passé en revue les éléments biographiques (anamnèse), le résumé du status mental actuel, procédé à l'analyse de l'expertise mise sur pied par l'assureur LAA suite à l'arrêt du tribunal de céans du 15 septembre 1998 et aux commentaires relatifs à cette expertise émis par le médecin-conseil dudit assureur, l'expert a répondu comme suit aux questions posées : Depuis l'accident du 22 décembre 1996, Mme G\_\_\_\_\_ souffrait d'épisodes dépressifs en évolution. Cette atteinte à la santé était en relation de causalité naturelle certaine avec l'événement assuré. Cette affection entraînait une incapacité totale dans la dernière activité professionnelle de Mme G\_\_\_\_\_. L'évolution de cette affection et la récupération progressive de ses capacités pourraient amener Mme G\_\_\_\_\_ à retrouver des capacités professionnelles adaptées à son cas, à reconsidérer dans deux ou trois ans, par exemple en avril 2005 lors de la révision de la rente AI. Un traitement psychiatrique, ordonné sans le consentement éclairé de la patiente, n'avait pas de sens ou d'utilité dans ce cas. Mme G\_\_\_\_\_ souffrait d'une atteinte à son intégrité psychique au sens de l'article 24 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Le taux était en évolution au fur et à mesure que l'épisode dépressif diminuait. En chiffres, le taux était de 100 % à 75 % jusqu'en 2000, de l'ordre de 75 % à 50 % actuellement avec une évaluation à refaire dans deux ou trois ans, vu le rythme de son évolution.
3. Les parties ont été invitées à se prononcer sur ce rapport.

a. Concordia, assureur maladie, s'est déterminée le 7 mars 2002. Elle a déclaré se rallier totalement au point de vue du Dr Dubuis en relevant que selon le rapport de son propre médecin-conseil (rapport du 14 août 2000, Dr F. Leutenegger, versé à la procédure le 6 mars 2001), ce dernier approuvait l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquat entre les troubles psychiques dont souffrait Mme G\_\_\_\_\_ et l'accident. Ce médecin relevait qu'avant l'accident, l'état neuropsychique de Mme G\_\_\_\_\_ était bien organisé et ne nécessitait aucune thérapie. Il appartenait donc à l'assureur accidents d'assumer la pleine responsabilité des conséquences de l'événement assuré.

b. Mme G\_\_\_\_\_ a présenté ses observations le 12 mars 2002. Sur la base de l'expertise judiciaire, il convenait de retenir une incapacité de travail de 100 % et de lui octroyer une rente d'invalidité du même taux. Quant à l'IPAI, l'estimation de l'expert évoluait entre 100 et 50 % de telle sorte qu'elle a conclu à une indemnité fondée sur un taux d'atteinte à 75 %.

c. La Lloyd's Underwriters London (ci-après : l'assureur LAA) a présenté ses observations le 22 mars 2002. Elle a tout d'abord relevé que nonobstant les déclarations de l'expert, Mme G\_\_\_\_\_ avait repris postérieurement à l'accident une activité à hauteur de 25 % pour le compte de ses anciens employeurs. S'agissant de l'IPAI, malgré le fait que le diagnostic fasse référence à un épisode dépressif en évolution et que l'expert ait constaté une évolution lentement favorable, celui-ci avait considéré que Mme G\_\_\_\_\_ souffrait d'une atteinte à son intégrité psychique au sens de l'article 24 LAA, alors même que cette dernière disposition faisait expressément référence à une atteinte durable, à savoir lorsqu'il était prévisible qu'elle subsistera au moins avec la même gravité pendant toute la vie (art. 36 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202)).

L'assureur LAA avait soumis le rapport d'expertise à son médecin-conseil, le Dr Tur, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci s'était déterminé dans un rapport du 6 mars 2002. Commentant le rapport d'expertise, le médecin-conseil de l'assureur LAA est arrivé à la conclusion que Mme G\_\_\_\_\_ ne présentait actuellement plus, respectivement en tout cas plus depuis fin 1998, de troubles psychiques ayant un rapport de

causalité avec l'accident. L'humeur ou l'épisode dépressif devait être attribué à d'autres facteurs. Le Dr Tur a énoncé un certain nombre de questions à poser à l'expert judiciaire et a en outre étayé ses conclusions par un article rédigé par le Dr Fauchère, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, publié à l'occasion d'un congrès tenu en octobre 2001 sous le titre "Problèmes psychiques après accident et indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI)".

Au vu des appréciations critiques portées par le Dr Tur et de la teneur de l'exposé du Dr Fauchère, l'assureur LAA a sollicité du tribunal de céans qu'il soit posé des questions complémentaires à l'expert, reprenant l'énoncé des questions posées par son médecin-conseil. Subsidiairement, il a conclu à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée.

#### **EN DROIT**

1. La recevabilité du recours a déjà été admise par décision sur expertise du 7 août 2001.

2. Dans son arrêt du 15 septembre 1998, le tribunal de céans a admis que l'accident du 22 décembre 1996 devait être qualifié de grave et que les troubles psychiques dont souffrait la recourante étaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré.

Cet arrêt a acquis force de chose jugée. Il n'y a pas lieu de revenir sur ces questions tranchées définitivement.

3. Restent en discussion les questions de l'incapacité de travail de la recourante au-delà du 30 novembre 1997, de l'octroi d'une rente d'invalidité ainsi que celle d'une IPAI.

Pour trancher ces différentes questions, le tribunal de céans a ordonné une expertise.

4. Il appartient au médecin et éventuellement au psychiatre d'apprécier de manière globale les conséquences d'un accident sur l'état de santé de la victime - en particulier les séquelles psychiques ainsi que d'éventuelles interférences des affections physiques et mentales - et d'indiquer par rapport à quelles

activités et dans quelle mesure l'assuré est inapte au travail. Les renseignements médicaux constituent un élément important pour trancher le point de savoir quel effort on peut encore exiger d'un assuré, compte tenu de sa situation personnelle (ATF 115 V 403 et les références).

5. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une sur expertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1b p. 290; 112 V 30 consid. 1a p. 32 et les références; RAMA 1990 p. 187).
6. En l'espèce, le rapport du Dr Dubuis est clair et bien motivé. Il se fonde sur plusieurs entretiens et examens cliniques, il prend en compte l'ensemble des pièces du dossier médical figurant au dossier et les plaintes de l'intéressée. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude fouillée, la description des interférences médicales est claire et enfin les conclusions de l'expert sont médicalement motivées. Il s'ensuit que ce rapport remplit toutes les conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante (ATF 125 V 352, consid. 3a et les références citées).
7. Certes, l'assureur LAA a produit une appréciation divergente émanant de son médecin-conseil. Cet avis, établi sur pièces et sans examen clinique de la recourante, est étayé par de la littérature médicale générale sur le sujet. Le tribunal de céans relève que ce n'est pas la première fois que l'assureur LAA agit de la sorte dans cette affaire (cf. décision sur expertise, consid. 8 en fait). Une fois encore, le Tribunal administratif ne peut que répéter que l'on ne peut

accorder qu'une valeur probante moindre à un avis médical émanant d'une part du médecin-conseil d'une assurance et d'autre part établi sans examen clinique de l'intéressée (décision sur expertise, consid. 6 i.f. en droit).

8. C'est en vain que l'assureur LAA sollicite du tribunal de soumettre à l'expert judiciaire un certain nombre de questions complémentaires. L'attitude de l'assureur LAA, qui consiste systématiquement à remettre en cause les conclusions d'une expertise engageant sa responsabilité - ce qu'elle a fait antérieurement avec l'expertise Devanthéry-Axelrod, expert nommé par elle suite à l'arrêt du Tribunal administratif - ne saurait être cautionnée. Comme vu ci-dessus, le rapport d'expertise judiciaire est complet. Les réponses aux questions posées sont claires, précises et dépourvues de toute ambiguïté. L'expertise judiciaire a été menée dans le respect des droits procéduraux des parties auxquelles la mission d'expertise a été soumise et qui ont pu faire valoir leurs observations. Il ne sera pas davantage donné suite aux conclusions de l'assureur intimé en contre-expertise. En effet, aucune circonstance particulière ne permet de douter de l'objectivité de l'expert commis par le tribunal.

Le tribunal statuera donc en se fondant sur les conclusions de l'expertise judiciaire. Ces derniers concordent d'ailleurs avec celles de l'expertise Devanthéry-Axelrod du 14 septembre 1999 (première mouture) et les appréciations émises par le Dr Leutenegger le 14 août 2000.

9. a. En vertu de l'article 19 LAA, 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Celle-ci est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

b. La jurisprudence considère que la diminution de la capacité de gain est de longue durée si l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail d'au moins 360 jours et s'il subsiste, après ce laps de temps, une invalidité qui entrave la capacité de gain (ATF 102 V 165). La rente doit donc remplacer l'indemnité journalière dès l'instant où l'état de santé

de l'assuré s'est stabilisé et où il est possible de fixer le taux d'invalidité pour une certaine période. Une rente peut donc être allouée alors que l'état de santé de l'assuré est encore susceptible de modification (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 106; A.-C. DOUDIN, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents, Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 1990, p. 291).

c. La question de savoir si la poursuite du traitement peut entraîner une amélioration de l'état de l'assuré est de nature médicale (B. SCHATZ, Fiche juridique suisse 882, p. 7). En revanche, la question de savoir si l'amélioration que la poursuite du traitement peut entraîner doit être qualifiée de sensible, est une question de droit que le juge apprécie librement (ATA M. du 20 décembre 1994).

d. Il ne suffit pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée que dans un avenir incertain (A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 274).

10. En l'espèce, l'expert judiciaire a estimé que la recourante était totalement incapable de travailler dans sa dernière activité professionnelle et qu'un traitement psychiatrique ordonné sans le consentement éclairé de la recourante n'aurait pas de sens ou d'utilité. Cette situation est susceptible d'être reconsidérée dans deux ou trois ans, par exemple lors de la révision de la rente AI (avril 2005). Les conclusions de l'expert sont dûment motivées et emportent la conviction du tribunal qui s'écartera sur ce point de l'estimation du médecin traitant émise antérieurement. Dès lors, le taux de l'incapacité de travail à la charge de l'assureur LAA est de 100 % dès le 1er décembre 1997. Cas échéant, ledit taux pourra faire l'objet d'un nouvel examen à l'occasion de la révision de la rente AI, soit en avril 2005.

11. a. Si par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). En vertu des articles 25 alinéa 2 LAA et 36 alinéa 1 de l'ordonnance sur l'assurance accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), le Conseil fédéral a édicté des directives sur le calcul de l'atteinte à l'intégrité, constituant

l'annexe no 3 de l'OLAA.

b. 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 ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'atteinte à l'intégrité fait abstraction des effets particuliers qu'elle peut exercer sur un individu donné; elle traduit une évaluation abstraite, valable pour tous les assurés. Seul est donc pris en compte "le degré de gravité" attribuable à une telle atteinte à l'intégrité chez l'homme moyen (W. GILD et H. ZOLLINGER, Die Integritätentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 1984, pp. 38 et 46; dans le même sens, A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 417; A. RUMO-JUNGO, E. MURER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurich 1991, ad art. 25 al. 1, p. 104).

c. Le droit à une IPAI en raison de troubles psychiques est donné lorsqu'en vertu d'avis médico-psychiatriques, il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration. Il est objectivement justifié de prendre en considération l'événement accidentel lui-même lorsqu'il s'agit d'examiner le caractère durable de l'affection psychique et de se fonder sur la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133ss, 403ss).

D'après cette jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 133 consid. 6 p. 138, consid. 5c/aa p. 409). Conformément à cette jurisprudence et à la doctrine psychiatrique majoritaire, le droit à une IPAI doit en principe être nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité, même si l'existence d'un lien de causalité adéquate est exceptionnellement admise. En cas d'accident de gravité

moyenne également, le caractère durable de l'atteinte doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident et qui servent de critères lors de l'examen de la causalité adéquate (ATF 115 V 133 consid. 6c pp. 401/403, consid. 5C p. 409), pour autant qu'ils revêtent une importance et une intensité particulières et qu'en tant que facteurs stressants, ils ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. Enfin, en cas d'accident grave, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident au vu des éléments ressortant du dossier (ATF 124 V 209 ss).

En l'espèce, il a été jugé qu'il s'agit d'une maladie grave.

12. L'autorité judiciaire doit statuer en prenant en compte la situation qui prévalait au moment de la décision attaquée, soit en l'espèce en juillet 2000. Selon l'expertise judiciaire, le taux de l'IPAI était à cette époque de 100 à 75 %. Ce taux est en évolution au fur et à mesure que l'épisode dépressif diminue et en février 2002 l'expert le fixait de 75 à 50 %. Pour tenir compte de cette évolution, le tribunal de céans retiendra le taux inférieur retenu par l'expert pour l'année 2000, soit 75 %.
13. La cause sera renvoyée à l'assureur LAA pour nouvelle décision dans le sens des considérants, notamment pour le calcul de la rente d'invalidité et le calcul de l'IPAI.
14. Vu la nature de la cause, il ne sera pas perçu d'émolument.

Les frais d'audition de témoin (CHF 1'078.-) ainsi

que les frais d'expertise (CHF 5'900.-) seront laissés à la charge de l'Etat.

Une indemnité de CHF 2'500.- sera accordée à la recourante qui obtient largement gain de cause, à la charge de l'assureur LAA.

**PAR CES MOTIFS**  
**le Tribunal administratif**  
**au fond :**

admet partiellement le recours interjeté le 30 octobre 2000 par Madame G\_\_\_\_\_ contre la décision de Lloyd's Underwriters London du 25 juillet 2000;

dit que le taux d'incapacité de travail de la recourante est de 100 % dès le 1er décembre 1997;

dit que Mme G\_\_\_\_\_ a droit à une IPAI de 75 %;

renvoie le dossier à la Lloyd's Underwriters London pour le calcul de la rente d'invalidité et celui de l'IPAI;

laisse les frais de procédure à hauteur de CHF 6'978.-, à la charge de l'Etat;

alloue à Madame G\_\_\_\_\_ une indemnité de procédure de CHF 2'500.-, à la charge de Lloyd's Underwriters London;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communiqué le présent arrêt à Me Michel Bergmann, avocat de la recourante, à Me Christian Grosjean, avocat de la Lloyd's Underwriters London, à l'office fédéral des assurances sociales et à Concordia.

Siégeants : M. Paychère, président, MM. Thélin, Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges.

Au nom du Tribunal administratif :  
la greffière-juriste adj.: le vice-président

M. Tonossi

F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci