du 15 septembre 1998

dans la cause

Madame G_____
représentée par Me Michel Bergmann, avocat

contre

L.U.L.
représentée par Me Christian Grosjean, avocat

EN FAIT

1. Madame G_____, née le _____ 1954, mariée, de nationalité portugaise, travaillait depuis le 1er juin 1996 comme employée de maison pour Madame et Monsieur H_____ et M. N_____ X route de H._____. A ce titre, elle était assurée contre le risque accidents auprès de la L.U.L. (ci-après : l'assurance). Son salaire mensuel était de CHF 2'200.- brut.

2. Le 22 décembre 1996, à 4h30, Mme G_____ a été victime d'un accident de la circulation alors qu'elle conduisait un véhicule d'Arez en direction de Gaviao, au Portugal. Sa mère, Mme F_____, qui était assise à la place du passager est décédée dans l'accident.

   Selon le rapport du 22 décembre 1996 de la Guarda Nacional Republicana de Nisa dans le district de Portalegre, la conductrice du véhicule, qui s'était probablement endormie, était sortie de sa voie et avait heurté un arbre situé de l'autre côté de la route. La conductrice et la passagère avaient été gravement blessées. Un rapport du 23 décembre 1996 précise que Mme F_____ est décédée durant son transport à l'hôpital.

   Mme G_____ a été transportée à l'hôpital où elle a séjourné jusqu'à mi-janvier 1997.

3. Le 19 avril 1997, le Dr R_____ spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, a attesté que Mme G_____, qui était en traitement chez lui depuis le 21 janvier 1997, avait subi au cours de l'accident du 22 décembre 1996 un polytraumatisme et une fracture du bras gauche, opérée au Portugal. Il a ordonné un traitement conservateur et le port d'une attelle par brassard. L'incapacité de travail était totale dès le 22 décembre 1996, et de 50 % dès le 1er avril 1997. La capacité de travail était totale dès le 15 avril 1997, à l'exception de travaux lourds.

4. Les 29 avril et 29 mai 1997, le Dr R_____, médecin-généraliste, a attesté que Mme G_____ avait souffert d'une fracture de l'humérus gauche avec un syndrome cervico-brachial et présentait un état dépressif réactionnel à la suite de l'accident. Il avait prescrit des antalgiques, des antidépresseurs et de la

psychothérapie de soutien. Il n'avait pas revu la patiente depuis le 2 avril 1997. Son incapacité de travail était de 50 % dès le 1er avril 1997.

5. La Dresse G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie, a certifié que Mme G_____ était en traitement chez elle depuis le 4 avril 1997 et qu'elle était en incapacité totale de travailler pour maladie dès le 1er avril 1997. Le 21 mai 1997, la Dresse G_____ a informé l'assurance que Mme G_____ était en traitement chez elle pour maladie et non pour accident et qu'elle ne pouvait en conséquence remplir le rapport initial LAA qu'elle avait reçu.

6. Le 19 juin 1997, le Dr R_____, a attesté que le traitement en cours était de l'autoréeducation et que les consultations avaient lieu une fois par mois. La reprise du travail était prévue le 15 juillet 1997 pour des travaux légers uniquement.

7. Les 14 juillet, 18 août et 15 septembre 1997, la Dresse G_____ a attesté que Mme G_____ avait une capacité de travail de 25 % du 8 juin au 17 août. Dès le 18 août, elle était à nouveau en incapacité totale de travailler, jusqu'au 15 octobre 1997.

8. Dès le 15 octobre 1997, Mme G_____ a été suivie par le Dr A_____, médecin généraliste. Celui-ci a certifié qu'elle présentait une incapacité de travail totale depuis le 15 octobre 1997, de durée indéterminée.

9. Le 21 novembre 1997, le Dr A_____ a rempli un questionnaire de l'assurance intitulé premier rapport médical pour maladie. Le diagnostic était celui d'état dépressif lié à un événement grave. La patiente avait subi un choc à la suite d'un accident. Il ne s'agissait pas d'une rechute. La symptomatologie était connue depuis l'accident du 22 décembre 1996. Aucun indice ne permettait de penser qu'il existait un état maladif antérieur à l'accident. Il s'agissait d'un accident car l'état psychologique actuel pouvait bien avoir été déclenché par l'accident du 22 décembre 1996. La capacité de travail de la patiente était de 25 % dès le 1er décembre 1997.

10. Le 22 décembre 1997, le Dr A_____ a écrit au conseil de l'assurée.

La patiente présentait un état de dépression sérieux suite à un traumatisme psychique grave, perte de sa mère, seul membre de la famille qui lui restait. Le médecin traitant qui l'avait vue dès son retour du Portugal en janvier 1997 avait constaté un état de grande tristesse. Il n'y avait aucune raison ou d'autres facteurs préexistants dans l'anamnèse de cette patiente, autre que le choc de l'accident, qui laissaient présager qu'elle développerait un état psychique tel qu'il se présentait actuellement. Il avait envisagé une reprise de travail à 25 % dès le 1er décembre 1997. De petits travaux de ménage – activités de routine qui lui étaient bien familières – pouvaient être effectués par la patiente. Avant l'accident, la patiente n'avait à aucun moment de sa vie dû consulter un spécialiste pour maladie psychique ou psychiatrique. Le Dr A_____ observait qu'il existait bien des situations traumatiques qui pouvaient déclencher un état psychique altéré et de longue durée. Il était tout à fait envisageable que la patiente récupère dans le mois à venir.

11. Le 30 décembre 1997, La Dresse G_____ a rempli un questionnaire de l'assurance intitulé premier rapport médical pour maladie.

La patiente présentait un état dépressif lié au décès de sa mère lors de l'accident du 22 décembre 1996. La maladie s'était manifestée pour la première fois suite à l'accident, avec effet dépressif, sentiment de culpabilité, idées suicidaires occasionnelles. La patiente n'était pas en traitement médical antérieurement. Aucune maladie, lésion ou trouble antérieur n'influençaient la maladie en cause. Il ne s'agissait pas d'un accident. L'incapacité de travail était totale du 1er avril au 15 octobre 1997. Dès cette date, la patiente avait interrompu son traitement chez elle. Les soins donnés avaient été nécessités par les suites indirectes de l'accident du 22 décembre 1996.

12. Le 28 août 1997, l'assurance a écrit au conseil de Mme G_____ que la Dresse G_____ ayant qualifié l'état dépressif de maladie et non pas d'accident, cet état dépressif n'était pas en relation causale avec l'accident.

13. Le 4 novembre 1997, l'assurance a confirmé sa position en regrettant le retard apporté à l'instruction du dossier.

14. Le 19 novembre 1997, Mme G_____ a écrit à

l'assurance en contestant que l'état dépressif ne soit pas considéré comme une suite de l'accident.

15. Le 15 décembre 1997, Mme G_____ a requis de l'assurance une décision formelle susceptible de recours. Elle demandait aussi à pouvoir consulter son dossier médical.

16. Le 15 janvier 1998, Mme G_____ a derechef exigé de l'assurance une décision formelle et la remise du dossier médical. Elle joignait copie de la lettre du Dr A_____ du 22 décembre 1997 mentionnant qu'il n'existait pas de facteurs préexistants à l'accident.

17. Le 11 février 1998, Mme G_____ a écrit à l'assurance pour l'informer que faute de réponse de sa part, elle se voyait dans l'obligation de saisir directement le Tribunal administratif.

18. Le 5 mars 1998, Mme G_____ a saisi le Tribunal administratif d'un recours contre l'assurance. Elle concluait à ce qu'il soit dit qu'elle était atteinte d'une incapacité de travail à 100 %, que son état de dépression était en relation de causalité adéquate avec l'accident du 22 décembre 1996 et que l'assurance devait verser les prestations en sa qualité d'assureur-accidents. Elle a requis la transmission de l'intégralité du dossier médical.

Le recours était recevable car l'assurance n'avait jamais rendu de décision formelle. Lors de l'accident, son véhicule avait été entièrement détruit. Elle n'avait été en mesure de reprendre son activité que le 8 juin 1997 à 25 %, puis avait dû l'interrompre du 18 août au 31 novembre 1997 et l'avait repris à 25 % le 1er décembre 1997.

Son état dépressif était lié à l'accident mortel du 22 décembre 1996, comme l'avaient attesté les médecins. L'accident en cause étant manifestement grave, il existait en application de la jurisprudence un lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident. Elle n'avait pas souffert auparavant de problèmes d'ordre psychiatrique. De plus, ses blessures physiques l'avaient empêchée de travailler durant cinq mois. La reprise de travail était thérapeutique car elle ne pouvait accomplir que des travaux légers. Concrètement, elle était incapable de travailler à 100 % car elle n'accomplissait que de menus travaux que ses

employeurs pouvaient effectuer eux-mêmes.

19. Le 2 juin 1998, l'assurance s'est opposée au recours.

S'agissant de la recevabilité, elle s'en rapportait à l'appréciation du Tribunal administratif.

Mme G_____ avait été victime d'une seule fracture de l'humérus gauche. Si l'on s'en tenait au déroulement de l'accident, il convenait de classer celui-ci dans les accidents de gravité moyenne. En application de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), il fallait retenir que le décès de la mère de Mme G_____ était effectivement une circonstance concomitante particulièrement dramatique, qu'en revanche les lésions subies par Mme G_____ n'étaient pas propres à entraîner des troubles psychiques, que le traitement médical n'avait pas été anormalement long et difficile, qu'il n'existait pas de douleurs physiques persistantes et que l'incapacité de travail qui avait cessé le 15 avril 1997 n'était pas d'une durée particulièrement longue. Bien qu'un seul critère suffise pour faire admettre un lien de causalité entre des troubles psychiques et un accident, il fallait encore que l'accident apparaisse à la limite de la catégorie des accidents graves, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

Au demeurant, Mme G_____ avait commis une négligence grave en omettant de s'arrêter immédiatement dès les premiers symptômes d'assoupissement et en perdant ainsi la maîtrise de son véhicule. Dès lors, même si un lien de causalité entre l'incapacité de travail d'origine psychique et l'accident devait être admis, les prestations devaient être réduites en application de l'article 37 alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

20. Le 16 juin 1998, le Tribunal administratif a requis de l'assurance qu'elle verse à la procédure l'intégralité de son dossier médical.

21. Le 30 juin 1998, l'assurance s'est référée au dossier médical fourni par la recourante et a versé à la procédure les deux rapports médicaux intermédiaires des Drs R_____ et R_____ des 26 mai 1997 et 19 juin 1997.

22. Le 1er juillet 1997, Mme G_____ s'est étonnée de la minceur du dossier médical de l'assurance et a constaté que les deux pièces produites ne permettaient pas d'exclure le lien de causalité entre son état dépressif et l'accident.

23. Le 3 juillet 1998, l'assurance a requis du Tribunal administratif qu'il écarte de la procédure l'écriture spontanée de Mme G_____ du 1er juillet 1997, ce que celui-ci a refusé de faire par lettre du 31 juillet 1998, au motif que la recourante n'avait jusqu'ici pas pu se prononcer sur le dossier médical de l'assurance.

EN DROIT

1. Selon l'article 106 alinéa 2 LAA, un recours peut être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition en dépit de la demande de l'intéressé. Tel est le cas en l'espèce, la recourante ayant requis en vain de l'assurance qu'elle rende une décision en date des 15 décembre 1997, 15 janvier et 11 février 1998. Par ailleurs, interjeté devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E 5 05).

2. a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1 p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335 consid. 4c p. 347).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire

qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 et les références; ATF D. du 28 juin 1995).

3. L'intimée est une compagnie d'assurance privée, autorisée à gérer une branche des assurances sociales, soit l'assurance-accidents, selon la LAA. A ce titre, elle accomplit une tâche de droit public de la Confédération (J. CLERC, La pratique de la LAA du point de vue des compagnies d'assurances privées in : Le droit des assurances sociales en mutation, Mélanges pour le 75ème anniversaire du Tribunal fédéral des assurances, 1992, p. 569 ss, not. 581 et 582) et intervient non en qualité de partie mais en tant qu'autorité neutre dirigeant la procédure conformément à la procédure administrative (art. 47 à 52, 97 à 102 LAA; 53 à 67 OLAA). Elle doit ainsi instruire selon la maxime d'office et confier des expertises à des médecins qui ne sont pas ses employés (ATF 104 V 212).

4. L'autorité administrative - ainsi que les institutions privées d'assurance autorisées à pratiquer l'assurance-accidents au sens de la LAA doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 263 consid. 3b; LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, t. 1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 N° K 646 p. 240 consid. 4; LOCHER, loc. cit.). De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou

procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993, N° U 170 p. 136).

5. 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 404-405 et les références).

6. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'état dépressif de la recourante est en relation de causalité naturelle avec l'accident. Reste à déterminer s'il est en relation de causalité adéquate avec celui-ci.

7. a. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet de genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 115 V 135 consid. 4b; 113 V 312 consid. 3b et 323 consid. 2b). La question de la causalité adéquate doit être tranchée également en regard des effets probables d'un accident sur des assurés appartenant à une catégorie dite à risques élevés, autrement dit sur des personnes peu aptes à assumer un choc traumatique. Le caractère adéquat du lien de causalité ne doit être admis que si l'accident revêt une importance déterminante par rapport à l'ensemble des facteurs qui ont contribué à produire le résultat considéré, notamment la prédisposition constitutionnelle (ATF 115 V 407; ATA du 15 avril 1997 en la cause A.).

b. Le Tribunal fédéral des assurances a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Plus l'accident est grave, plus le lien de causalité est probable.

Le vécu de l'accident du point de vue du lésé

n'est pas déterminant pour savoir si l'événement ayant causé des dommages psychiques est grave, moyennement grave ou bénin, mais le fait que le dommage ait été objectivement prévisible (RAMA 1995, p. 90).

c. Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence du lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 115 V 133 et 403; ATA du 11 mars 1997 en la cause S.).

d. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un accident grave est en effet propre à entraîner une telle incapacité.

e. Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'événement accidentel lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Les critères les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;

- la durée anormalement longue du traitement médical;

- les douleurs physiques persistantes;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;

- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;

- enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail dus aux lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous les critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères, cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 120 V 355, consid. 5b/aa, 117 V 366, consid. 6a, b et c et 407, consid. 5a, b et c).

8. a. Pour déterminer dans quelle catégorie un accident doit être classé, le TFA se fonde sur l'événement accidentel lui-même, en partant du point de vue objectif. Ainsi, compte tenu du déroulement de l'accident, des lésions et des suites immédiates qu'il a provoquées, il s'agira soit d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, d'un accident grave ou d'un accident de gravité

moyenne. Le degré de gravité s'apprécie exclusivement en fonction de la manière dont s'est déroulé l'événement accidentel proprement dit (G. SCARTAZZINI, La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière de causalité naturelle et adéquate dans l'assurance-accidents sociale in : Les cahiers romands de sécurité sociale no 9 1992 p. 61).

b. A notamment été considéré comme un accident grave :
- la collision frontale d'un véhicule avec un second roulant à vive allure, suivie de l'emboutissement du véhicule à l'arrière par un troisième véhicule qui roulait dans la même direction; il a été tenu compte de la vitesse élevée des véhicules tamponneurs qui étaient l'un et l'autre en infraction au code de la route (ATFA CNA contre M. du 3 avril 1998).

- une collision frontale au cours de laquelle la passager du véhicule est décédé et le conducteur a été grièvement blessé (ATF T. du 13 décembre 1994, cité in RAMA 1995 p. 91).

- un accident sur l'autoroute ayant entraîné des blessures importantes (ATF A. du 11 janvier 1990, cité in RAMA 1995 p. 91).

A été considéré comme un accident grave de degré moyen, le heurt d'un cycliste par un camion ayant causé à celui-là une fracture de l'os pelvien et une contusion à la cuisse (RAMA 1995 p. 90ss).

9. Au vu de ce qui précède, l'accident litigieux doit être considéré comme un accident grave : le véhicule de la recourante est entré en pleine vitesse en collision frontale avec un arbre; le choc a entraîné la mort de la passagère du véhicule et provoqué des blessures d'une certaine importance sur la personne de la recourante. Contrairement à ce que soutient l'intimée, les suites directes de l'accident tels que précitées sont des éléments à prendre en compte pour déterminer la gravité de l'accident. Celui-ci dût-il être considéré comme moyen que les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques suffiraient à faire admettre le lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques.

10. En conséquence et en application de la jurisprudence précitée, les troubles psychiques dont souffre la recourante doivent être considérés comme étant

en lien de causalité adéquate avec l'accident. L'assurance est donc tenue de poursuivre le versement des prestations LAA au delà du 15 avril 1997, date à laquelle elle a cessé d'intervenir.

11. a. Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les prestations en espèces sont réduites (art. 37 al. 2 1ère phrase). Selon la jurisprudence, constitue une faute grave, au sens de l'article 37 alinéa 2 LAA, la violation des règles de prudence élémentaire que tout homme raisonnable eût observées, dans la même situation et les mêmes circonstances, pour éviter des conséquences dommageables prévisibles dans le cours normal des choses (ATF 118 V 306). Cette notion est plus large que celle de l'article 90 chiffre 2 de la loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (LCR - RS 741.01), qui suppose un comportement sans scrupules ou lourdement contraire aux normes, donc une faute particulièrement caractérisée. Néanmoins, toute violation de la LCR ou de ses dispositions d'exécution n'implique pas une faute grave : il faut pour cela la transgression d'une règle élémentaire ou de plusieurs règles importantes (RAMA 1985 p. 5 et les arrêts cités; RAMA 1993 p. 166ss, 167). Tel est le cas du non-respect d'un feu rouge ou de la priorité (ATF 114 V 315). En particulier, commet une telle faute grave, le conducteur qui refuse d'accorder la priorité en s'engageant sur une route principale (ATF 121 V 321).

b. Le Tribunal fédéral (TF) a considéré que le fait de conduire dans un état de fatigue extrême était aussi dangereux pour la circulation que l'ivresse (JDT 1978 I 399). En réalité il ne s'agit pas nécessairement d'une faute grave au sens de l'article 16 alinéa 3 lettre a et 90 chiffre 2 LCR; pour que tel soit le cas, il faut que le conducteur ait eu conscience du risque de s'endormir; en revanche, il n'est pas possible d'affirmer qu'en prenant le volant, le conducteur a intentionnellement ou par négligence créé un sérieux danger ou en a pris le risque de manière grave, lorsqu'il n'avait pas à compter avec un assoupissement intempestif ni ressenti les signes avant-coureurs du sommeil, malgré son état de surmenage (Jdt 1992 I p. 706; Bussy & Rusconi, Commentaire du Code suisse de la circulation routière, 1996, pp. 295 et 686-687). Par ailleurs, le TF a également jugé qu'une perte de maîtrise ne doit pas systématiquement entraîner un retrait du permis de conduire sur la base de l'article 16 alinéa 3 LCR (ATF P. du 15 juin 1998).

12. En l'espèce, il ressort du rapport de la Guarda Nacional Republicana de Nisa que la recourante a perdu la maîtrise de son véhicule, quitté sa voie de circulation et percuté un arbre situé du côté opposé à son sens de marche. Elle se serait vraisemblablement endormie au volant, ce d'autant plus qu'elle circulait très tôt le matin.

Les circonstances exactes de l'accident ne sont pas très claires. L'explication de l'assoupissement est celui qui a paru le plus vraisemblable à la Guarda Nacional Republicana lors du constat. En toute hypothèse, rien dans le dossier ne permet d'affirmer que la recourante aurait eu conscience du risque de s'endormir avant de prendre le volant et cela même si elle a pris la route tôt le matin. Aussi, même si celle-ci s'est effectivement endormie en conduisant, cette négligence ne saurait être qualifiée de grave au sens de l'article 90 chiffre 2 LCR, ni même au sens de l'article 37 alinéa 2 LAA, dès lors qu'elle ne constitue pas une transgression d'une règle élémentaire de conduite, conformément à la jurisprudence précitée.

13. a. Au vu de ce qui précède, l'assurance doit être condamnée au paiement des indemnités journalières et des frais médicaux au delà du 15 avril 1997 sans réduction possible. Selon les rapports médicaux de la Dresse G_____ ainsi que du Dr A_____, la recourante a été en incapacité de travailler à 100 % du 1er avril au 7 juin 1997 puis à 75 % du 8 juin au 17 août 1997, à 100 % du 18 août au 30 novembre 1997 et à 75 % dès le 1er décembre 1997. Il incombera donc à l'intimée de verser les indemnités journalières dues pour ces périodes d'incapacité de travail.

b. Par ailleurs, la cause sera renvoyée à l'intimée, afin qu'elle instruise le dossier en vue de déterminer l'incapacité de travail de la recourante au delà du 1er décembre 1997. Elle devra également élucider s'il existe un dommage permanent, en soumettant au besoin la recourante à une expertise; cas échéant, elle devra examiner le droit de celle-ci à l'obtention d'une rente d'invalidité au sens des articles 18 ss LAA ainsi que, conformément à la dernière jurisprudence du TFA rendue en la matière (ATF M. du 3 avril 1998, résumé in : Sem. Jud. 1998 p. 429) à l'obtention d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, au sens des articles 24ss LAA.

14. a. Des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge de la partie qui a agi témérairement ou à la légère (art. 108 al. 1 litt. a LAA). Une indemnité peut être allouée à l'assuré qui obtient gain de cause (art. art. 89G al. LPA).

b. En l'espèce, l'assurance – qui n'a jamais répondu aux demandes de décision formelle et de consultation du dossier médical formulées par la recourante, obligeant celle-ci à procéder et qui s'est bornée, après requête du Tribunal de céans, à verser à la présente procédure deux pièces en guise de dossier médical – a agi à la légère. En conséquence, un émolument de CHF 1000.– lui sera infligé. Elle sera en outre condamnée à verser une indemnité de CHF 2'000.– à la recourante.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 5 mars 1996 par Madame G_____ contre la L.U.L.;

au fond :

l'admet partiellement;

condamne l'intimée à verser à la recourante les prestations LAA, au sens des considérants;

renvoie la cause à l'intimée afin qu'elle instruise le dossier dans le sens des considérants;

inflige à l'intimée un émolument de CHF 1'000.–;

alloue à la recourante une indemnité de CHF 2'000.–, à charge de l'intimée;

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, Adlingenswilerstrasse 24, 6000 Lucerne;

communique le présent arrêt à Me Michel Bergmann, avocat de la recourante, ainsi qu'à Me Christian Grosjean, avocat de la L.U.L. et à l'office fédéral des assurances sociales.

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

Au nom du Tribunal administratif :

le greffier-juriste adj. : le président :

N. Bolli D. Schucani

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le p.o. la greffière :

Mme J. Rossier-Ischi