

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1716/2008

ATAS/1576/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 8**

**du 30 novembre 2009**

En la cause

Madame P \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître DE MITRI Alain

recourante

contre

SWICA ASSURANCES SA, domicilié Römerstrasse, 37,  
8401 Winterthur

intimé

**Siégeant : Thierry STICHER, Président suppléant; Teresa SOARES et Luis ARIAS ,  
Juges assesseurs**

---

## EN FAIT

1. Dans la nuit du 18 au 19 juin 2006, Mme P \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) et un ami rentraient en voiture d'une excursion. Ils se sont arrêtés dans un restaurant. La recourante y a consommé de l'alcool. Au cours du trajet du retour, la recourante et son ami se sont disputés et une altercation a eu lieu, alors que le véhicule avait dû être arrêté sur la bande d'arrêt d'urgence de l'autoroute en raison de la dispute. Au cours de cette altercation et des événements qui ont suivi après l'arrivée à Genève, la recourante a reçu plusieurs gifles ou coups de poing. Elle est aussi tombée, se blessant au front.
2. Il ressort de la procédure pénale P/11314/2006 dont l'apport à la présente cause a été ordonné, que la recourante avait un comportement très agité, presque hystérique, agressif, virulent et qu'elle présentait des signes extérieurs d'ébriété.

Selon le jugement du Tribunal de police du 31 mai 2007 dans la cause précitée :

« [Le gendarme] a dûment constaté, à Genève, que [la recourante] avait un comportement hystérique et était manifestement sous l'emprise de l'alcool. Il ressort en outre de ses déclarations qu'elle s'est jetée au sol et s'est blessée au front. Certes, il a également constaté avant cela qu'elle était blessée au nez, raison pour laquelle il a appelé une ambulance.

[La recourante] prétend que ce sont les coups de poing que lui a donné le prévenu, lorsqu'ils étaient à l'arrêt sur la bande d'urgence à la hauteur de Lausanne, qui lui ont occasionné principalement des fractures des os du nez.

Le Tribunal doute toutefois que de simples gifles aient pu causer de telles lésions, [...].

Il apparaît plus plausible au Tribunal que [la recourante], qui n'était pas attachée, se soit elle-même blessée au visage en heurtant le tableau de bord ou le pare-brise lorsque le prévenu a planté, à plusieurs reprises, sur les freins. Certes, [la recourante] conteste ne s'être pas attachée. Le Tribunal considère cependant les explications du prévenu selon lesquelles cet état de fait a entraîné le déclenchement d'une alarme persistante durant tout le trajet comme un détail important qu'il n'avait aucune raison d'inventer. »

3. Selon un constat médical du Dr A \_\_\_\_\_ des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 19 juin 2006, la recourante présentait un hématome périorbitaire bilatéral D > G, un hyphéma de l'œil droit avec pupille irrégulière, des hématomes frontal droit et pariétal droit, une dermabrasion frontale droite, une tuméfaction nasale et des douleurs percussion apophyses D8 à L2. La recourante était par ailleurs sous le choc de l'évènement.
4. Selon un certificat médical du Dr B \_\_\_\_\_ des HUG du 6 juillet 2006, une fracture du nez et des hématomes et œdèmes des deux paupières avec diminution de l'acuité visuelle de l'œil droit ont par la suite été constatés.

5. Le même jour, RAJI Sàrl (ci-après : l'employeur), société dont le recourante est l'associée gérante unique avec signature individuelle, agissant comme employeur, a déclaré à SWICA Assurances SA (ci-après : l'assureur) l'accident survenu le 19 juin 2006, indiquant que la recourante avait de multiples fractures du nez.
6. L'incapacité de travail totale de la recourante a duré du 19 juin au 17 juillet 2006. Par la suite, la recourante fut, à nouveau, en incapacité de travail complète du 22 septembre 2006 au 15 avril 2007, puis en incapacité de travail à 50% jusqu'au mois de juin 2007, avant de reprendre son travail à temps complet. Elle sera enfin en incapacité de travail totale durant trois semaines au mois d'août 2007.
7. Selon un rapport médical du 7 juillet 2006 du Dr C\_\_\_\_\_ des HUG, il avait été constaté une « *Fracture nasale déplacé* » et une opération de repositionnement devait avoir lieu.
8. Par décision du 25 septembre 2006, l'assureur a réduit ses prestations en espèce (les frais de guérison n'étant pas concernés) de 50 % en vertu de l'article 49 alinéa 2 OLAA, en raison du fait que la recourante avait participé à une rixe. Cette décision est définitive suite à un arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 19 décembre 2007, le recours formé par la recourante ayant été déclaré irrecevable, pour cause de tardiveté.
9. Le 25 septembre également, l'assureur confirma à la recourante la prise en charge de l'évènement du 19 juin 2006.
10. Répondant à un questionnaire de l'assureur du 25 septembre 2006, le service de chirurgie maxillo-faciale des HUG indiqua que la réduction pratiquée était insatisfaisante, avec une altération de la fonction respiratoire. D'un point de vue maxillo-facial, il n'y avait plus d'arrêt de travail.
11. Le 16 novembre 2006, la Dresse D\_\_\_\_\_ du service d'ophtalmologie de HUG indiqua qu'il avait été constaté lors d'un contrôle du 25 septembre 2006 que la recourante avait retrouvé sa pleine acuité visuelle des deux côtés. L'hyphéma s'était progressivement résorbé et il ne semblait pas y avoir de séquelles. Un traitement prophylactique au laser avait tout de même été pratiqué pour des lésions antérieures à l'accident. Le risque de séquelles à long terme, sous forme de glaucome à retardement de l'œil droit ou de décollement précoce du vitré était certain, étant relevé que le décollement du vitré pouvait survenir également en l'absence ce traumatisme chez le myope même relativement jeune.
12. Le 20 décembre 2006, la Dresse E\_\_\_\_\_, médecin traitant, indiqua que la recourante souffrait d'un état de stress post-traumatique, de dépression majeure et de cervicalgies. Sa vision était floue depuis l'accident, elle avait des insomnies, des pensées envahissantes récurrentes, une inappétence et une perte de confiance en soi. En outre, la recourante avait tendance à abuser de benzodiazépines et d'alcool. Un

séjour en centre de thérapie brève était prévu. L'incapacité de travail de la recourante était complète en raison de l'état de stress post-traumatique persistant et devrait être réévalué après le séjour en centre de thérapie brève.

13. Dans un avis du 19 janvier 2007, la Dresse F \_\_\_\_\_ diagnostiqua un état de stress post-traumatique lié aux évènements du 19 juin 2006. Les plaintes de la recourante étaient objectivées.
14. Dans un avis du 8 mars 2007, le Dr G \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, indiqua que la recourante souffrait d'un syndrome de stress post-traumatique et d'un abus de benzodiazépines et d'alcool. Il était par ailleurs difficile d'évaluer un éventuel état dépressif ou un trouble de la personnalité compte tenu de la forte prise de benzodiazépines. Il était toutefois relevé que l'abus de substance et la dépression majeure sont des comorbidités très fréquente du syndrome de stress post traumatique. Ce médecin, qui précisait n'avoir vu la recourante qu'à une seule reprise, indiqua n'avoir pas constaté de facteur antérieur à l'accident qui aurait eu une influence majeure sur l'état constaté.
15. Par la suite la recourante n'a plus réellement été suivie sur le plan psychiatrique, bien qu'elle ait consulté plusieurs médecins psychiatres.
16. Un IRM et des radiographies pratiquées le 12 avril 2007 conclurent à l'absence d'anomalie notable et tout particulièrement à l'absence de toute séquelle de contusion intracérébrale.
17. Selon les avis du Dr C \_\_\_\_\_ et du Prof. H \_\_\_\_\_ du service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale des HUG des 20 mars 2007, respectivement 12 septembre 2007, la recourante souffrait d'une anosmie qui pourrait être attribuée au traumatisme nasal.
18. Une expertise a été confiée par l'assureur à la Policlinique Médicale Universitaire (ci-après : PMU), à Lausanne.

Selon le rapport d'expertise du 29 novembre 2007 signé par le Dr I \_\_\_\_\_, médecin interne, la Dresse J \_\_\_\_\_, médecin interne, et par le Dr K \_\_\_\_\_, psychiatre, la recourante souffrait sur le plan psychiatrique d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'un épisode dépressif sévère (F32.2) et d'une probable dépendance à l'alcool avec abus épisodique (F10.26). Selon le Dr K \_\_\_\_\_, « L'agression subie en 2006 a clairement entraîné une souffrance psychologique grave modifiant radicalement le fonctionnement de [la recourante]. Depuis cette agression, en effet, elle se trouve fortement handicapée par les signes et symptômes de l'état de stress post-traumatique qui s'accompagnent assez rapidement d'un état dépressif moyen à sévère. La consommation d'alcool et de benzodiazépines est clairement consécutive à l'état psychique présent depuis l'agression ». Les troubles psychiatriques étaient dus à l'accident du 19 juin 2006 et, en raison de leur gravité

et de leur répercussion dans le fonctionnement quotidien de la recourante, celle-ci était incapable de travailler à 70%, et ce dans quelque profession que ce soit. Un long travail psychothérapeutique devait être entrepris avec des chances de voir une amélioration, mais le pronostic était réservé et une aggravation ou l'exacerbation d'un risque suicidaire n'étaient pas exclus.

Sur le plan ophtalmologique, l'acuité visuelle était superposable à celle constatée par la Dresse D \_\_\_\_\_ le 16 novembre 2006. Il n'y avait pas de lien de causalité des plaintes de la recourante avec l'accident. Les tensions oculaires étaient bonnes et symétriques, les cristallins en place et transparents et au fond d'œil, le pôle postérieur ne présentait aucune lésion. Il était signalé que le traumatisme pourrait causer, même bien des années plus tard, une hypertension oculaire, voire un glaucome, et que le risque d'un décollement précoce du vitré pouvant provoquer des lésions en périphérie rétinienne n'était pas totalement exclu.

Sur le plan ORL, la recourante avait subi une fracture des os propres du nez lors du traumatisme, laquelle avait nécessité une reposition nasale. Une anosmie avait été confirmée et pouvait très probablement être attribuée au traumatisme nasal. La recourante avait également développé des céphalées occipitales gauches irradiant vers le front, lesquelles avaient pu être traitées favorablement avec une disparition pratiquement totale.

Aucun facteur étranger à l'accident n'était mis en évidence, sauf sur le plan ophtalmologique. Aucune affection psychiatrique préexistante n'a été mise en évidence.

19. Ce rapport d'expertise fut complété le 31 janvier 2008 par un courrier de la PMU signé par le Dr I \_\_\_\_\_ précisant qu'il n'y avait pas d'élément médical permettant de retenir un lien de causalité entre des symptômes urologiques et l'accident du 19 juin 2006.
20. Le 4 janvier 2008, dans le cadre du droit d'être entendu, l'assurance fit savoir à la recourante que la relation de causalité adéquate entre les plaintes psychiques et l'évènement du 19 juin 2006 n'était pas établie. Par ailleurs, il n'existait pas de séquelles physiques imputables à l'accident, la prise en charge d'une nouvelle incapacité de travail en raison d'une nouvelle opération ORL étant réservée.
21. En l'absence de détermination de la recourante, ce qui précède fut confirmé par décision du 4 février 2008.
22. La recourante forma opposition contre cette décision le 6 mars 2008, concluant à l'annulation de la décision du 4 février 2008, considérant que le lien de causalité adéquate était établi.

23. Par décision sur opposition du 10 avril 2008, l'opposition fut rejetée et la décision du 4 février 2008 fut confirmée. Sur le plan physique, l'assureur indiquait que s'agissant des problèmes ophtalmologiques, il n'y avait pas de lien de causalité entre la diminution de l'acuité visuelle et le traumatisme. De plus, ces troubles n'étaient pas responsables d'une incapacité de travail. La question de l'atteinte à l'intégrité demeurait ouverte. S'agissant des troubles ORL, à teneur de l'expertise, ceux-ci n'affectaient plus la capacité de travail. La question de l'atteinte à l'intégrité restait également ouverte. Une rechute ou une récurrence demeuraient réservées. Sur le plan psychique, les troubles de la courante n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec le traumatisme.

24. La courante contesta la décision sur opposition du 10 avril 2008, par acte adressé le 14 mai 2008 au Tribunal cantonal des assurances sociales. Elle concluait à l'annulation de ladite décision sur opposition et à ce que la prise en charge intégrale des conséquences psychiques et de l'incapacité de travail au-delà du 31 janvier 2008 et pour une durée indéterminée soit ordonnée, sous suite de dépens.

Elle relevait que l'existence du lien de causalité naturelle était démontrée. S'agissant du lien de causalité adéquate, il fallait tenir compte de ce que l'agression subie en 2006 avait entraîné une souffrance psychologique grave à l'origine d'un état de stress post-traumatique et d'un état dépressif sévère. Les critères jurisprudentiels de la durée anormalement longue du traitement ORL et de la gravité de la lésion subie étaient réalisés, de sorte que le lien de causalité adéquate était acquis.

25. L'assureur répondit par acte du 10 juin 2008, concluant, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours. Selon lui, l'accident devait être classé dans la catégorie des événements de gravité moyenne selon la jurisprudence et aucune des circonstances de nature à permettre d'admettre le lien de causalité adéquate avec l'accident était réalisé. Notamment, la durée du traitement n'avait pas été anormalement longue.

26. Suite à l'apport de la procédure pénale susmentionnée, l'assureur a persisté dans ses conclusions, par acte du 16 janvier 2009. Il était en particulier relevé que la courante prenait des antidépresseurs soumis à prescription médicale avant l'accident.

27. Les parties furent entendues par le Tribunal lors de l'audience du 7 mai 2009.

L'assureur indiquait avoir pris en charge une nouvelle opération du nez subie par la courante, ainsi que des indemnités journalières pendant la période du 12 janvier au 18 février 2009. Précédemment, les indemnités journalières avaient été versées jusqu'à la fin du mois de janvier 2008, bien que les affections somatiques aient pris fin avant cette date. L'assureur avait renoncé à exiger un remboursement. Il considérait que les affections psychiques n'étaient pas en lien de causalité adéquate

avec l'accident. En revanche, l'assureur admettait que la condition de l'existence d'un lien de causalité naturelle était acquise.

La recourante a contesté la version des événements retenue par le Tribunal de police. Elle a expliqué que son ami l'avait frappé avec des coups, ce que ses lésions confirmaient. Avant l'accident, elle prenait du Temesta et de la Paroxétine-Méfa, médicaments prescrits par le Dr L\_\_\_\_\_. Elle admettait que sa situation était réglée lieu sur le plan ophtalmologique et confirma avoir été opéré du nez le 13 janvier 2009. Cela avait amélioré ses problèmes d'anosmie, mais la situation n'était pas encore complètement satisfaisante, de sorte que, selon son médecin, une troisième opération était envisagée. Son métier supposait une consommation d'alcool assez régulière, mais cette consommation avait aussi pour but de la rassurer. Compte tenu du fait qu'elle prenait également des médicaments, cela se répercutait sur sa santé, de sorte que le lendemain de ses consommations, elle n'avait plus de force, et qu'il lui fallait quelques jours pour récupérer.

À l'issue de l'audience, les parties ont admis les conclusions de l'expertise de la PMU du 29 novembre 2007. Le tribunal a ordonné l'audition du Dr L\_\_\_\_\_ et la production de pièces complémentaires, lesquelles n'ont toutefois pas apporté d'éléments utiles.

28. Le Dr L\_\_\_\_\_ fut entendu par le tribunal le 2 juillet 2009. Il a indiqué être médecin généraliste. Il avait suivi la formation complète en psychiatrie auprès de la FMH, mais avoir refusé le titre de psychiatre FMH. Il avait été consulté une dizaine de fois entre le mois d'octobre 2003 et le mois de septembre 2006 par la recourante, en qualité de généraliste pour des affections courantes. Il lui avait prescrit différents antidépresseurs et anxiolytiques, avant l'accident, non pas en raison de problèmes dépressifs, mais en lien avec des troubles du sommeil liés aux horaires irréguliers inhérents au travail de la recourante. En cours d'audition, le Dr L\_\_\_\_\_ rectifia ses propos et indiqua ne pas pouvoir reconfirmer avoir prescrit la Paroxétine-Méfa, médicament léger que l'on ne prescrit en général pas pour les problèmes plus graves. La recourante ne souffrait pas d'un problème psychiatrique grave, mais d'un problème courant qui n'était pas difficile à traiter.

À l'issue de l'audience, un délai fut fixé aux parties pour d'éventuelles écritures complémentaires.

29. Par écriture du 21 août 2009, l'assureur persista intégralement dans ses conclusions, indiquant que l'audition du Dr L\_\_\_\_\_ n'avait apporté aucun élément nouveau.
30. Par écriture du 21 septembre 2009, la recourante a également persisté dans ses précédentes conclusions, relevant que l'audition du Dr L\_\_\_\_\_ avait permis de démontrer qu'elle ne souffrait d'aucun problème psychiatrique grave avant l'accident, mais exclusivement de problèmes de sommeil liés aux horaires irréguliers inhérents à son travail.

31. Sur quoi, la cause fut gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

3. Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli du 14 mai 2008, le recours contre la décision sur opposition de l'assurance datée du 10 avril 2008, mais reçue le 14 avril 2008 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur la question de savoir s'il existe un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident du 19 juin 2006.

En effet, la recourante limite – à juste titre au vu des éléments médicaux au dossier et du fait que l'assureur a expressément réservé une rechute sur le plan ORL et la question des atteintes à l'intégrité – son recours à la question du lien de causalité de ses troubles psychiques.

Par ailleurs – également à juste titre vu les éléments médicaux figurant au dossier – l'assurance reconnaît que les troubles psychiques se trouvent en lien de causalité naturelle avec l'accident.

5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références).

Comme indiqué plus haut, l'existence d'un tel lien n'est pas litigieuse en l'espèce.

- b) Il faut également que l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé se trouvent dans un lien de causalité adéquate. Il s'agit de fixer une limite raisonnable – et supportable pour la communauté – à la responsabilité de l'assurance sociale, compte tenu de la multiplicité des causes naturelles qui participent à la survenance du résultat (FRESARD/ MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 85)

L'existence d'un lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par exemple une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5). En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont 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 des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références).

---

En l'absence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale ou d'un traumatisme analogue, ou encore d'un traumatisme crânio-cérébral, on examine les critères de la causalité adéquates en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133, ATF 127 V 102, ATF non publié n° 8C\_42/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009).

6. En l'espèce, l'accident subi par la recourante est de gravité moyenne, dans la partie médiane de la catégorie. En effet, l'accident apparaît moins grave que la casuistique présentée dans l'arrêt du Tribunal fédéral U 458/04 du 7 avril 2005 (RAMA 2005 no U 555 p. 322), consid. 3.4.1 relatif aux accidents de gravité moyenne, à la limite des accidents graves. La jurisprudence précitée mentionne des cas d'amputation et d'accidents de voiture ayant parfois entraîné l'éjection d'un occupant. La recourante, quant à elle a subi sur le plan physique une fracture nasale, une anosmie et des troubles ophtalmologiques désormais réglés, suite, selon elle, à des coups de poings. D'un autre côté, l'accident ne saurait être assimilé à une chute banale et, à juste titre, l'assureur ne prétend pas que l'accident sera insignifiant ou de peu de gravité, dès lors qu'il reconnaît que la catégorie moyenne est adéquate.

Reste ainsi à examiner les différents critères mentionnés ci-dessus.

- a) S'agissant des circonstances de l'accident, même sur la base des faits tels qu'allégués par la recourante (il ne saurait être retenu sans autres les faits établis par le Tribunal de police, dès lors que cette juridiction établit les faits dans le respect du principe « *in dubio pro reo* ») le Tribunal partage l'avis de l'assurance, lorsqu'elle indique que l'accident a consisté dans une dispute avec voies de fait n'ayant pas revêtu un caractère dramatique particulier. En effet, les voies de fait seraient intervenues suite à une dispute qui a dégénéré de manière progressive. Par ailleurs, la recourante connaissait son agresseur.
- b) S'agissant de la gravité ou de la nature particulière des lésions, il faut tenir compte du fait que sur le plan ophtalmologique si la situation est rétablie, selon l'expertise de la PMU, il faut compter avec des lésions pouvant survenir même bien des années plus tard. Par ailleurs, la recourante a subi une fracture des os du nez qui a nécessité plusieurs opérations et provoqué une anosmie. Toujours selon l'expertise, la recourante a également développé des céphalées occipitales, lesquelles ont aujourd'hui pratiquement disparu. Ainsi ce critère est-il tout juste réalisé.
- c) Pour les surplus, les experts de la PMU ne font pas état d'une durée de traitement anormalement longue et cela ne ressort pas plus des autres éléments du dossier. Certes, la recourante a dû subir une seconde opération, et il semble qu'une troisième soit envisagée. Toutefois, ces interventions ont été espacées et entrecoupées de périodes durant lesquelles, la recourante était capable de travailler. Elles ont, par ailleurs, été espacées à la demande de la recourante qui souhaitait légitimement réfléchir murement quant à l'opportunité des interventions qui lui

étaient proposées. Il n'y a ainsi pas eu de traitement continu et planifié (ATF non publié n° U 488/05 du 20 octobre 2006).

- d) Il en va de même des douleurs qui ne ressortent par de la description des plaintes faite par les experts.
  - e) Aucune erreur dans le traitement médical, ni difficulté particulière au cours de la guérison ou complication importante n'entrent en ligne de compte.
  - f) Enfin, le degré et la durée de l'incapacité de travail n'apparaissent pas suffisants au regard de la jurisprudence (cf. notamment ATF non publié n° U 331/06 du 4 avril 2007).
  - g) En conséquence, l'un seul des critères applicables est-il tout juste réalisé.
7. Certes, tous les critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et bb et ATF 129 V 402 consid. 4.4.1).

En présence d'un accident se situant dans la partie médiane des accidents de catégorie moyenne, un seul critère tout juste réalisé ne saurait suffire.

Il s'en suit que les troubles psychiques de la recourante ne se trouvent pas en lien de causalité avec l'évènement accidentel du 19 juin 2006.

- 8. Le recours sera ainsi rejeté.
- 9. Il a déjà été jugé que l'assureur-social n'avait pas le droit à l'octroi de dépens (ATAS/737/2008 du 19 juin 2008).
- 10. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 lit. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Thierry STICHER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le