

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2343/2009

ATAS/1342/2009

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 3 novembre 2009

En la cause

Madame G_____, domiciliée à CRUSEILLES (F), comparant par Maître Gérard MONTAVON en l'Étude de qui elle élit domicile

recourante

contre

SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine BULLIARD MANGINI et Eugen MAGYARI, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Née en 1965, Madame G _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) travaillait depuis le 23 juillet 1984 en qualité d'employée à l'office de X _____ (ci-après : l'employeur) sis à Vernier. À ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents professionnel et non professionnel auprès de SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : l'assureur ou l'intimée).
2. Le 22 novembre 2006 vers 18h15, l'assurée et trois de ses collaborateurs ont été victimes d'un brigandage perpétré par quatre individus armés.
3. Selon le constat d'agression qu'elle a établi le 25 novembre 2006 à la demande de l'assurée, le docteur L _____ a notamment attesté avoir reçu celle-ci en urgence deux jours plus tôt. Selon ses dires, l'assurée avait été empoignée à plusieurs reprises par le bras droit par les agresseurs lors de déplacements à l'intérieur du local ; elle se trouvait à côté de sa collègue quand celle-ci avait reçu une balle dans l'abdomen et était encore sous le choc émotionnel ; la veille au soir, elle s'était plainte de douleurs et de tensions musculaires diffuses se situant surtout au niveau de la nuque et du bas du dos ; le matin même, elle notait la présence d'un hématome au niveau de son bras droit.

À l'examen clinique, la praticienne a constaté un pouls à 76 pulsations par minutes, une tension à 130/80 Hg, un hématome à la face interne du bras droit, d'environ 8 cm par 4 cm, le reste du status étant sans particularité. Les lésions constatées correspondaient aux dires de la patiente.
4. Par courrier du 27 novembre 2006 adressé à l'assureur, l'employeur a déclaré le sinistre éprouvé du fait de l'incapacité de travail de l'assurée, attestée dès le 23 novembre précédent en raison d'un « choc » et d'une « autre lésion ».
5. Dans le rapport médical établi à l'attention de l'assureur le 7 décembre 2006, le docteur L _____ a confirmé ses constatations et attesté l'incapacité totale de travail de l'assurée à compter du 23 novembre précédent.
6. Par certificat du 2 janvier 2007, le docteur M _____, médecin généraliste, a attesté la pleine capacité de l'assurée de reprendre son activité professionnelle le même jour.
7. Par lettre du 23 décembre 2008, l'assurée a, par l'entremise de son conseil, informé l'assureur que la Cour d'assises avait condamné les quatre auteurs du brigandage et qu'il s'agissait dès lors de déterminer l'indemnité due pour l'atteinte à son intégrité psychique.
8. Selon l'appréciation médicale qu'il a rédigée le 15 janvier 2009, le docteur N _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de

l'assureur, a notamment exposé qu'à teneur du dossier, l'assurée avait été victime d'un acte de brigandage dans le cadre de son activité professionnelle, à la suite duquel elle avait présenté un hématome de la face interne du bras droit qui avait été soigné par le docteur L_____ au Centre médical de Meyrin. Le rapport de cette praticienne ne mentionnait aucune autre lésion et attestait une incapacité de travail dès le 23 novembre 2006. L'assurée avait repris le travail le 3 janvier 2007.

Il ressortait donc des documents de ce dossier que l'assurée ne présentait aucune séquelle organique ou psychique de l'agression subie le 22 novembre 2006. Sa capacité de travail était pleine et entière dès le 3 janvier 2007. En conséquence, il n'y avait pas lieu d'allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

9. Fort de cette appréciation, l'assureur a, par décision du 3 avril 2009, nié le droit de l'assurée au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, au motif que les conditions n'en étaient pas réalisées.
10. L'assurée a, par lettre du 18 mai 2009, formé opposition à cette décision. En substance, elle faisait valoir que le docteur N_____, qui ne l'avait pas entendue, n'avait pu se former une opinion valable. Une telle audition lui aurait permis d'expliquer les séquelles d'ordre psychiatrique dont elle avait été et était encore victime suite à l'agression. D'une part, alors même qu'elle avait suivi une réunion de bilan animée par une collaboratrice spécialisée dans ce domaine, elle avait changé de lieu de travail. D'autre part, elle souffrait encore périodiquement de troubles du sommeil, se réveillant parfois en sursaut au souvenir de l'agression.

En outre, l'ambiance dans sa famille avait été perturbée, notamment par la réaction de ses enfants. Elle ne pouvait plus sortir seule du bureau de poste où elle travaillait désormais ni revenir seule à son domicile sans être accompagnée, la plupart du temps par son mari. Prétendre, dans ces circonstances, qu'elle ne souffrait d'aucune séquelle relevait assurément d'une appréciation totalement erronée.

11. Par décision du 2 juin 2009, notifiée le lendemain, l'assureur a rejeté l'opposition et confirmé la décision querellée.

En substance, il faisait valoir que, dès lors que dans les suites immédiates de l'accident aucun diagnostic en faveur de troubles psychique n'avait été posé, force était d'admettre que l'assurée n'avait pas été victime d'un traumatisme psychique. En particulier, c'était à tort que celle-ci prétendait que le docteur L_____ avait conclu à la présence d'un choc émotionnel. Après la reprise du travail, le 3 janvier 2007, l'évolution avait été sans particularité. Si l'assurée avait souffert de troubles et surtout de troubles psychiques importants, elle aurait au moins consulté à nouveau son généraliste. Tel n'avait pas été le cas, et la dernière consultation médicale remontait au 2 janvier 2007. Le docteur M_____ avait alors attesté que l'assurée était à nouveau pleinement apte au travail sans émettre aucune réserve ni

solliciter des mesures complémentaires. Partant, une expertise n'était pas nécessaire en l'état.

12. Par arrêt du 5 juin 2009, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi interjeté par le Procureur général contre l'arrêt de la Cour d'assises rendu le 19 décembre 2008. Le juge pénal a notamment tenu les faits suivants pour établis.

Lors de l'attaque du bureau postal de Vernier, les brigands s'étaient engouffrés dans le garage en profitant du fait que la porte s'ouvrait pour laisser entrer un fourgon qui venait chercher des colis se trouvant sous la garde d'une collègue de l'assurée. Tandis qu'un brigand restait dans le garage pour surveiller le chauffeur du fourgon, deux autres avaient contraint cette collègue, sous la menace de leurs armes, à les conduire vers les guichets, en prenant la précaution de maintenir ouverte, au moyen d'une caisse, la porte qui sépare le garage de la salle de tri.

Arrivés vers les guichets, les deux malfaiteurs s'en étaient pris à deux autres employés, l'assurée et un collaborateur. Après avoir fait un mouvement de charge et pointé son arme vers ce dernier, aux fins de l'impressionner et de le persuader de se montrer docile, un des brigands l'avait emmené dans le garage. Celui-ci revenu aux guichets, les deux malfaiteurs avaient contraint l'assurée et sa collègue à les laisser prendre ou à leur remettre l'argent qui s'y trouvait. Alors qu'ils faisaient main basse sur l'argent, la collègue était parvenue à déclencher silencieusement l'alarme agression.

Quelques instants plus tard, après avoir été durement malmenées et menacées d'être ligotées, les deux femmes s'étaient trouvées seules dans le local de tri, près de la porte donnant sur le garage, où les quatre brigands s'étaient regroupés. Avec l'intention de fermer cette porte pour se protéger, la collègue de l'assurée avait donné un violent coup de pied dans la caisse qui la maintenait ouverte. Un malfaiteur, qui se trouvait à un mètre cinquante d'elle environ s'était alors brusquement retourné et lui avait tiré dessus à bout portant. La balle avait pénétré dans le ventre de la victime, juste au-dessous de la ceinture, pour ressortir au haut de la fesse droite. La police, survenue sitôt après le coup de feu, avait obtenu rapidement la reddition des quatre brigands.

13. Selon le certificat qu'il a établi le 20 juin 2009, le docteur O_____ a attesté que l'assurée lui avait confirmé avoir encore des cauchemars, être devenue impressionnable et sursauter au moindre bruit depuis l'agression du 22 novembre 2006. Depuis cette date, elle n'osait plus fermer le bureau de poste seule le soir.
14. Par acte de recours déposé à l'office postal le 3 juillet 2009, l'assurée a déclaré conclure, avec suite de dépens, à ce que la décision sur opposition du 2 juin 2009 soit annulée et à ce que l'assureur soit condamné à lui payer une indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant à 30% de son gain assuré, plus intérêts au taux de 5% l'an à compter du 22 novembre 2008.

À l'appui de ses prétentions, l'assurée fait en substance valoir, outre les allégations qui figurent dans son mémoire d'opposition du 18 mai 2009, que le lendemain de l'agression, elle avait consulté d'urgence le docteur L._____ qui avait attesté qu'elle présentait des hématomes violacés démontrant qu'elle avait été violentée et malmenée, et constaté qu'elle était sous le choc émotionnel. Elle s'était en effet retrouvée en proie à des troubles de la personnalité et des symptômes psychiques post-traumatiques importants. Le 27 mars 2007, elle avait fait part du traumatisme psychique subi à l'assureur.

Suite à la condamnation des brigands par la Cour d'assises le 19 décembre 2008, les troubles psychiques ne faisant pas mine de s'atténuer, elle s'était à nouveau adressée à l'assureur pour qu'il se détermine enfin sur l'indemnité pour atteinte à son intégrité psychique.

D'autre part, comme l'atteste le docteur O._____, elle présente encore les séquelles permanentes de l'agression armée. Celles-ci se manifestent notamment par d'importants troubles du sommeil et des cauchemars récurrents dans lesquels elle revit l'agression. Elle est également impressionnable et sursaute au moindre bruit, en proie à une peur patente permanente qui se traduit par des raideurs douloureuses de la nuque et d'autres muscles.

15. Dans le délai imparti puis prolongé, soit le 16 octobre 2009, l'intimée a déclaré conclure au rejet du recours.

À l'appui de ses conclusions, l'assureur expose notamment qu'il n'est pas contesté que la recourante ait subi un choc émotionnel, mais que force est de constater qu'hormis l'attestation établie par le docteur L._____ le 25 novembre 2006, aucune pièce médicale ne documente l'existence d'une atteinte à sa santé psychique. Le certificat du docteur O._____ se contente de rapporter les déclarations de sa patiente et ne procède pas d'une analyse du cas. Par ailleurs, l'intéressée ne semble pas avoir consulté le moindre psychiatre. En l'absence de tout diagnostic psychiatrique, l'existence d'une atteinte à la santé psychique ne peut être tenue pour établie, ce que confirme le rapport dressé le 30 septembre 2009 par un médecin-conseil, le docteur P._____, psychiatre et psychothérapeute.

16. Sur quoi, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 19 octobre 2009.

EN DROIT

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

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

2. A teneur de l'art. 1^{er} al. 1^{er} LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément.
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours déposé à l'office postal le 3 juillet 2009 conformément à l'art. 39 al. 1^{er} LPGA est recevable.
4. Le litige porte sur le droit de la recourante au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
5. Si, par suite d'un 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 (art. 24 al. 1^{er} LAA). Aux termes de l'art. 36 al. 1^{er} de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), édicté conformément à la délégation de compétence qui figure à l'art. 25 al. 2 LAA, 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.

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 se 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'exis-

tence 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 129 V 177 consid. 3.1, 125 V 195 consid. 2, 121 V 47 consid. 2a et les références).

Selon la jurisprudence, l'examen de la causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques nécessite d'abord de classer l'accident en cause en fonction de sa gravité, en s'attachant non pas tant à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais en se fondant, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. 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. 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. Enfin, lorsqu'un 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, il n'est pas nécessaire que soient réunis tous les critères pour faire admettre l'existence d'une causalité adéquate (ATF 115 V 133, consid. 6).

Dans l'arrêt 129 V 177 déjà mentionné, la victime avait par exemple été surprise par un homme cagoulé et vêtu de noir, vers 23h30, alors qu'elle sortait du salon de jeu dans lequel elle travaillait, porteuse d'une caisse qui contenait la recette du soir. Le malfrat l'avait menacée d'un pistolet, l'index placé sur la détente, pour qu'elle lui remette l'argent ; il l'avait obligée à s'asseoir par terre afin de l'empêcher de donner l'alarme. Le Tribunal fédéral a jugé que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, cette agression n'était pas propre à causer un dommage psychique, sous l'angle de la causalité adéquate, plus de quelques semaines ou de quelques mois.

Dans d'autres arrêts, qui concernent des situations dans lesquelles les victimes avaient en outre subi des violences physiques, le Tribunal fédéral s'est prononcé de manière comparable. Dans un arrêt du 21 juin 1996, publié *in* RAMA 1996, p. 215, le lien de causalité adéquate entre l'agression et les troubles psychiques a ainsi été nié dans le cas d'une assurée agressée en pleine rue par un inconnu qui, après l'avoir poussée à terre, avait tenté de l'étrangler. De même, ce lien a été nié dans le cas d'un assuré agressé par un voisin qui l'avait saisi violemment par le cou (U

255/02 du 10 novembre 2003) et dans le cas d'une assurée qui, étant allée chercher de l'argent à la banque, avait été victime d'une agression commise par un inconnu cagoulé ; ayant résisté en tenant la courroie de son sac, elle avait été traînée sur le sol à plat ventre par son agresseur (U 138/04 du 16 février 2005).

Enfin, si la maxime inquisitoire à laquelle le Tribunal de céans est soumis dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. Partant, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), à moins que l'impossibilité de prouver un fait soit imputable à sa partie adverse (ATF 124 V 375 consid. 3 ; ATFA du 21 novembre 2001, U 58/01, consid. 4a).

6. En l'espèce, il apparaît qu'aucun des médecins consultés par la recourante, à savoir les docteurs L_____, M_____ et O_____, n'a posé quelque diagnostic que ce soit en relation avec les fâcheux événements du 22 novembre 2006. Force est en effet de constater que ces praticiens se sont bornés à attester ou confirmer les déclarations qui leur avaient été faites par leur patiente, sans que n'apparaisse une demande ou la nécessité de soins particuliers.

Il n'est certes pas douteux que les actes de violence dont la recourante a été le témoin et, dans une moindre mesure, la victime étaient de nature à causer une forte impression, mais rien n'indique, du point de vue médical, que son intégrité physique, mentale ou psychique ait subi une altération grave ou évidente ; au contraire, la reprise durable de la même activité professionnelle dans un environnement nouveau, six semaines plus tard, tendrait à montrer que ses ressources personnelles n'ont pas été significativement altérées. Rien n'indique non plus que les conséquences du « choc » émotionnel dont elle fait état soient destinées à subsister pendant toute sa vie.

Il s'impose donc d'en conclure que la recourante n'est pas parvenue à rendre vraisemblable l'existence d'une atteinte importante et durable à son intégrité psychique.

Cela dit, même à admettre l'existence d'une telle atteinte, les principes qui ont été rappelés plus haut commanderaient de nier l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'agression subie et cette atteinte au vu de la ténuité des éléments qui figurent au dossier sur ce point.

En particulier, il n'apparaît pas que la recourante ait présenté des lésions physiques d'une nature ou d'une gravité telles qu'elles étaient propres à entraîner des troubles psychiques ; elle ne s'est pas non plus soumise à un traitement médical anormalement long, et elle n'a pas demandé de soins particuliers pour les cervicalgies et les troubles du sommeil dont elle se plaint occasionnellement, de sorte que l'on ne saurait admettre l'existence de douleurs physiques persistantes ; rien n'indique non plus que son état de santé ait présenté des complications importantes ou que des difficultés soient apparues au cours de sa guérison. Vu ce qui précède, la question rela-

tive à des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant des événements peut rester ouverte.

Au vu de ce qui précède, il apparaît que c'est à juste titre que l'intimée a nié le droit de la recourante au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) ; 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

La présidente

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le