

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2702/2014

ATAS/162/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 mars 2015

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à THONEX, représenté par DAS
Protection Juridique SA

recourant

contre

GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, Service juridique
Prestations, sise avenue Perdtemps 23, NYON

intimée

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président, Jean-Pierre WAVRE et Willy
KNOPFEL, Judges assessesurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1960, est employé à temps plein depuis le 3 novembre 2009, en qualité de conseiller en assurances au sein de la société B_____ SA (ci-après : l'employeur). À ce titre, il est assuré auprès de Generali assurances générales SA (ci-après l'assureur) contre les accidents professionnels et non professionnels (police No 1_____), ainsi qu'en perte de gain maladie (police No 2_____).

En ce qui concerne l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS), il est assuré auprès d'Assura SA (ci-après : l'assureur-maladie).

2. Le 23 septembre 2013 l'employeur a annoncé à l'assureur par formulaire de déclaration d'accident-bagatelle LAA, que l'assuré avait été victime d'un accident de la circulation le 18 septembre 2013 : alors qu'il se rendait au domicile d'un client, au volant de sa Smart de fonction, et se trouvait à l'arrêt, à la phase rouge d'un feu de signalisation, le véhicule qui le suivait, de type Citroën Berlingo 1.4 a heurté le sien au niveau du pare-chocs arrière droit.

Les éléments suivants ressortent notamment du rapport de police :

- S'agissant du déroulement des faits : quelques instants après que l'assuré a immobilisé son véhicule à la hauteur de la ligne d'arrêt, celui-ci a été heurté au niveau du pare-chocs arrière droit, par le pare-chocs avant gauche de l'auto conduite par Monsieur C_____, lequel n'observait pas une distance suffisante avec le véhicule qui le précédait.
 - L'assuré a été légèrement blessé ; il ressentait des douleurs aux vertèbres cervicales et lombaires, et a été conduit au SU (service des urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève - HUG) par une ambulance.
 - Son véhicule Smart a subi les dommages suivants : pare-chocs arrière droit, aile et passage de roue arrière droit endommagés. Feu arrière droit endommagé. Aucune fiche technique n'a été délivrée. Le véhicule a été pris en charge par une dépanneuse et mis à disposition de son détenteur.
 - Le véhicule de l'autre automobiliste a subi les dégâts suivants : pare-chocs avant gauche, aile et portière avant gauche endommagés. Capot et phare avant gauche endommagés. Aucune fiche technique n'a été délivrée. Le véhicule est resté en main du conducteur.
3. Le 18 septembre 2013, le service des urgences des HUG a posé le diagnostic de "coup du lapin" ; outre des radiographies cervicales, il a été procédé à un scanner cérébral et cervical dont il ressort : pas de lésion traumatique, troubles dégénératifs C5-C6.

Il ressort du résumé de séjour du 18 septembre 2013 du service des urgences des HUG, s'agissant des antécédents, dans le cadre de l'anamnèse ciblée, la remarque suivante : victime d'accidents à répétition selon lui ; les deux derniers semblent être

survenus en moins d'un mois. Il y a un mois se fait renverser par une voiture. Il y a deux semaines se fait brûler la lèvre. Pas d'autre comorbidité active ou inactive. Dans la description de l'examen clinique, il est mentionné que le patient portait une minerve à son arrivée. Il était peu collaborant au départ. Au cours des examens complémentaires : patient de moins en moins compliant, refusant de coopérer, d'ouvrir les yeux et de serrer les mains pour évaluation. Deux minutes après l'évaluation susmentionnée : crise d'hystérie, le patient se débat, stipulant qu'il se sent mal, menaçant d'arracher sa minerve. Un suivi psychiatrique en ville a été proposé.

4. Le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, consulté par l'assuré après sa sortie d'hôpital, a établi, dès le 24 septembre 2013, des certificats d'arrêts de travail successifs, pour une incapacité de travail à 80 % du 18 septembre au 20 octobre 2013, prolongée jusqu'au 20 novembre 2013, puis réduite à 70 % du 21 au 30 novembre 2013, régulièrement prolongée au même taux jusqu'au 28 février 2014, puis réduite à 50 % du 1^{er} mars au 30 avril 2014.
5. Le 22 novembre 2013, le Dr D_____, a établi un rapport médical à l'intention de l'assureur : il a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique, et relevé une sensibilité auditive au bruit, des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire, de la tristesse, de l'anxiété, des troubles du sommeil, ainsi que des sensations de mort après l'accident, flash-back, évitement et retrait.

Le 10 décembre 2013, le Dr D_____, a confirmé le diagnostic et détaillé l'évolution de son patient depuis l'accident, dans un rapport médical à l'intention du médecin-conseil de l'assureur.
6. Le 17 janvier 2014, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assureur s'est prononcée sur le dossier, notamment en relation avec le diagnostic posé par le psychiatre traitant de l'assuré. Sur la base des rapports médicaux du service des urgences suite à l'accident du 18 septembre 2013, ainsi que des rapports des 10 et 22 novembre 2013 du psychiatre traitant, elle arrive à la conclusion que les conditions d'une prise en charge comme état de stress post-traumatique pouvant conduire à un syndrome de stress post-traumatique ne sont pas remplies. Il s'agit d'un trouble de l'adaptation face à un événement traumatique moyen de la vie courante. Les consultations et traitements psychothérapeutiques sont à la charge de l'assurance-maladie. Pour ce qui concerne l'état cervical, un *statu quo sine* peut être établi au minimum à deux mois.
7. Le 21 janvier 2014, l'assureur a écrit à l'employeur, sous la référence « assurance LAA » en lui indiquant que par le biais d'un courrier séparé il informait l'assuré qu'il ne pouvait intervenir pour les frais relatifs à l'événement du 18 septembre 2013. Il informait d'autre part l'employeur qu'il allait intervenir, par l'intermédiaire de sa police perte de gain maladie No 2_____, pour l'incapacité de travail dès le 1^{er} octobre 2013.

Le jour même, l'assureur a mis en place une expertise médicale psychiatrique confiée au docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et à Madame G_____, psychologue.

8. Le 23 janvier 2013, l'assureur a rendu deux décisions (LAA) distinctes :
- L'une concernant les troubles de santé liés aux cervicales : il ressortait des renseignements médicaux que ses troubles de santé liés aux cervicales, plus de trois mois après l'accident, soit à partir du 18 décembre 2013, ne sont plus consécutifs à l'événement du 18 septembre 2013, mais relèvent d'un état maladif. En conclusion, l'assureur a mis fin au versement des prestations de l'assurance à compter du 18 décembre 2013, au motif que le statu quo sine était atteint et qu'il n'existait plus, dès cette date, de lien de causalité entre l'accident assuré et les troubles somatiques. Cette décision est entrée en force, n'ayant pas fait l'objet d'opposition de la part de l'assuré.
 - L'autre concerne les troubles psychiques constatés après le 18 septembre 2013: l'assureur refusait d'intervenir pour les troubles psychiques, la causalité adéquate n'étant pas donnée. L'accident annoncé est une atteinte à l'intégrité corporelle, suite d'un accident de la route. Les lésions physiques subies ne pouvaient être qualifiées de très graves. Les circonstances de l'événement ne permettaient pas de retenir un caractère de gravité moyenne ou grave au sens de la division tripartite des accidents consacrés par le Tribunal fédéral des assurances. L'événement pouvait être défini comme un accident insignifiant ou de peu de gravité. L'atteinte à la santé psychique doit être considérée comme une maladie au sens juridique.
9. Le 23 janvier 2014, l'assureur a soumis copie de ces décisions à l'assureur-maladie, lequel a confirmé par la suite qu'il se ralliait aux décisions de l'assureur.
10. Le Dr F_____ et la psychologue G_____ ont effectué leur expertise le 30 janvier 2014 et rendu leur rapport le 31 janvier 2014:
- Les experts retiennent, au titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, un état de stress post-traumatique, actuellement en rémission partielle, réactionnel à un accident de voiture.
11. Le 20 février 2014 l'assuré, représenté par DAS protection juridique SA, a formé opposition à la décision concernant les troubles psychiques. Il concluait à son annulation et à ce qu'il soit dit et constaté que les troubles psychiques de l'opposant constituaient un accident au sens de la LPGA et de la législation en matière d'assurance accidents, et en conséquence de verser à l'intéressé les prestations auxquelles il a droit.

La survenance d'un accident n'étant pas contestée en l'espèce, de même que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement précité et l'atteinte à la santé de l'assuré, seul demeurerait litigieux l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. C'est à tort que l'assureur avait appliqué les critères jurisprudentiels

développés par le Tribunal fédéral des assurances, lesquelles lient l'imputation à la gravité objective de l'accident. Le recours aux règles restrictives d'imputation précitées n'était en effet envisageable qu'en cas de troubles psychiques additionnels consécutifs à un accident avec atteinte primaire à la santé physique. En l'espèce, l'assuré souffrait d'un traumatisme psychique, lequel ne devait pas être abordé selon les mêmes règles d'imputation que les troubles psychiques additionnels. Ce n'était nullement les lésions physiques qui étaient le fait des troubles anxieux développés par l'opposante suite à l'événement du 18 septembre 2013, ces dernières n'ayant d'ailleurs été que sans gravité, mais le vécu émotionnel de ce dernier par la vision à l'aide de son rétroviseur d'un fourgon utilitaire fonçant directement sur lui et par le choc de la collision qui s'en est suivie, amplifiée par la petitesse de l'habitacle du véhicule, l'assuré avait ainsi cru se voir mourir le 18 septembre 2013.

12. Le 6 août 2014, l'assureur a rejeté l'opposition, et retiré tout effet suspensif à un éventuel recours: la motivation de la décision initiale était reprise, et développée en fonction des arguments articulés dans le cadre de l'opposition.
13. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 10 septembre 2014 contre ladite décision ; il conclut, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif, et, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition, et à ce qu'il soit dit et constaté que ses troubles psychiques constituent un accident au sens de la LPGA et de la LAA, l'intimée devant être condamnée à lui verser les prestations auxquelles il a droit, avec suite de dépens.

Pour l'essentiel, le recourant a repris son argumentation sur opposition, tant en fait qu'en droit: le diagnostic de stress post-traumatique posé par son psychiatre traitant avait été confirmé par l'expertise diligentée par l'intimée. Par la vision à travers son rétroviseur d'un fourgon utilitaire fonçant directement sur lui et par le choc de la collision qui s'en est suivie, amplifié par la petitesse de l'habitacle du véhicule professionnel qu'il utilisait, il avait ainsi cru se voir mourir, circonstance constituant un événement d'une grande violence ayant perturbé son équilibre psychique et provoqué un état de stress post-traumatique se caractérisant par la sensation de revivre le traumatisme original à travers notamment des reviviscences et des cauchemars. Il avait observé l'apparition de phénomènes d'hypervigilance, ressentait une impression constante de danger ou de désastre imminent, et d'évitement des situations et des facteurs déclencheurs pouvant lui rappeler l'événement traumatisant. Il avait rendu sa voiture de fonction, préférant utiliser les transports publics. Il s'était trouvé partiellement incapable de travailler dès la date de l'accident jusqu'au 30 avril 2014.

14. Le 18 septembre 2014, l'intimée a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif.
15. Par arrêt incident du 29 septembre 2014, la chambre de céans a rejeté la requête en rétablissement de l'effet suspensif.
16. Le 10 octobre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le jour de l'accident, dès son arrivée au service des urgences de l'hôpital, le recourant s'était plaint de cervicalgies, de lombalgies et de nausées. Le diagnostic posé était celui de « coup du lapin ». Les examens de la colonne cervicale réalisés ce jour-là n'objectivaient aucune lésion traumatique mais révélaient des troubles dégénératifs. Des anti-inflammatoires et antalgiques ainsi que le port d'une minerve avaient été prescrits. Le statu quo sine avait été atteint à trois mois post-traumatiques, l'accident ayant entraîné de manière temporaire une aggravation de la situation dégénérative préexistante. Sachant que l'intimée avait pris en charge les prestations durant trois mois en raison d'un déficit organique, dans le cas particulier non-objectivable, était seule litigieuse la question du lien de causalité adéquate entre les troubles et l'accident. Ce lien devait s'examiner au regard des critères d'imputation liés à la gravité objective de l'accident conformément à la jurisprudence sur les traumatismes de « coup du lapin » à la colonne cervicale. Même si l'on devait suivre le recourant en admettant que l'accident n'aurait entraîné que des troubles d'ordre psychique, ses conclusions ne seraient pas différentes : selon la jurisprudence il s'agit d'être restrictif dans l'appréciation des faits, une collision de voiture « ordinaire » - ce qui était le cas en l'espèce - n'étant de toute évidence pas propre à provoquer un traumatisme psychique.

17. Le recourant a répliqué le 1^{er} décembre 2014. Il persiste intégralement dans les conclusions de son recours.
18. L'intimée a brièvement dupliqué, le 21 janvier 2015, persistant lui aussi dans ses conclusions.
19. Le 16 février 2015 les parties ont été informées de ce que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. La recevabilité du recours et la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce ont déjà été examinées et confirmées à l'occasion de l'arrêt incident du 29 septembre 2014, rejetant la requête en rétablissement de l'effet suspensif.
2. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles psychiques présentés par le recourant sont en lien de causalité, et en l'espèce en lien de causalité adéquate, avec l'accident du 18 septembre 2013,.
3. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle

(ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

a) On rappellera, quand bien même la question de la causalité naturelle n'est pas litigieuse dans le cas particulier, que l'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière.

b) En matière de lésions du rachis cervical par accident de type «coup du lapin», de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b).

Dans le cas d'espèce, le lien de causalité naturel entre l'accident et les conséquences de l'accident en tant qu'il a provoqué l'atteinte physique, selon le diagnostic posé immédiatement après l'accident, au service des urgences des HUG, soit un coup du lapin, sans lésions objectivables, le scanner cérébral et cervical n'ayant pas révélé de lésion traumatique, mais mis en évidence des troubles dégénératifs C5-C6, les prestations découlant de la LAA ont été prises en charge par l'intimée jusqu'au 18 décembre 2013 inclusivement, date à laquelle le statu quo sine ou ante était atteint, selon l'avis du médecin-conseil de l'assureur.

d) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. 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 125 V 456 consid. 5a et les références).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin »

à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a; SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb).

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). Pour procéder à cette classification, 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 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références).

Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c).

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) (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b).

Sont réputés accidents de gravité moyenne, les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-

cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions ;
- l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ;
- l'intensité des douleurs ;
- 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;
- et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; ATF 117 V 369 consid. 4b).

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 soit admis (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références).

Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme cranio-cérébral - si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2) - il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques, soit :

- 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.

Le Tribunal fédéral a rappelé que le critère de «circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident» a été admis, s'agissant d'un important carambolage sur l'autoroute, ou d'une collision entre une voiture et un camion dans un tunnel d'autoroute avec nombreux heurts contre le mur du tunnel, ou d'une collision entre une voiture et un semi-remorque, le conducteur du semi-remorque n'ayant pas remarqué le véhicule dans lequel se trouvait l'assuré l'a poussé sur une longue distance (300 m de côté), ou encore, d'une importante embardée du véhicule qui perd une roue sur l'autoroute alors qu'il circule à haute vitesse, avec plusieurs tonneaux et projection d'un passager hors du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2009 du 26 mars 2010 et les références).

Il a estimé que lorsque l'effet des forces en présence n'était pas dérisoire, l'accident est qualifié de gravité moyenne et non de moyen à la limite des cas graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2008 du 29 décembre 2008 et les références).

Ont été qualifiés de gravité moyenne un choc frontal entre deux voitures (ATA du 2 septembre 1997), une chute d'ascenseur sur deux étages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 204/00 du 30 avril 2001), la chute d'un bloc de pierre d'un immeuble en construction sur un ouvrier lui percutant le dos, la jambe et causant un traumatisme crânien (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 338/05 du 1^{er} septembre 2006), un piéton renversé par une voiture avec traumatisme crânien (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 128/03 du 23 septembre 2004).

Le Tribunal fédéral a considéré qu'un accident impliquant une voiture roulant à moins de 50 km/h pouvait être qualifié d'accident de gravité moyenne en l'absence de circonstances particulières (arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3).

Un accident impliquant une collision par l'arrière du véhicule de l'assuré qui a été projeté sur une distance de 15 m doit être considéré comme un accident de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2).

Lorsqu'un véhicule est percuté par l'arrière par une autre voiture alors qu'il se trouve à l'arrêt sur la chaussée en présélection à gauche, il s'agit d'un accident de

gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 237/04 du 13 septembre 2005 consid. 4).

Ont par contre été considérés comme des accidents moyens, à la limite des accidents graves, une violente collision frontale, suivie d'une collision latérale avec une troisième voiture et une sortie de route pour éviter un véhicule arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 88/98 du 7 juin 1999).

En l'espèce, la chambre constate tout d'abord que l'on se situe bien dans le cadre d'un accident ayant provoqué une atteinte physique, et une atteinte psychique additionnelle, ce qui conduit naturellement à apprécier le lien de causalité adéquate des troubles psychiques du recourant, conformément à la jurisprudence, en fonction du degré de gravité de l'accident.

Elle considère également que c'est à juste titre que l'intimée a classé l'accident dans la catégorie du cas de peu de gravité, voire à la limite de degré de gravité moyenne. C'est donc bien à l'un des critères dégagés par la jurisprudence, dans la meilleure des hypothèses pour le recourant, que l'on doit évaluer le rapport de causalité adéquate des troubles psychiques, troubles dont l'existence est, en tant que tel, reconnue par les médecins qui ont eu à connaître du cas, parmi lesquels les experts désignés par l'assureur. C'est si vrai d'ailleurs que l'intimée, au vu des conclusions de son médecin-conseil, a considéré le cas sous l'angle de la maladie, et en l'espèce, a informé l'employeur de ce que les indemnités journalières dès le 1^{er} octobre 2013 seraient prises en charge dans le cadre de la police perte de gain maladie, et communiqué ses décisions à l'assureur-maladie, pour la prise en cas en charge de ce cas par l'AOS.

On ne saurait suivre le recourant dans la description qu'il fait de l'accident tel qu'il l'aurait vécu. Elle ne cadre pas avec les éléments objectifs ressortant du dossier : ainsi, lorsqu'il évoque la vision d'un fourgon utilitaire fonçant directement sur lui et la violence du choc amplifié par la petitesse de l'habitacle du véhicule qu'il conduisait, l'autre véhicule impliqué, - en particulier lorsqu'on le voit dans un rétroviseur -, ne se distinguait guère d'une limousine normale ; la description du choc est elle aussi manifestement exagérée : lorsque le recourant dit avoir été percuté de plein fouet par un véhicule roulant à toute vitesse, cette description est incompatible avec la déformation peu importante des véhicules, y compris de la Smart qu'il conduisait. Ces constatations ne ressortent pas seulement du rapport de police, mais également de la description qu'il en a lui-même faite à l'hôpital : il portait la ceinture de sécurité, la vitesse au moment du choc était d'environ 40 km/h et sa voiture a été peu déformée. Ces éléments sont incompatibles avec un choc d'une exceptionnelle violence, comme ceux décrits dans les exemples tirés de la jurisprudence. Le recourant affirme en procédure s'être vu mourir au moment de la survenance de l'accident, mais il n'a pas fait état d'une telle impression lorsqu'il a été examiné par l'expert. Malgré l'exiguïté de l'habitacle de son véhicule, il n'a pas

dû être désincarcéré, il n'a pas perdu connaissance, il admet lui-même que les lésions physiques - dont il dit lui-même qu'elles ont été sans gravité -, n'ont pas été importantes, le traitement médical ne s'est pas prolongé sur une durée anormalement longue. Aucun des critères exigés par la jurisprudence citée n'est réalisé en l'espèce, et encore moins plusieurs d'entre eux, cumulés.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision sur opposition du 6 août 2014 confirmée. Le recourant, représenté par un mandataire qualifié, n'obtenant pas gain de cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H, al. 3 LPA).
5. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette et confirme la décision sur opposition du 6 août 2014.
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 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 sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (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

Le président

Irène PONCET

Mario-Dominique
TORELLO

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