

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4056/2013

ATAS/595/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 mai 2014

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET

recourante

contre

SUVA – Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, sise
Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de
domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Jean-Pierre WAVRE et Maria Esther
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1961, a travaillé en tant qu'employée au guichet de B_____ dès le 1^{er} février 1989.

A ce titre, elle était assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après l'assurance ou l'intimée).

2. Le _____ 2010, l'assurée a subi un braquage sur son lieu de travail. Cet événement a fait l'objet d'une déclaration de sinistre par l'employeur le 12 janvier 2011, qui a précisé que l'assurée avait dû arrêter le travail après une dégradation de son état de santé.
3. Le 4 janvier 2011, le Dr C_____, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté d'une capacité de travail nulle dès le 30 décembre 2010. Elle serait en principe à nouveau totale dès le 17 janvier 2011, selon l'évolution.
4. Le 17 janvier 2011, l'assurance a annoncé qu'elle allouerait des prestations pour le sinistre du _____ 2010. L'indemnité journalière, d'un montant de 156 fr. 95 par jour civil, serait versée dès le 30 décembre 2010.
5. Dans un rapport reçu le 24 janvier par l'assurance, le Dr C_____ a fait état d'une diminution de la thymie et d'anxiété.
6. Selon la note d'entretien téléphonique du 31 janvier 2011 de l'assurance, l'assurée lui a indiqué ne pas avoir été blessée physiquement lors de l'agression. Elle avait en revanche été très choquée psychologiquement. L'agresseur l'avait menacée avec un pistolet pour lui réclamer de l'argent avant de s'enfuir. Elle avait été en état de choc mais avait tenu à poursuivre son travail. Son état s'était cependant détérioré au fil des jours, un important stress, une envie de pleurer et une peur de la foule étant apparus. L'assurée avait dû arrêter le travail dès le 30 décembre 2010 et suivre un traitement. Elle avait entamé un suivi psychiatrique. Par la suite, l'évolution avait été bonne et l'assurée avait pu reprendre son travail. Elle allait bien désormais et n'avait plus de séquelles significatives. Son traitement médical était terminé. Elle travaillait en tant qu'employée *front office*, c'est-à-dire au guichet de B_____.
7. L'assurance s'est procuré le dossier pénal concernant l'événement le 7 avril 2011. Il en ressort notamment les points suivants :
 - une cliente de B_____ a porté plainte le _____ 2010. Elle a notamment déclaré que l'agresseur était rentré en courant. Arrivé à sa hauteur, il l'avait braquée avec une arme pointée sur le côté droit de son bassin. Il était stressé et criait à la guichetière de lui donner des billets. La cliente était restée totalement calme en raison de l'arme pointée sur elle. L'employée du guichet était demeurée impassible face aux exigences de l'agresseur et avait refusé de lui remettre l'argent, malgré son insistance. Pendant cet échange, la cliente avait regardé l'arme, qui lui avait paru être en plastique. Cela expliquait également

qu'elle n'ait pas été effrayée. Elle a précisé que pendant tout ce temps, les employés de B_____ n'avaient pas vu qu'elle était menacée d'une arme de poing. La cliente avait dû le leur expliquer par la suite. C'est à ce moment qu'ils avaient compris qu'il s'agissait d'une tentative de brigandage ;

- selon l'acte d'accusation établi par le Ministère public du 10 février 2011, l'agresseur a pénétré dans un office postal le _____ 2010, muni d'un pistolet factice. Il avait saisi par la taille une cliente qui se trouvait à un guichet et avait pointé l'arme dans ses côtes. Tout en maintenant cette cliente, il avait crié à l'employée, qui se trouvait de l'autre côté du guichet, de lui remettre des billets. N'obtenant pas satisfaction, il avait lâché la cliente et pris la fuite. Il s'était ainsi rendu coupable de tentative de brigandage.

8. Dans un certificat du 1^{er} mai 2013, la Dresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a attesté d'une capacité de travail nulle du 2 au 17 mai 2013.

Ce médecin a par la suite régulièrement prolongé l'incapacité de travail jusqu'au 24 décembre 2013 (certificats du 15 mai, des 5 et 19 juin, 13 août, 3 septembre, 1^{er} octobre et 19 novembre 2013).

9. Le 29 mai 2013, l'employeur a signalé une rechute. L'assurée était en incapacité de travail depuis le 2 mai 2013.

10. Dans son rapport du 13 juin 2013, la Dresse D_____ a indiqué que l'assurée se plaignait d'une recrudescence des symptômes dépressifs et anxieux. Le médecin constatait des symptômes de la lignée dépressive tels que pleurs fréquents, troubles du sommeil, perte de l'élan vital, manque de confiance et anxiété importante exacerbée lorsque l'assurée se trouvait au guichet. Les diagnostics étaient ceux d'épisode dépressif moyen et d'anxiété généralisée. L'incapacité de travail était de durée indéterminée et le traitement s'achèverait vraisemblablement huit semaines plus tard.

11. Le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a procédé à l'examen de l'assurée le 14 août 2013 à la demande de l'assurance. Il a résumé son dossier et relevé son anamnèse. L'assurée lui a signalé qu'après l'agression, malgré son état de choc, elle avait souhaité reprendre son travail immédiatement. Son état s'était cependant rapidement dégradé, avec apparition d'une labilité émotionnelle, de pleurs fréquents et de conduites d'évitement. Elle avait alors entamé un suivi spécialisé auprès de la Dresse D_____, à la suggestion de son médecin traitant. L'évolution avait d'abord été bonne, puisqu'elle avait pu reprendre le travail presque normalement. L'assurée déclarait cependant se rendre compte rétrospectivement qu'elle n'était plus la même personne depuis cet événement. Elle se sentait toujours tendue au guichet, sur le qui-vive. Plusieurs collaborateurs dans son entourage le lui avaient fait remarquer. Elle a ajouté qu'elle avait été témoin dans la procédure pénale. Elle connaissait son agresseur et celui-ci avait tenté diverses manœuvres d'intimidation à son encontre, notamment pendant le procès. Il avait de plus un frère jumeau domicilié en face de l'office postal, si bien qu'elle était régulièrement

confrontée à une personne qui lui rappelait son agresseur. Elle avait d'ailleurs été mutée dans une autre succursale, après avoir travaillé durant près de 20 ans dans le bureau de B_____ où elle avait subi l'agression. L'assurée disait s'être complètement effondrée en mai 2013, sans facteur déclencheur précis. Elle ne supportait plus de travailler au guichet, elle avait peur des clients, de la moindre altercation et de ses réactions. Son contexte professionnel l'inquiétait également. Elle estimait que son employeur ne l'avait pas réellement soutenue et qu'il ne cherchait pas vraiment une solution à son problème. La Dresse D_____ avait sollicité un déplacement à un poste en *back office*.

L'examineur a relevé lors de l'examen clinique que l'assurée paraissait authentique. Son discours était clair et ses capacités d'élaboration préservées. Aucun trouble de la mémoire ou de la concentration n'était mis en évidence. Du point de vue de l'humeur, l'assurée avait été en pleurs durant la majeure partie de l'entretien, montrant en parallèle une forte labilité et réactivité émotionnelle. Elle avait une vision négative d'elle et de son avenir. Elle se sentait incomprise. L'inhibition était modérée, avec une perte d'énergie vitale ainsi qu'une fatigabilité. Le Dr E_____ ne constatait pas de ralentissement psychique, moteur ou idéique. Le sommeil était perturbé par des difficultés d'endormissement et une perte de l'appétit était signalée. Il n'y avait pas d'idéation suicidaire ni d'élévation pathologique de l'humeur. L'anxiété était particulièrement présente, sous forme de tension physique et psychique. En sus des ruminations inquiètes concernant son avenir, l'assurée décrivait des crises anxieuses avec des manifestations somatiques et une réactivité augmentée dans certaines situations. Il n'y avait pas vraiment de réviviscence ou de réminiscence de l'agression subie, mais l'évocation des événements déclenchait une importante réaction émotionnelle. De nombreuses conduites d'évitement étaient signalées en lien avec les stimuli lui rappelant l'accident. Il n'existait aucun signe suggérant un trouble de la personnalité, il n'y avait pas de délire ou d'hallucinations.

A l'issue de l'examen, le Dr E_____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et de trouble anxieux mixte en exposant pour quels motifs il retenait ces atteintes. L'ensemble de la symptomatologie, chez une assurée sans antécédent psychiatrique, était clairement en lien de causalité naturelle avec l'agression subie. A plus de deux ans et demi de l'événement, l'évolution négative indiquait une chronicisation de la symptomatologie, qui serait désormais de plus en plus difficilement accessible à une thérapie. S'agissant de la capacité de travail, la rechute était trop récente pour pouvoir se prononcer valablement. Cependant, le Dr E_____ était d'avis qu'une solution devait être recherchée au plan professionnel car il paraissait très probable que l'assurée soit à l'avenir incapable de travailler au *front office*. Le maintien de l'intégration professionnelle paraissait également indispensable, car toute issue négative dans ce domaine aurait une très grande incidence sur la thymie de l'assurée et son évolution au plan psychique. Le suivi spécialisé devait se poursuivre avec la Dresse D_____. Une approche du

type EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) pourrait en outre être utile.

12. Le 22 août 2013, l'assurance a indiqué à l'assurée qu'elle allouerait des prestations pour les suites de l'accident. Le droit à l'indemnité journalière, de 161 fr. 10 par jour prenait naissance le 2 mai 2013.
13. Dans son courrier du 17 septembre 2013 à l'assurée, l'assurance est revenue sur la garantie de couverture signifiée le 22 août 2013, indiquant qu'il s'agissait-là d'une erreur de sa part.
14. Par décision du 9 octobre 2013, l'assurance a nié le droit aux prestations de l'assurée. Elle a relevé que selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, la réapparition de troubles psychiques au printemps 2013 ne pouvait être considérée comme une conséquence adéquate des événements du _____ 2010.
15. L'assurée s'est opposée à cette décision par courrier du 31 octobre 2013, en exposant ses difficultés depuis l'agression. La décision n'était de plus pas motivée. L'assurée la considérait dès lors comme une erreur de l'assurance, qu'elle l'invitait à reconsidérer. Elle a ajouté que selon les médecins, elle ne pourrait plus jamais retravailler en relation avec la clientèle.
16. Par décision du 14 novembre 2013, l'assurance a écarté l'opposition. Elle a rappelé que selon la jurisprudence, certains traumatismes psychiques n'étaient pas aptes à entraîner un dommage psychique important et durable, en particulier lorsque ni la victime ni un tiers ne subissait de dommage physique important et lorsque l'évènement effrayant n'avait été que de courte durée. Le traumatisme était alors généralement surmonté en quelques semaines. La question litigieuse se réduisait en l'espèce à l'examen du lien de causalité adéquate entre les troubles en aggravation et l'accident assuré. Certes, l'assurée avait subi des tentatives d'intimidation de son agresseur et avait depuis dû changer d'emploi. Cependant, eu égard aux faits initiaux et plus de deux ans après leur survenance, ce lien de causalité devait être écarté au vu de la jurisprudence.
17. Par écriture du 16 décembre 2013, l'assurée interjette recours contre la décision de l'assurance. Elle conclut, sous suite de dépens, préalablement à l'octroi de l'effet suspensif, au fond à l'annulation de la décision, à ce qu'il soit constaté que ses troubles psychiques constituent une rechute de l'accident du _____ 2010, à l'octroi des prestations légales et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle instruction. Elle expose que son agresseur continue de lui adresser des salutations provocatrices par l'intermédiaire des facteurs et des autres employés et qu'elle croise fréquemment son frère jumeau, ce qui la plonge dans le désarroi. Elle affirme ne s'être jamais réellement remise de son agression malgré la reprise du travail, et avoir traversé des épisodes dépressifs de manière répétée depuis. La recourante relève que tant le Dr E_____ que la Dresse D_____ ont constaté la rechute. Compte tenu de la couverture accordée dans un premier temps à l'assurée,

la décision du 9 octobre 2013 est en réalité une décision de révocation des prestations. L'effet suspensif doit dès lors être restitué. Sur le fond, elle relève que l'intimée ne remet pas en question la qualification d'accident de l'événement du _____ 2010. La recourante affirme que pour se prononcer sur le caractère adéquat du lien de causalité, il convient d'apprécier l'ensemble des circonstances, telles que la gravité de l'accident, son caractère plus ou moins impressionnant, les circonstances concomitantes, la gravité des lésions et leurs caractéristiques, la durée du traitement et les douleurs entraînées, la diminution de la capacité de travail et la personnalité de l'assuré avant l'accident. Il convient également d'évaluer la manière dont l'assuré a assumé l'accident au plan psychique. Plus la personnalité de l'assuré avant l'accident l'emporte et relègue au second plan l'événement accidentel et les circonstances concomitantes, moins le lien de causalité est adéquat. Se référant aux arrêts invoqués par l'intimée, la recourante soutient qu'ils concernent des cas très différents. Dans l'un d'eux, le Tribunal fédéral a en effet souligné que l'agression en cause n'était pas adéquate pour entraîner une atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail totale durant plus de trois ans. Or, la recourante suivait un traitement depuis deux ans et demi lorsqu'elle a été sujette à la rechute, soit en-deçà de la limite de trois ans fixée par le Tribunal fédéral. De plus, les rapports médicaux la concernant attestent d'un lien de causalité naturelle, à l'inverse des arrêts cités par l'intimée. Elle allègue que les critères dégagés par la jurisprudence pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques sont réalisés et que sa personnalité avant l'accident n'avait rien de faible ou d'anormal. C'est l'agression qui a fait basculer son existence. Partant, il y a lieu d'admettre que sa rechute est en lien de causalité adéquate avec l'accident du _____ 2010.

18. Invitée à se prononcer sur la requête de restitution de l'effet suspensif, l'intimée conclut à son rejet. Elle relève que le retrait de l'effet suspensif n'est pas subordonné à des circonstances exceptionnelles. L'intérêt de l'administration apparait généralement prépondérant puisqu'il est à craindre le cas échéant que la procédure de restitution des prestations versées à tort se révèle infructueuse. L'examen du dossier met en évidence que les chances de succès d'un recours ne sont guère prépondérantes. De plus, la recourante peut s'adresser directement à son assureur d'indemnités journalières en cas de maladie ou à son employeur pour obtenir le versement des prestations qu'elle requiert. Elle n'a dès lors pas d'intérêt à la restitution de l'effet suspensif.
19. Par arrêt incident du 16 janvier 2014 (ATAS/89/2014), la Cour de céans a rejeté la requête en restitution de l'effet suspensif, retenant que le courrier du 22 août 2013 n'a pas été rendu sous forme de décision formelle et a été annulé par celui du 19 septembre 2013. L'intimée a ainsi rendu une décision négative de refus des prestations, dont les effets ne sont pas susceptibles d'être suspendus durant une procédure de recours, conformément à la jurisprudence.

20. Par réponse du 21 février 2014, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que selon la jurisprudence, le caractère adéquat de troubles psychiques survenus après un traumatisme psychique sans lésion physique s'analyse uniquement en fonction de la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de vie, et non à l'aune des critères jurisprudentiels appliqués lorsque des troubles psychiques apparaissent à la suite d'atteintes somatiques. L'intimée allègue que la jurisprudence considère que les chocs psychiques résultant d'une agression sont surmontés en quelques semaines ou mois par une victime. Cela a d'ailleurs également été le cas pour la recourante, qui a pu reprendre le travail quelques semaines après l'événement. En outre, le fait que son agresseur la nargue devrait plutôt jouer un rôle atténuant le syndrome post-traumatique. En effet, ces contacts auraient dû augmenter le sentiment de sécurité de la recourante, puisqu'elle aurait dû se rendre compte qu'elle ne risque rien, même en présence de son agresseur. Le fait qu'il ait utilisé une arme factice devrait également apaiser la recourante. Au vu de ces éléments, une personne normale aux yeux de la jurisprudence n'aurait jamais subi d'aggravation de l'atteinte ni de rechute. De plus, le brigandage n'a pas revêtu un caractère particulièrement dramatique ni impressionnant. La recourante n'a d'ailleurs pas été la victime directe des menaces, et il est ainsi exagéré de craindre pour sa vie au moindre mouvement suspect. La fin du syndrome post-traumatique au 17 janvier 2011 était dans le cours ordinaire des choses. L'intimée n'a pas à répondre de la faiblesse psychologique de l'assurée, et il convient de se baser sur l'évolution qu'aurait connue une personne normalement constituée aux yeux de la jurisprudence.
21. Dans sa réplique du 10 mars 2014, la recourante conteste la pertinence de l'analyse de l'intimée sur l'incidence psychologique des contacts qu'elle subit avec son agresseur, qualifiant les assertions de l'intimée d'insultantes. Elle soutient que selon la jurisprudence, en cas de traumatisme psychique lié à un choc émotionnel, il ne faut pas uniquement prendre en compte la réaction psychique d'une personne saine mais au contraire celles d'une large palette d'assurés, incluant les personnes plus fragiles. L'intimée ne nie pas le caractère accidentel de l'événement du _____ 2010. Cela signifie qu'elle admet que cet événement présentait des facteurs extérieurs suffisamment extraordinaires pour entraîner une atteinte psychique. Il est partant surprenant qu'elle nie ensuite l'existence d'un lien de causalité adéquate. La recourante allègue qu'elle se situe dans les limites temporelles permettant de retenir l'existence d'un tel rapport de causalité.
22. Le 11 mars 2014, la Cour de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée.
23. Le 7 mai 2014, la recourante a sollicité son audition.

EN DROIT

-
1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations pour accident, plus particulièrement sur le point de savoir si les troubles présentés par la recourante depuis le 2 mai 2013 sont en lien de causalité adéquate avec l'événement du _____ 2010.

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. L'art. 4 LPGA dispose qu'est réputé accident 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. De jurisprudence constante, la notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable doive alors être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1).

Le droit au versement de prestations de l'assurance-accident suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3c) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

6. Les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes ou de séquelles (cf. art. 11 1^{ère} phrase de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA ; RS 832.202]).

Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était

considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références; ATF non publié 8C_745/2009 du 5 octobre 2010, consid. 2).

7. 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 traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel ou d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique. Dans le premier cas – lorsque l'assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique ou que l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au stress psychique subi – l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2 ; ATF non publié 8C_8/2010 du 4 novembre 2010, consid. 3.2).

Le Tribunal fédéral a dans un premier temps considéré qu'un traumatisme psychique constituait un accident lorsqu'il était le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré et apte à perturber l'équilibre psychique d'une personne jouissant d'une constitution psychique saine, provoquant des réactions typiques d'angoisse et de terreur. Cette jurisprudence a été confirmée et précisée en ce sens que ne sont plus considérées comme déterminantes les seules réactions d'une personne jouissant d'une constitution psychique saine, cela afin de tenir compte de la jurisprudence selon laquelle l'assurance-accidents couvre également les risques présentés par les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (ATFA non publié U 349/00 du 31 mai 2001, consid. 1b et les références citées). Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF non publié 8C_354/2011 du 3 février 2012, consid. 4.2). Des exigences élevées doivent être posées en matière de preuve sur l'élément déclenchant, sur son caractère extraordinaire et sur le choc psychique (ATF non publié 8C_159/2011 du 11 juillet 2011, consid. 4.1).

La jurisprudence retient que selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un choc psychique est généralement surmonté en quelques

semaines ou en quelques mois (ATFA non publié U 390/04 du 14 avril 2005, consid. 2.1 ; ATFA non publié U 549/06 du 8 juin 2007, consid. 4.1 ; ATF non publié 8C_8/2010 du 4 novembre 2010, consid. 5.1). Le Tribunal fédéral a précisé qu'une telle appréciation se justifie d'autant plus que ni la victime ni un tiers n'ont souffert de lésions somatiques et que l'expérience traumatisante a été d'une durée relativement brève (ATFA non publié U 593/06 du 14 avril 2008, consid. 4).

8. A l'appui de son recours, la recourante fait notamment valoir que tant l'expert mandaté par l'intimée que la Dresse D_____ ont constaté une rechute. S'il est vrai que le Dr E_____ a admis un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques de la recourante et l'agression dont elle a été victime, cet élément ne suffit pas à fonder l'allocation de prestations. En effet, l'obligation de l'intimée de prêter s'analyse à l'aune de la causalité adéquate. Or, il ne s'agit pas là d'une question médicale mais d'une question de droit qu'il appartient à l'administration ou au juge de trancher (ATF 115 V 403 consid. 4a ; ATF non publié 8C_610/2012 du 25 juin 2013, consid. 3.2). A cet égard, c'est à tort que la recourante se réfère aux critères dégagés par la jurisprudence en matière d'adéquation entre un accident ayant entraîné des lésions somatiques et des troubles psychiques apparus par la suite. En effet, comme cela ressort des arrêts cités, le lien de causalité adéquate entre un traumatisme psychique sans lésions physiques se détermine uniquement en fonction de la règle du cours ordinaire des choses et de l'expérience générale de la vie.

L'intimée a contesté qu'un tel lien persiste chez la recourante, en se prévalant du délai de quelques semaines ou quelques mois articulé par le Tribunal fédéral, dans lequel des troubles psychiques consécutifs à un événement traumatisant disparaissent généralement selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie. Or, si notre Haute-Cour a bien évoqué un laps de temps de quelques semaines ou mois, il s'agit-là d'une généralité concrétisée dans une très large fourchette de temps. La pratique et la jurisprudence admettent en effet bien souvent la persistance d'un lien de causalité adéquat pendant plusieurs mois, voire quelques années. On peut citer les exemples suivants. L'assureur-accidents a admis un lien de causalité adéquat durant plus de 18 mois entre le stress post-traumatique développé par un barman et le brigandage survenu sur son lieu de travail, lors duquel trois hommes masqués et munis d'armes à feu l'ont menacé et frappé au visage et dans le ventre afin d'obtenir le contenu du coffre, avant de l'enfermer dans un bureau (ATFA non publié U 593/06 du 14 avril 2008). Le Tribunal fédéral a considéré s'agissant d'une fleuriste attaquée en mai 1996 sur son lieu de travail par trois hommes masqués munis d'une arme à feu, qui l'ont mise à terre avant de la ligoter puis de l'enfermer dans le noir aux toilettes, où elle a dû attendre 30 minutes avant d'être délivrée lors de l'arrivée de ses collègues que le lien de causalité adéquat entre l'agression et les troubles psychiques chroniques subsistait en janvier 2005, compte tenu des spécificités du cas (ATF non publié 8C_522/2007 du 1^{er} septembre 2008). Enfin, pour la vendeuse d'un kiosque – déjà au bénéfice d'une

rente partielle d'invalidité – ayant subi un brigandage au cours duquel elle a été menacée par deux hommes masqués, dont un l'a tenue par l'épaule et a pointé un pistolet à moins de 10 cm de sa tempe en l'enjoignant à ouvrir la caisse, l'assureur-accidents a versé des prestations pendant trois ans et trois mois (ATF non publié 8C_266/2013 du 4 juin 2013).

En l'espèce, l'expertise pratiquée par le Dr E_____ – qu'il n'existe aucun motif de remettre en cause – révèle que les troubles affectant la recourante sont en lien de causalité naturelle avec l'agression dont elle a victime. On doit donc admettre que celle-ci est plus fragile et assume moins bien les conséquences de l'événement du _____ 2010 que ne le pourrait un assuré de constitution « normale ». Compte tenu de cet élément et au regard des exemples tirés de la jurisprudence, dont il ressort que la persistance d'un lien de causalité durant un délai allant jusqu'à trois ans n'est pas exceptionnelle, on doit admettre que la rechute et l'incapacité de travail durant les trois ans qui suivent l'accident restent en lien de causalité adéquate avec le choc psychique subi. Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'en l'espèce, la recourante n'a pas perçu des indemnités journalières durant tout ce laps de temps mais qu'elle a dans un premier temps consenti des efforts importants pour se remettre au travail le plus tôt possible. En effet, comme le relève l'expert, la recourante n'a pas voulu arrêter le travail immédiatement après l'accident, avant de finalement connaître une incapacité de travail extrêmement courte, puisqu'elle a duré moins d'un mois. La brièveté de l'arrêt de travail initial n'ayant pas suffi à la recourante pour surmonter les conséquences de l'accident, il faut considérer que la rechute est en lien de causalité adéquate avec l'événement de _____ 2010.

La recourante a ainsi droit aux prestations de l'intimée durant un délai de trois ans après l'accident soit jusqu'au 24 décembre 2013, conformément aux arrêts de travail établis par la Dresse D_____.

Eu égard à l'issue du recours, l'audition de la recourante s'avère superflue.

9. Eu égard à ce qui précède, les décisions de l'intimée doivent être annulées.

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens fixée à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

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. L'admet.
3. Annule les décisions de l'intimée du 9 octobre et du 14 novembre 2013.
4. Dit que la recourante a droit aux prestations en cas d'accident du 2 mai au 24 décembre 2013.
5. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

La présidente

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

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