RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/589/2022 **ATAS/897/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 octobre 2022

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée chez Monsieur B_____, au PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER	recourante

contre

SWICA ASSURANCES SA, sise Römerstrasse 37, Winterthur	intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante portugaise née en Suisse en 1996, a vécu au Portugal où elle a travaillé en qualité de coiffeuse avant de s'établir à Genève en 2015. Elle a travaillé pour une enseigne de restauration rapide dès 2017. À ce titre, elle était assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Swica (ci-après : l'assurance ou l'intimée).

b. Dans la nuit du 8 août 2018 vers cinq heures du matin, l'assurée et trois de ses amies, dont Madame C_____, ont subi une agression alors qu'elles quittaient le club « D_____ » et rejoignaient leur voiture par un escalier. Elles y ont vu un homme pousser une femme puis la frapper violemment. Après s'être interposées pour porter secours à celle-ci, elles ont également été battues par cet individu, soudain rejoint par quatre autres agresseurs. L'assurée et Madame C_____ notamment ont été rouées de coups de poing et de pied. Leurs agresseurs ont continué à les frapper une fois qu'elles étaient tombées à terre. L'un d'eux avait des béquilles, dont il s'est servi pour frapper la première victime. Des témoins ont décrit que les agresseurs avaient donné des coups de pied comme des joueurs de football lors d'un tir au but, dans la tête de l'assurée notamment. Les assaillants n'ont pris la fuite qu'après l'arrivée de passants, dont trois se sont interposés pour les faire cesser leurs exactions.

Lors de son audition par la police en France le 29 août 2018, l'assurée a exposé que la première victime rebondissait sur les escaliers sous les coups portés par son agresseur. L'assurée et ses amies se trouvaient à trois ou quatre mètres de la scène. À plusieurs reprises, elles avaient crié et avaient demandé à l'agresseur d'arrêter. L'assurée l'avait même traité de « fils de pute » car il refusait de s'arrêter. Il avait alors commencé à s'éloigner et l'assurée s'était lancée dans sa direction. Elle avait alors remarqué un autre individu à proximité, au bas de l'escalier. Elle lui avait demandé ce qu'il avait fait et s'était alors rendu compte qu'il s'agissait d'un homme qui l'avait importunée plus tôt dans le club. Il s'était immédiatement mis à lui porter plusieurs coups de poing au visage et notamment au niveau de la mâchoire. Elle avait tenté de se défendre et avait réussi à le griffer au cou. Elle avait reçu des coups de poing et de pied alors qu'elle se trouvait au sol, et avait même porté l'empreinte d'une semelle de chaussure sur le visage. Une fois au sol, les coups étaient tellement nombreux qu'elle avait cessé de résister, n'ayant plus la force de se défendre. La douleur était insupportable. Elle était incapable de dénombrer les agresseurs, qui étaient sortis de nulle part. Elle n'avait pas remarqué leur présence sur les lieux auparavant.

L'assurée a réitéré pour l'essentiel ces déclarations devant la Juge d'instruction du Tribunal de grande instance d'Annecy du 7 janvier 2019, précisant s'agissant de son intervention *« […] la femme était par terre et là je vois le mec en t-shirt jaune en train de continuer à la taper, à donner des coups de pieds sur sa tête. On*

voyait vraiment sa tête aller et venir contre la marche de l'escalier. C'était vraiment trop ». Elle a indiqué qu'elle avait cru son amie C_____ morte, car elle était inerte au sol et n'avait pas réagi lorsqu'un faisceau lumineux avait été dirigé sur ses yeux et qu'elle lui avait passé de l'eau sur le visage.

c. À la suite de cette agression, l'assurée, ses amies et la première victime ont été conduites aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG). Madame C_____, plongée dans le coma à la suite des coups, était alors dans un état critique et a dû subir une intervention en urgence.

Les médecins ont relevé chez l'assurée une fracture sous-condylienne droite mandibulaire et une fracture de la phalange d'un doigt à gauche. Elle se plaignait de douleurs au niveau de la face et de la mâchoire avec une ouverture de bouche limitée, et de douleurs cervicales. Ils ont constaté qu'elle était choquée. L'assurée a également été examinée par une psychiatre qui a rapporté des lésions au niveau du visage (ecchymoses, griffures), une difficulté à ouvrir la bouche pour articuler, une anxiété liée à l'état de santé de son amie, alors prise en charge au bloc opératoire, ainsi qu'une thymie abaissée, un sentiment de colère et des pleurs.

Les médecins des HUG ont attesté une incapacité de travail totale de l'assurée jusqu'au 20 août 2018.

d. Le docteur E_____, médecin légiste, a réalisé une expertise de l'assurée à la demande de la juge d'instruction. Dans son rapport du 12 octobre 2018, il a noté qu'à la suite de l'événement du 8 août 2018, l'assurée avait porté une attelle du doigt deux semaines, qu'elle avait dû s'alimenter avec de la nourriture mixée sans mastication pendant six semaines et qu'elle avait eu des reviviscences traumatiques les premières semaines. Les lésions subies étaient les suivantes : traumatisme facial avec hématome de la joue droite de quelques semaines, fracture de la mâchoire droite, avec une perte de connaissance initiale vraisemblable, une cervicalgie réactionnelle les premiers jours, un traumatisme du deuxième doigt de la main gauche, avec fracture et dermabrasion dorsale interphalangienne proximale des 4ème et 5ème doigts, un traumatisme cutané superficiel du genou gauche, et un traumatisme psychologique. Les lésions de la face étaient en rapport direct avec un impact à ce niveau, l'hypothèse d'un impact direct avec plusieurs coups de poing étant la plus vraisemblable. Les séquelles physiques ne devaient pas donner lieu à une infirmité ou un préjudice, mais les séquelles psychologiques nécessitaient un traitement régulier et devaient être réévaluées. Il a fixé la durée de l'incapacité de travail à 45 jours.

e. Madame F_____, psychologue, a également réalisé une expertise de l'assurée le 25 juillet 2019 à la demande de la juge d'instruction. L'assurée lui a décrit la scène à laquelle elle avait assisté et lui a également répété son inquiétude pour son amie, qu'elle avait crue morte, et qui était restée dans le coma quatre jours.

L'experte a diagnostiqué un état de stress post-traumatique avec perte de contrôle émotionnel et décrit les symptômes observés. Des sentiments d'isolement, de

culpabilité, une perte d'élan vital, des difficultés cognitives, des troubles du sommeil et de l'appétit mais aussi une agressivité, étaient encore largement présents et constituaient un tableau de stress post-traumatique intense et durable. L'assurée savait qu'elle aurait besoin d'un suivi, mais il était trop douloureux pour elle de parler de sa souffrance psychologique. Une prise en charge psychothérapeutique paraissait indiquée.

f. Par courrier du 23 octobre 2019, Madame G_____, psychologue, a indiqué à l'assurance qu'elle avait suivi l'assurée lors de huit séances du 20 août au 27 novembre 2018, date à laquelle l'assurée avait voulu faire une pause dans le traitement. En août 2018, l'assurée avait souhaité reprendre très rapidement le travail, notamment afin d'occuper son esprit, malgré l'avis très défavorable de la psychologue. Le 23 septembre 2019, elle avait repris la psychothérapie sur les conseils de l'experte judiciaire qui l'avait examinée. La psychologue a décrit les différentes plaintes et symptômes de l'assurée. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique était retenu. La psychologue a donné plusieurs informations sur les modalités du traitement.

g. Par jugement du 19 mai 2020, le Tribunal correctionnel de H_____ a condamné quatre des agresseurs impliqués dans l'événement du 8 août 2018 à des peines de prison de respectivement cinq ans, huit ans, quatre ans et quatre ans. Il a alloué EUR 10'000.- à l'assurée en réparation de son préjudice moral.

h. Dans un certificat du 2 juin 2020, le docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a attesté avoir pris en charge l'assurée avec Mme G_____. Il lui paraissait incontestable qu'en lien direct avec l'événement du 8 août 2018, l'assurée avait développé un état de stress post-traumatique avec un impact majeur sévère sur son quotidien et son fonctionnement. Il a détaillé les résultats de son évaluation. Une prise en charge psychothérapeutique par Mme G_____, adaptée au caractère clairement psycho-traumatologique de la pathologie, lui paraissait indispensable.

i. Dans un courrier à l'assurance du 6 juillet 2020, Mme G_____ a souligné que l'interruption du traitement n'était pas due à une amélioration suivie d'une rechute, mais qu'il s'agissait d'un *drop out* passager dû principalement à une recherche illusoire de l'assurée d'oublier tout ce qui se rapportait à son agression, dans un moment de désespoir psychique. Elle a invité l'assurance à prendre en charge les séances de psychothérapie.

j. Par courrier du 14 janvier 2021, l'assurée a requis la prise en charge de la psychothérapie par l'assurance. Elle l'a relancée le 9 avril suivant.

k. Dans un courrier du 27 mai 2021, l'assurance a indiqué à l'assurée qu'elle refusait la prise en charge du traitement psychologique. Elle a notamment soutenu que l'assurée avait été impliquée dans une rixe le 8 août 2018, et a en substance considéré que ses troubles psychiques n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'événement du 8 août 2018 au vu des critères applicables. L'événement

était de gravité moyenne *stricto sensu*. S'agissant des critères déterminants, le traitement médical des atteintes physiques était terminé à fin août 2018. L'accident n'avait pas été particulièrement impressionnant, compte tenu des circonstances qui n'avaient pas « *empêché [l'assurée] de provoquer verbalement et de se diriger vers l'homme qui, par la suite, [l']avait frappée* ». De plus, l'assurée n'avait pas subi de lésions d'une gravité particulière, le traitement médical n'avait pas été particulièrement long, il n'y avait ni douleurs persistantes, ni erreurs dans le traitement médical, ni difficultés apparues au cours de la guérison. Partant, les troubles psychiques n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident.

l. Par décision rendue à la même date, l'assurance a soutenu que l'assurée s'était déplacée dans la direction de l'agresseur en lui demandant ce qu'il avait fait et en l'insultant alors qu'il s'éloignait. Ce faisant, compte tenu des faits dont elle avait été témoin, elle s'était exposée à un énorme risque. Partant, l'assurance réduirait ses prestations de 50 % si l'assurée devait faire valoir une rechute ou des séquelles tardives de l'accident du 8 août 2018. Elle renonçait à appliquer cette mesure avec effet rétroactif.

m. Le 7 juillet 2021, l'avocate de l'assurée a indiqué être constituée avec élection de domicile en son étude. Elle a requis le dossier de l'assurance, et sollicité l'octroi de l'assistance juridique, précisant que l'assurée réalisait un salaire net de CHF 3'046.- et avait des charges de CHF 3'126.- L'intervention d'un conseil juridique était nécessaire, compte tenu de la complexité juridique du cas.

n. Par courriel du 9 juillet 2021, l'assurance a requis de l'avocate une procuration. Une réponse automatique d'absence, signalant que celle-ci serait absente jusqu'au 8 août suivant et que le courriel ne serait pas traité durant ce temps mais que son associé pouvait être contacté, lui est parvenue en retour.

o. Le 31 août 2021, l'assurance a notifié directement à l'assurée une décision confirmant les termes de son courrier du 27 mai 2021, avec copie à son assureur-maladie, concluant à l'absence de lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques de l'assurée. Elle a relevé que sa décision du 27 mai 2021 était entrée en force.

p. Après transmission par le conseil de l'assurée d'une procuration générale en date du 22 septembre 2021, l'assurance a requis le lendemain une procuration mentionnant précisément le litige qui les opposait, indiquant « *Nous doutons que notre assurée ait établi une procuration générale en votre faveur* ». L'avocate lui a répondu par courriel du 23 septembre 2021 que la procuration transmise était parfaitement valable.

q. L'assurée, représentée par son conseil, s'est opposée à la décision de l'assurance le 28 septembre 2021. Elle a conclu, préalablement, à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure extra-judiciaire devant l'assurance, à la nomination de son conseil avec effet dès le 7 juillet 2021, principalement à ce

qu'il soit constaté que le suivi psychique était bien en lien de causalité avec l'accident et à la prise en charge de l'ensemble des frais de traitement en découlant. Elle a soutenu que l'événement du 8 août 2018 constituait bien un accident grave, voire un accident de gravité moyenne à la limite supérieure. Elle a analysé les différents critères, affirmant notamment que ses lésions physiques étaient conséquentes et qu'elle avait craint pour la vie de l'une de ses amies. Elle n'avait pas pris volontairement part à une rixe ou provoqué verbalement un homme et ces allégations étaient choquantes. Elle avait tenté de sauver une vie et n'avait en aucun cas eu une attitude légère.

r. Le 12 octobre 2021, l'assurance a derechef exigé une procuration limitée au litige, que l'avocate de l'assurée lui a adressée le 2 novembre 2021.

s. Par décision du 21 janvier 2022, l'assurance a écarté l'opposition et rejeté la demande d'assistance juridique. Elle a confirmé la qualification de gravité moyenne au sens strict de l'accident, citant plusieurs arrêts à l'appui de sa position. Le caractère impressionnant devait être nié, dès lors que l'assurée avait pu provoquer verbalement et se diriger vers l'homme qui l'avait frappée. Même si ce critère devait être admis, il n'était pas particulièrement marqué. Il n'était pas établi que des béquilles avaient été utilisées à l'encontre de l'assurée. L'assurance a repris son analyse des autres critères relatifs à la causalité adéquate, retenant qu'aucun n'était rempli. S'agissant de l'assistance juridique, on ne se trouvait manifestement pas en présence d'un cas exceptionnel rendant l'assistance d'un avocat objectivement nécessaire.

t. Le 21 février 2022, l'assurée a indiqué à l'assurance qu'elle avait à plusieurs reprises requis son dossier, qui ne lui était toujours pas parvenu.

B. **a.** Par écriture du 21 février 2022, l'assurée, sous la plume de son avocate, a interjeté recours contre la décision de l'assurance devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle a préalablement requis un délai pour compléter son recours, précisant n'avoir pas reçu le dossier de l'intimée. Elle a en outre conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision du 21 janvier 2022, à ce que son droit à l'assistance juridique pour la procédure d'opposition soit constaté, à ce que l'intimée soit condamnée à l'admettre au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure extra-judiciaire et à ce qu'il lui soit ordonné de nommer son avocate à cette fin ; à ce que le lien de causalité entre l'accident du 8 août 2018 et les frais liés au suivi psychologique et psychiatrique soit constaté ; et à ce que l'intimée soit condamnée à prendre en charge l'intégralité des frais de traitement en découlant.

b. Dans sa réponse du 18 mars 2022, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité du recours, faute de motivation, affirmant que la demande de délai pour le compléter relevait d'un abus de droit. Le conseil de la recourante n'avait pas sollicité la transmission de son dossier lors de son opposition. Si le recours devait être

recevable, l'intimée ferait parvenir sa réponse à la chambre de céans après réception du complément de recours.

c. Par décision du 22 mars 2022, la Vice-présidente du Tribunal civil a rejeté la requête d'assistance juridique de la recourante, celle-ci n'ayant pas fourni les pièces complémentaires ou précisions requises sur le fond du litige dans le délai imparti à cet effet.

d. Par écriture du 13 avril 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a rappelé qu'un acte de recours était suffisant si le juge pouvait en déduire ce que souhaitait l'intéressé et pour quel motif la décision était erronée selon lui. S'agissant de l'assistance juridique, la recourante avait manifestement besoin de l'aide d'un conseil juridique pour la procédure devant l'assurance. Il était illusoire de considérer qu'un assistant social ou un médecin pouvait l'assister dans l'examen de la jurisprudence relative au lien de causalité adéquate et aux faits pertinents dans ce cadre. Elle persistait ainsi dans ses conclusions.

e. Par acte du 12 mai 2022, l'intimée a maintenu que le recours était irrecevable faute de motivation. Elle a soutenu que les critères permettant d'admettre un lien de causalité adéquate n'étaient pas remplis, en reprenant les arguments précédemment développés sur ce point. Elle a conclu au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité.

f. La recourante s'est déterminée le 27 juin 2022. Elle a affirmé que le caractère particulièrement impressionnant de l'événement du 8 août 2018 était évident. Le caractère volontaire de l'agression et sa violence devaient être pris en compte. Cette agression avait changé sa vie. Elle a contesté avoir provoqué ses agresseurs. Quand bien même c'eut été le cas, ces faits étaient antérieurs à l'agression et ne la rendaient pas moins impressionnante.

g. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée le 29 juin 2022.

h. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 - E 2 05), 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. La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable au présent recours, dès lors qu'il n'était pas pendant à cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

3. S'agissant de la recevabilité du recours, la chambre de céans retient ce qui suit.

3.1 Le recours a été déposé dans le délai de 30 jours prévu par la loi (art. 60 LPGA).

3.2 L'intimée affirme que le défaut de motivation du recours doit conduire à son irrecevabilité. Elle s'appuie sur un arrêt du Tribunal fédéral du 7 juillet 2021 dans la cause 8C_217/2021, affirmant qu'attendre le dernier jour du délai de recours pour requérir un délai pour compléter un recours relève d'un abus de droit.

Elle ne peut être suivie sur ce point.

3.2.1 L'art. 61 let. b LPGA prescrit que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. Cette disposition est une prescription formelle qui oblige toujours le tribunal de première instance à fixer un délai pour remédier aux défauts, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un abus de droit visant à prolonger le délai de recours (ATF 142 V 152 consid. 2.3). L'exposé succinct des faits requis peut se limiter à quelques phrases et doit permettre au juge d'avoir une idée claire de la nature du litige. Selon la pratique, il suffit que l'on puisse déduire de l'ensemble du recours l'objet du litige. Si la décision attaquée contient déjà toutes les informations nécessaires, il n'est pas nécessaire de répéter dans le recours tous les éléments de fait, d'autant moins que le dossier doit de toute façon être produit dans le cadre de la réponse au recours (Susanne BOLLINGER *in* Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungs-rechts, 2020, n. 30 ad art. 61 ATSG).

3.2.2 En l'espèce, la décision et les conclusions du recours permettent de circonscrire l'objet du litige. La première écriture de recours contient bien un exposé des faits et des conclusions précises, et la recourante n'a en définitive pas eu à la compléter. On ne saurait ainsi retenir de défaut de motivation. Par ailleurs, contrairement à ce qu'affirme l'intimée, le conseil de la recourante a bien requis la production du dossier en juillet 2021, requête à laquelle l'intimée n'a pas donné suite, pour des motifs sur lesquels on reviendra ci-après. Enfin, eu égard au droit à la réplique, garantie inconditionnelle découlant de l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst. – RS 101) (ATF 146 III 97 consid. 3.4.2), la recourante aurait été en toute hypothèse fondée à se déterminer sur les éléments du dossier dans un second échange d'écritures et d'y compléter en tant que de besoin son argumentation juridique, de sorte qu'on ne saurait considérer son recours irrecevable au motif qu'il ne contiendrait pas l'intégralité des moyens dont elle entend se prévaloir.

3.3 Compte tenu de ce qui précède, le recours est recevable.

4.

4.1 Le recours porte d'une part sur le droit de la recourante à l'assistance juridique pour la procédure d'opposition, et d'autre part sur le droit à la prise en charge des frais de traitement pour les troubles psychiques dont elle souffre.

4.2 La décision du 27 mai 2021 portant sur la réduction des prestations en cas de rechute ou de séquelles que la recourante pourrait éventuellement faire valoir dans le futur n'a pas formellement fait l'objet d'une opposition. Cela étant, au vu des circonstances, il convient de relever ce qui suit.

4.2.1 Cette décision est justifiée par l'intimée par la participation alléguée à une rixe. Selon l'art. 49 al. 2 let. a et let. b de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes: participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense ; dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui.

Au plan matériel, il paraît douteux que cette réduction soit conforme à la disposition réglementaire, la recourante étant précisément intervenue pour porter assistance à une femme au sol rouée de coups de pied. Par ailleurs, la « décision » de l'intimée a été rendue en dehors de toute demande de prestations – les soins médicaux ayant été traités de manière distincte par l'intimée. Partant, dans la mesure où l'acte du 27 mai 2021 ne tranche pas un rapport juridique concret, on peut se demander s'il s'agit bien d'une décision, définie comme un acte de souveraineté individuel s'adressant à un particulier et qui règle de façon impérative et contraignante une situation concrète (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n.784 et les références). On pourrait lui reconnaître une portée constatatoire pour le futur. Cependant, selon la jurisprudence, une autorité ne peut rendre une décision de constatation (art. 49 al. 2 LPGA) que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice (ATF 130 V 388 consid. 2.4). L'exigence d'un intérêt digne de protection vaut également lorsque l'autorité rend une décision de constatation non pas sur requête d'un administré mais d'office (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 92/07 du 21 février 2008 consid. 2.1). On peut admettre un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche l'intéressé de prendre ses dispositions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 142 V 2 consid. 1.1). L'intérêt digne de protection requis fait

défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatoire. En ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 330/05 du 11 avril 2006 consid. 2.1). Lorsqu'une décision constatatoire a été rendue sans qu'un intérêt digne de protection n'existe, il y a lieu d'annuler d'office cette décision, rendue à tort (ATF 129 V 289 consid. 3.4 ; ATF 126 II 514 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_737/2010 du 18 juin 2011 consid. 4.6 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances C 81/01 du 11 octobre 2002 consid. 1.3 et H 336/00 du 31 mai 2002 consid. 2c).

En l'espèce, on peine à cerner l'intérêt de l'intimée à rendre la décision du 27 mai 2021, puisqu'aucune prestation en espèces n'était alors en cours et en l'absence de demande visant à l'octroi de telles prestations. L'intimée conserve en effet la possibilité, le cas échéant, de réduire les prestations par une décision formatrice si la recourante devait faire valoir des prétentions concrètes à l'avenir.

4.2.2 Malgré ce qui précède, la chambre de céans renoncera à trancher la validité de cette décision, dès lors qu'elle n'a pas d'incidence sur l'objet du présent litige, soit le remboursement du traitement psychologique. En effet, la réduction des prestations en espèce ne s'applique pas à la prise en charge du traitement médical, qui relève d'une prestation en nature (arrêt du Tribunal fédéral 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 2).

5. La recourante a conclu à l'assistance juridique durant la procédure d'opposition.

5.1 En ce qui concerne l'assistance juridique, aux termes de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

5.2 Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 371 consid. 5b).

5.2.1 Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (arrêt du Tribunal fédéral 1B_233/2021 du 1er juin 2021 consid. 3). Les chances de succès se déterminent sur la base d'un examen préalable et sommaire,

qui doit tenir compte des circonstances lors du dépôt de la requête au vu du dossier. Il n'est pas admissible de reporter la décision d'octroi de l'assistance juridique gratuite, puis de refuser cette prestation en raison de l'absence de chances de succès révélée à l'issue de l'administration des preuves (Franziska Martha BETSCHART *in* Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, n. 44 ad art. 37 ATSG). Il est en effet caractéristique d'un procès que les chances de succès se clarifient une fois les preuves administrées. L'assistance juridique gratuite serait vidée de sa substance si l'on attendait le jugement pour se déterminer sur son octroi, et une telle règlementation serait anticonstitutionnelle (ATF 101 Ia 34 consid. 2).

5.2.2 Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait les frais qui en découlent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 319/05 du 14 août 2006 consid. 3.2).

5.2.3 Une personne ne dispose pas des ressources suffisantes ou est indigente lorsqu'elle n'est pas en mesure d'assumer les frais de la procédure sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et à celui de sa famille. Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité de ses revenus, sa fortune, ses éventuelles créances contre des tiers et, d'autre part, les charges d'entretien et les engagements financiers auxquels il ne peut échapper. Concernant ces derniers, seules les charges réellement acquittées sont susceptibles d'entrer dans le calcul du minimum vital. La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée; le soutien de la collectivité publique n'est en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 Cst., lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (arrêt du Tribunal fédéral 5A_591/2020 du 17 novembre 2020 consid. 3.1 et les références).

5.3 Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

5.3.1 Cette première condition est circonscrite de manière plus restrictive que dans la garantie constitutionnelle, qui reconnaît à l'administré le droit à l'assistance gratuite d'un défenseur si la sauvegarde de ses droits le requiert. L'assistance d'un conseil professionnel est également réglée plus largement au

stade de la procédure judiciaire (Anne-Sylvie DUPONT *in* Commentaire romand LPGA, 2018 n. 31 ad art. 37 LPGA).

5.3.2 La procédure administrative en matière d'assurances sociales est régie par la maxime d'office, laquelle implique que les autorités établissent les faits de manière objective, neutre et dans le respect de la légalité. Cette maxime justifie une certaine rigueur dans l'octroi de l'assistance juridique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_246/2015 du 6 janvier 2016 consid. 2.1). Le Tribunal fédéral a concrétisé l'art. 37 al. 4 LPGA de telle sorte que l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique n'est envisagé que lorsque l'assistance d'un mandataire professionnel est objectivement nécessaire, ce qui doit être jugé restrictivement et n'est admis que dans des cas exceptionnels (ATF 132 V 200 consid. 4.1).

Il faut ainsi déterminer, au regard de la difficulté du cas du point de vue objectif, si une assistance fournie par un assistant social, un autre professionnel ou une personne de confiance se serait révélée suffisante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_13/2020 du 29 octobre 2020 consid. 5.2). La nécessité d'une représentation par un avocat ne peut être admise que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle l'intéressé n'est pas apte à faire face seul. A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative. En particulier, il faut mentionner les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité à s'orienter dans une procédure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2017 du 21 février 2018 consid. 4.2). De manière générale, l'assistance juridique est également nécessaire au vu de l'enjeu de la procédure, lorsqu'il existe un risque d'atteinte particulièrement grave à la situation juridique de l'intéressé (arrêts du Tribunal fédéral 9C_786/2019 du 20 décembre 2019 consid. 5.1 et 9C_680/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.1.1).

5.3.3 En matière d'assistance juridique dans le cadre de procédures d'opposition, on peut citer la casuistique suivante. Le Tribunal fédéral des assurances a admis que la maîtrise des critères juridiques à l'aune desquels il convient d'analyser si un assuré est contraint de reprendre une activité lucrative du point de vue économique - ce qui constitue un motif de libération des conditions relatives à la période de cotisation au sens de l'art. 14 al. 2 LACI - ne peut pas d'emblée être considérée comme acquise chez une personne disposant de connaissances moyennes dans le domaine, de sorte que la condition de la nécessité d'un avocat pour l'octroi de l'assistance juridique est réalisée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 164/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.3.2). Le point de savoir si la dissolution d'un concubinat constitue un motif de libération des conditions relatives à la période de cotisation soulève également des questions de droit justifiant l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre de la procédure d'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_900/2010 du 20 avril 2011 consid. 8.2). L'existence d'un comportement négligent ayant conduit à la perte d'un

emploi sanctionnée par l'assurance-chômage relève d'une question de droit exigeant des compétences juridiques qui justifie le recours à un avocat dans le cadre d'une procédure d'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_872/2011 du 6 juin 2012 consid. 5.3). Le Tribunal fédéral a considéré qu'identifier les points faibles d'une expertise ne relève pas d'une question complexe nécessitant l'assistance d'un avocat, faute de quoi ce droit devrait être admis dans pratiquement toutes les procédures administratives comportant des pièces médicales, ce qui contreviendrait au caractère exceptionnel de l'assistance juridique prévu par l'art. 37 al. 4 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_835/2016 du 3 février 2017 consid. 6.3 ; cf. également 9C_746/2017 du 14 décembre 2017 consid. 3.5). Il a en revanche implicitement admis la nécessité d'une représentation dans un cas portant sur le lien de causalité adéquate des troubles d'un assuré avec l'accident dont il avait été victime (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/04 du 14 octobre 2004 consid. 8.2). Il a également retenu que le caractère invalidant de troubles psychiques dans le cadre de la mise en œuvre d'une expertise soulève des questions de droit ou de fait qui peuvent être difficiles et susceptibles de rendre nécessaire l'intervention d'un mandataire professionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5.2).

5.3.4 En l'espèce, il faut d'emblée admettre qu'un examen sommaire de la cause ne fait pas apparaître l'opposition comme dénuée de chances de succès – ce que l'intimée n'allègue d'ailleurs pas.

S'agissant de la complexité de la cause, la question centrale à trancher, soit l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé, est une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_649/2019 du 4 novembre 2020 consid. 6.1.3). La qualification de la gravité de l'accident en tant que telle relève également d'une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 205/98 du 2 février 2000 consid. 1b). Il s'agit là de questions qui revêtent de manière générale une certaine complexité, pouvant justifier l'octroi de l'assistance juridique gratuite au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA, comme cela ressort de l'arrêt précité du 14 octobre 2004. À cela s'ajoutent les circonstances du cas d'espèce, dès lors qu'il ne s'agit pas ici d'un « simple » accident mais d'une agression, ce qui soulève des questions particulières, et partant une maîtrise des précédents judiciaires supposant des connaissances spécialisées, excédant celles qu'on peut attendre d'un assistant social ou d'une association. On doit également ajouter que la recourante ne dispose d'aucune connaissance particulière dans le domaine des assurances, quand bien même ce seul élément ne suffirait pas à lui octroyer le droit à un représentant au stade de l'opposition (sur le manque de formation professionnelle, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1). C'est enfin le lieu de souligner que l'attitude de l'intimée a contribué à compliquer la procédure d'opposition.

Dans ce cadre, on observe notamment que la notification par l'intimée d'une décision sans objet concret, alors même qu'elle informe le même jour par simple courrier la recourante de sa position sur la prise en charge de frais de traitement de celle-ci, est un procédé peu transparent qui contribue à la complexité de la procédure. Il faut en outre relever le refus de l'intimée de communiquer le dossier, malgré la demande formulée en ce sens, et sa réticence à reconnaître la validité de la procuration remise. À ce sujet, l'art. 37 al. 2 LGPA prévoit certes que l'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite. Cependant, d'une part, la formulation potestative de cette disposition implique que l'existence d'une procuration écrite n'est pas une condition de validité des actes du représentant. Le rapport de représentation peut ainsi être le fait de pouvoirs conférés par oral, ou par actes concluants (Anne-Sylvie DUPONT, *op. cit.*, n. 20 ad art. 37). De plus, la recourante a bien signé le 5 juillet 2021 un formulaire de procuration dûment rempli, déclarant donner pouvoir à son avocate pour la représenter. Ce mandat ne mentionnait certes pas de litige précis. Cependant, on ne voit pas sur quelle prérogative l'intimée se fonde pour mettre en doute la validité de cette procuration pour ce motif, la portée du mandat de représentation confié à son conseil par la recourante ne la concernant pas pour autant qu'il englobe la cause qui l'occupe – ce qui était le cas. Le procédé de l'intimée est d'autant plus surprenant que la représentante désignée par la recourante est une avocate expérimentée, inscrite au barreau, membre de l'ordre des avocats genevois et soumise aux règles déontologiques de sa profession. Cette manière de faire a dans les faits entravé ou à tout le moins compliqué l'exercice des droits de la recourante, la décision n'ayant pas été notifiée à son conseil mais directement à elle, et le dossier ne lui ayant pas été communiqué.

Au vu de ce qui précède, tant les questions à résoudre que les circonstances du cas d'espèce justifient l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre de l'opposition.

5.3.5 La chambre de céans ne disposant pas des éléments permettant de trancher si la condition liée à l'indigence de la recourante est réalisée, la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle instruise ce point avant de rendre une nouvelle décision au sens des considérants qui précèdent.

6.

6.1 L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA).

6.2 Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement

médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1*a* et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2).

7.

7.1 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Un rapport de causalité naturelle doit être admis si le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.2).

7.2 Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1).

7.3 Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (arrêt du Tribunal fédéral 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 3.2). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a ainsi pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le

caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement. En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_339/2007 du 6 mai 2008 consid. 2.1 et les références).

7.4 La jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et des troubles psychiques développés par la suite. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants, ou de peu de gravité; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.2 et les références). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3).

8. S’agissant de la classification des accidents en matière d’agressions, le Tribunal fédéral a retenu ou confirmé leur gravité moyenne dans les cas suivants : assuré invectivé puis saisi violemment par le cou par son voisin alors qu’il décharge du

matériel (à la limite des cas peu graves, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 255/02 du 10 novembre 2003) ; assuré interpellé, bousculé puis frappé dans un bar par un inconnu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2017 du 16 avril 2018) ; assuré frappé au visage lors d'une altercation avec un ami (arrêt du Tribunal fédéral 8C_705/2020 du 28 avril 2021) ; rixe avec passage à tabac (arrêt du Tribunal fédéral 8C_445/2013 du 27 mars 2014) ; employée d'un hôpital frappée à la tête par un résident qu'elle installe dans son lit (à la limite des accidents de peu de gravité, arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2020 du 8 septembre 2020) ; assuré frappé avec un instrument de musique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2021 du 6 juillet 2021) ; femme frappée puis étranglée dans la rue par un inconnu que des passants ont maîtrisé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1062/2009 du 31 août 2010 consid. 4.2.1 et la référence) ; assuré frappé au visage par un verre de bière qui s'est brisé (à la limite des accidents graves, arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2017 du 24 janvier 2018) ; assuré frappé à la tête au moyen d'un objet potentiellement dangereux - l'enquête de police n'ayant pas pu déterminer s'il s'agissait d'une bouteille, d'une boucle de ceinture ou d'une barre à mine - par trois individus après s'être disputé avec eux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016) ; assurée projetée à terre lors d'une agression, peut-être tirée sur plusieurs mètres sur le sol (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 138/04 du 16 février 2005) ; assuré travaillant dans une discothèque frappé derrière la tête avec une chaise au cours d'une bagarre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 339/99 du 17 avril 2020). Les altercations avec échanges de coups (*tätliche Auseinandersetzungen*) sont généralement classées dans les accidents de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2010 du 3 novembre 2010 consid. 6.2 et les références).

9. En ce qui concerne le critère ayant trait au caractère particulièrement impressionnant de l'accident, le Tribunal fédéral l'a considéré comme rempli et revêtant une intensité particulière dans les cas suivants : assuré qui, dans un bar, est frappé au visage au moyen d'un verre à bière qui s'est brisé au moment du choc, qui perd beaucoup de sang et est entaillé au visage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2017 du 24 janvier 2018) ; assuré projeté à terre et roué de coups de bâton en pleine nuit par deux attaquants, qui avait auparavant été menacé et qui pouvait faire un lien entre ces menaces et l'agression (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 36/07 du 8 mai 2007) ; assurée agressée dans son appartement par son beau-fils, qui l'empoigne, la jette à terre, tente de l'étrangler et lui frappe la tête contre le sol (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 9/00 du 28 août 2001) ; assuré agressé et frappé à son domicile par des cambrioleurs masqués qui utilisent un objet allongé pour le frapper (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 382/06 du 6 mai 2008) : assuré attaqué dans l'entreprise où il travaille par deux hommes masqués armés d'une tronçonneuse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_480/2013 du 15 avril 2014).

Le Tribunal fédéral a admis la réalisation de ce critère, sans intensité particulière, dans les cas suivants : altercation assez brutale après une rixe à la sortie d'une discothèque (arrêt du Tribunal fédéral 8C_445/2013 du 27 mars 2014) ; aide-soignante frappée par derrière et par surprise par un pensionnaire souffrant d'un handicap mental (arrêt du Tribunal fédéral 8C_168/2011 du 11 juillet 201) ; violent coup de poing décoché à un assuré par un portier dans l'entrée d'une discothèque (arrêt du Tribunal fédéral 8C_254/2009 du 19 mars 2010) ; assurée projetée à terre et peut-être tirée sur quelques mètres (arrêt précité U 138/04 du 16 février 2005) ; assuré interpellé, bousculé et frappé sans raison apparente par un individu dans un bar (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2017 du 16 avril 2018), assuré insulté puis frappé de plusieurs coups de point par un inconnu, alors qu'il mange à midi sur un banc dans un parc en compagnie de son épouse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_146/2015 du 22 juillet 2015).

Notre Haute Cour a enfin nié la réalisation de ce critère dans les cas suivants : assuré qui, alors qu'il effectue une ronde de surveillance avec un autre agent, est mordu à la main par une femme ivre alors qu'il la conduit dans les locaux de la police, et dont il apprend ensuite qu'elle est atteinte du HIV et d'une hépatite C (arrêt du Tribunal fédéral 8C_8/2010 du 4 novembre 2010) ; jeune assuré attablé dans un restaurant en journée, qui s'est vu asséner des coups de poing au visage et à la tête par un inconnu, l'agression ayant eu lieu en plein jour et en public, de sorte qu'il savait que la police serait appelée – ce qui a été fait (arrêt du Tribunal fédéral 8C_434/2013 du 7 mai 2014).

10. 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1). En revanche, l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé est une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_649/2019 du 4 novembre 2020 consid. 6.1.3).

Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1). En revanche, le juge ne peut reconnaître un rapport de causalité adéquate avant que les questions de fait relatives à la nature des troubles psychiques en cause et à leur causalité naturelle soient élucidées. Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de dire qu'il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en

cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références).

11. Dans le cas d'espèce, la chambre de céans relève que le lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques de la recourante et l'événement du 8 août 2018 a été établi de manière convaincante par le Dr I_____, de même que par les experts judiciaires français. L'intimée ne conteste du reste pas l'existence d'un tel lien.

Le caractère nécessaire du traitement des troubles psychiques, qui ressort également des rapports des experts et du Dr I_____, n'est pas non plus remis en cause par l'intimée.

11.1 Pour ce qui a trait au lien de causalité adéquate, en ce qui concerne la gravité de l'accident, on peut s'interroger sur la qualification moyenne retenue par l'intimée, à tout le moins si on analyse l'événement du 8 août 2018 dans son ensemble. Au vu du nombre d'agresseurs, de la violence des coups distribués – une des victimes s'étant retrouvée dans un état critique –, du déséquilibre des forces en présence eu égard au fait que cinq hommes s'en sont pris à un groupe de femmes, cet accident semble plutôt devoir être classé à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne, voire dans les accidents graves.

Cette question n'est cependant pas déterminante pour l'issue du litige, puisqu'un tel lien de causalité adéquate doit en toute hypothèse être admis pour les motifs suivants.

11.2 L'agression a eu lieu en pleine nuit, alors que la recourante, ses amies et la première victime étaient seules face à un puis deux agresseurs, bientôt rejoints par trois autres assaillants semblant surgis de nulle part. Quand bien même la recourante n'a pas elle-même reçu de coup de béquille, un des agresseurs en portait et s'en est servi contre une des victimes, ce qui pouvait lui faire craindre le recours à cette arme contre elle. Toutes ses amies ont également reçu des coups. La recourante a subi un déferlement de violences, qui l'a fait tomber au sol, incapable de résister. Ses agresseurs ont néanmoins continué à se déchaîner à coups de pied, dont la brutalité a été décrite de manière saisissante par plusieurs témoignages (coups de pied *penalty*). La recourante a même porté la marque d'une chaussure sur son visage. La fracture à la mâchoire, imputée par le médecin légiste à un impact direct, démontre la force appliquée. Ses agresseurs n'ont pas hésité à viser la tête, ce qui l'exposait à des lésions qui auraient pu s'avérer fatales, et qui pouvait la faire craindre pour sa vie. Simultanément, elle a vu une de ses amies perdre connaissance à la suite d'un coup particulièrement violent. La recourante l'a crue morte. Les victimes n'ont dû leur salut qu'à l'arrivée inopinée de passants, dont trois ont dû intervenir pour faire fuir leurs attaquants.

L'acharnement de cinq agresseurs, qui ont passé à tabac plusieurs femmes dans un lieu désert, en pleine nuit, leur assénant notamment des coups de pied à la tête alors qu'elles étaient à terre, dont l'un s'est servi de sa béquille comme d'une arme sur une des victimes – circonstance aggravante retenue au plan pénal pour

cet auteur –, a indubitablement un caractère impressionnant très prégnant, notamment à l'aune de la casuistique citée. De plus, quand bien même la couverture par la presse d'un événement n'est en soi pas juridiquement pertinente pour analyser ce critère, le très large écho médiatique que cette affaire a rencontré est également révélateur de son caractère dramatique. On ne saurait ici opposer à la recourante, comme le fait l'intimée, que son intervention démontrerait que l'événement n'était pas impressionnant. D'une part, elle a tenté de s'interposer durant la première phase de l'agression, dont le caractère dramatique a ensuite été décuplé par l'arrivée imprévisible d'autres agresseurs. D'autre part, le courage dont elle a fait preuve pour porter secours à une inconnue ne signifie nullement que cet événement n'était pas effrayant.

Force est ainsi de constater que le critère du caractère particulièrement impressionnant revêt dans la présente cause une intensité telle qu'il suffit à reconnaître un lien de causalité adéquate entre l'événement du 8 août 2018 et les troubles psychiques de la recourante.

Celle-ci a ainsi droit à la prise en charge des frais de traitement de ses troubles psychiques et la décision de l'intimée du 21 janvier 2022 doit être annulée.

12. Le recours est admis.

La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimée du 21 janvier 2022.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision sur l'assistance juridique au sens des considérants.
5. Dit que l'intimée doit prendre en charge le traitement psychologique des suites de l'événement du 8 août 2018.
6. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'500.-
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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