

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 septembre 2022

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Loïc Pfister, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 9 Cst. ; 52 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 5 al. 1, 18 al. 1, 24 al. 1 et 25 LAA.

E n f a i t :

A. **a)** A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], et son époux, B. _____, né le [...], se sont installés comme indépendants et ont créé l'entreprise de décoration d'intérieur et de nettoyage « [...] » en [...]. Ils ont conclu une assurance facultative en cas d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Les primes payées par A. _____ pour cette assurance, dont la police était intitulée « Assurance des chefs d'entreprise », ont été de 3'484 fr. 10 par année entre 2010 et 2013, avec un délai d'attente de trois jours pour le paiement des indemnités journalières et un gain assuré de 63'000 fr., puis de 2'654 fr. 60 entre 2014 et 2016, avec un délai d'attente de trente jours pour le paiement des indemnités journalières et un gain assuré de 80'000 francs. Elles ont été de 995 fr. 40 en 2017, avec un délai d'attente de trente jours pour le paiement des indemnités journalières et un gain assuré de 30'000 francs.

b) Le 6 novembre 2017, la CNA a établi une offre de prolongation de contrat pour l'assurance des chefs d'entreprise, pour l'année 2018, renouvelable tacitement d'année en année. L'offre indiquait sous « aperçu des prestations » :

- « - Frais médicaux et hospitaliers intégralement couverts [...]
- Pas d'interruption de la couverture : versement des indemnités journalières jusqu'au début du service de la rente [...]
- Rente d'invalidité à vie : 90 % avec la rente AVS/AI en cas d'invalidité totale
- Allocation pour impotent en complément de la rente d'invalidité [...]
- Indemnité pour atteinte à l'intégrité sous forme de prestation supplémentaire en capital d'un montant maximum de CHF 148'200
- Couverture complète pour toute la famille grâce aux rentes de survivant :
 - veuve et veuf 40 % du gain assuré sans limitation dans le temps, même à l'âge de l'AVS [...]
- Droit d'annonce illimité dans le temps en cas de rechute ou de séquelles tardives

- Adaptation périodique des rentes à l'indice du coût de la vie »

Pour B. _____, l'offre mentionnait, pour un taux d'occupation de 40 %, un gain assuré de 30'000 fr. par an (2'500 fr. par mois), des indemnités journalières jusqu'à concurrence de 24'000 fr. par an (2'000 fr. par mois) et une rente d'invalidité de 27'000 fr. par an (2'250 fr. par mois), y compris la rente de l'assurance-invalidité, pour un taux d'invalidité de 100 %. La prime annuelle était de 1'203 fr. 70. La proposition établie pour A. _____ ne figure pas au dossier, mais on doit admettre qu'elle était structurée de la même manière et mentionnait également le taux d'occupation, le gain assuré ainsi que les montants annuels et mensuels des indemnités journalières et de la rente.

A. _____ et B. _____ ont souscrit la proposition d'assurance. La CNA a notamment établi une police d'assurance pour chefs d'entreprise en faveur d'A. _____, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, renouvelable tacitement, prévoyant une prime annuelle de 1'092 fr. 55 pour un gain assuré de 30'000 fr. et un taux d'occupation de 40 %, avec un délai d'attente de trente jours pour le versement des indemnités journalières. La police est datée du 1^{er} février 2018 et renvoie aux « Conditions de l'assurance des chefs d'entreprise », édition 04.2017, censées faire partie intégrante du contrat. Elle a été tacitement renouvelée pour l'année 2019.

c) Selon les « Conditions de l'assurance des chefs d'entreprise, Assurance facultative selon la LAA », édition 04.2017, adoptées par la CNA, « les prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents concernant l'assurance obligatoire (LAA) sont applicables par analogie à l'assurance facultative des chefs d'entreprise dans la mesure où les présentes conditions et la police ne prévoient pas d'autres dispositions » (art. 1, Bases légales). Les prestations d'assurance sont les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 6.1) et les prestations en espèces (art. 6.2). Parmi ces dernières figurent une indemnité journalière s'élevant à 80 % du gain assuré en cas d'incapacité totale de travail, versée après le délai de carence, une rente d'invalidité s'élevant à 80 %

du gain assuré en cas d'incapacité de gain totale, mais de 90 % du gain assuré au plus cumulée avec la rente AVS ou AI. Il est précisé qu'une fois l'âge de la retraite AVS atteint, la rente d'invalidité peut être réduite en fonction de l'âge de la personne assurée au moment de l'accident et de son degré d'invalidité. Les autres prestations en espèces prévues par l'art. 6.2 sont l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versée sous la forme d'une indemnité en capital unique, l'allocation pour impotent, les rentes pour survivants en cas de décès de la personne assurée et les indemnités en capital versées aux veuves et aux femmes divorcées qui ne remplissent pas les conditions requises pour l'octroi d'une rente. Les rentes d'invalidité et de survivants sont versées sous forme de rentes complémentaires aux bénéficiaires de rentes de l'AVS ou de l'AI.

d) Le 4 décembre 2019, A. _____ a été victime d'un accident professionnel alors qu'elle effectuait les nettoyages d'après chantier dans les combles d'un immeuble. Elle a marché sur une trappe d'un escalier escamotable replié, qui s'est dérobée sous ses pieds, et a fait une chute de deux mètres à deux mètres cinquante de hauteur. Elle a été conduite en urgence à l'Hôpital V. _____, puis transférée en ambulance à l'Hôpital C. _____, avant d'être transférée à nouveau à l'Hôpital V. _____ pour un séjour de réadaptation stationnaire jusqu'au 6 janvier 2020.

Par rapport du 16 décembre 2019, les médecins de l'Hôpital C. _____ ont posé les diagnostics de fracture tassement de la vertèbre T11 instable, traumatisme cranio-cérébral sans perte de connaissance, fracture du sacrum dans sa partie S3, « fracture du bord postérieur du sternum 1/3 inférieur » et plaie longitudinale en lambeau de deux centimètres prenant le tissu sous-cutané du bord radial de l'interphalangienne distale de l'annulaire gauche. Ils ont pratiqué une opération de stabilisation par ostéosynthèse de la colonne vertébrale de D9 à L1 par vis à tige.

A l'entrée en séjour de réadaptation à l'Hôpital V. _____, l'assurée décrivait une douleur en barre de la région lombaire, exacerbée à la mobilisation et à la position couchée, avec persistance d'une gêne

sternale à l'inspiration profonde. A l'anamnèse par système, elle décrivait des vertiges rotatoires apparaissant subitement au changement de position, s'estompant après quelques secondes. L'évolution en cours de séjour a été favorable, avec un retour à une mobilisation habituelle grâce à des séances de physiothérapie quotidiennes, à poursuivre à raison de deux fois par semaine après le retour à domicile. Les vertiges décrits lors de l'entrée à l'hôpital s'étaient spontanément estompés pendant le séjour, notamment après l'arrêt d'un traitement de Conversum et le passage à un traitement par Lisinopril. L'examen neurologique était entièrement rassurant. Aucune manœuvre provocatrice de vertige n'avait été entreprise en raison du status après ostéosynthèse, et la patiente avait été invitée à effectuer un examen otoneurologique approfondi en cas de recrudescence de la symptomatologie (cf. rapport du 16 janvier 2020 de l'Hôpital V. _____).

La CNA a pris en charge les frais de traitement et alloué des indemnités journalières.

e) Un employé de la CNA a eu un entretien téléphonique avec l'assurée le 28 avril 2020, lors duquel celle-ci a notamment exposé continuer à ressentir des douleurs du milieu jusqu'en bas du dos. Elle ne pouvait plus porter de charges ni faire des efforts en porte-à-faux, comme passer l'aspirateur. La mobilité de la colonne resterait limitée. Elle ressentait également des douleurs aux épaules, en particulier du côté gauche. D'après son chirurgien, il fallait compter une année pour la guérison et la reprise de l'ancienne activité professionnelle ne serait pas possible. Sans l'accident, elle prévoyait de travailler tant que son état de santé le lui permettrait.

Dans un rapport du 10 janvier 2021 à la CNA, le médecin traitant de l'assurée, le Dr D. _____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, a décrit l'évolution en expliquant que sa patiente présentait des étourdissements lors de la marche ou lors de la flexion du tronc, qu'elle devait s'asseoir pour cuisiner, qu'elle ne pouvait plus passer l'aspirateur et que les douleurs étaient constamment présentes, avec une

évaluation à 7-8 sur 10 après le dîner. L'assurée pouvait néanmoins conduire sans problème en arrangeant le siège de conduite et pouvait dormir. La situation était stable.

Le 19 janvier 2021, le Dr K._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un examen clinique de l'assurée. Cette dernière lui a décrit des douleurs importantes et constantes de tout le rachis, sans irradiation dans les membres inférieurs. Elle était limitée dans son quotidien et avait de la peine à tenir son ménage, cuisinant en position assise. Elle pouvait néanmoins conduire sa voiture et dormait assez bien la nuit. Des employés du centre médico-social lui faisaient le repassage et nettoyaient les sols. Elle avait par ailleurs des vertiges lorsqu'elle se mobilisait et faisait très attention à ne pas tomber. Elle avait aussi l'impression qu'elle avait plus de peine à se concentrer et n'arrivait plus à lire un livre. Elle continuait néanmoins à s'occuper des paiements du ménage et à jouer au scrabble sur sa tablette. Elle était venue avec sa fille, mais elle avait conduit elle-même de [...] à [...] et estimait qu'elle aurait très bien pu venir seule et trouver l'agence. Elle suivait une physiothérapie à raison d'une séance toutes les deux semaines et prenait 2x1 mg de Dafalgan par jour. Sur le plan clinique, le Dr K._____ n'a pas constaté de perturbation des épreuves de marches. L'accroupissement était prudent et s'interrompait assez vite, l'intéressée se relevant sans difficultés importantes. La ceinture scapulaire était basculée vers la droite, le bassin semblant équilibré. On notait une importante accentuation de la cyphose dorsale et un effacement de la jonction dorso-lombaire. La mobilité rachidienne était passablement limitée dans tous les plans, mais la mobilisation s'effectuait assez librement avec quelques difficultés pour changer de position. La station assise était supportée sans aucune gêne apparente. La manœuvre de Lasègue était négative et l'assurée faisait preuve d'une grande souplesse. Les réflexes ostéo-tendineux étaient peu vifs, symétriques, et il n'y avait pas de déficit neurologique aux membres inférieurs. Pour le Dr K._____, l'assurée faisait moins que son âge, était alerte, manifestement en bonne forme, mais présentait une raideur dorso-lombaire importante. Sur un scanner réalisé le 12 mars 2020, on constatait un status après fixation

interne de D9 à L1 avec un bon alignement des corps vertébraux. Il n'y avait pas de tassement secondaire, mais la consolidation de D11 ne paraissait pas formellement acquise. La poursuite d'une physiothérapie d'entretien, sur le long terme, avait certainement tout son sens ; en revanche un traitement de rééducation stationnaire paraissait désormais inutile. On pouvait s'étonner que le traumatisme crânien initial n'ait apparemment pas entraîné d'investigation complémentaire. D'un autre côté, l'assurée était tout à fait adéquate, faisait bien face à ce qui lui était arrivé et ne semblait pas présenter de troubles neuropsychologiques patents ni de troubles psychiques, de sorte que lui proposer de nouvelles investigations n'avait certainement pas de sens. Le médecin d'arrondissement a estimé à 25 % l'atteinte à l'intégrité résultant d'un status après fracture instable de D11 ayant nécessité une fixation interne de D9-L1. Cela correspondait à « la moitié d'une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale, au sens de l'annexe 3 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202] ».

f) Par décision du 25 février 2021, la CNA a mis fin au paiement des indemnités journalières dès le 28 février 2021 au soir ainsi qu'à la prise en charge du traitement médical, sous réserve de la poursuite de la prise en charge d'une physiothérapie d'entretien à raison d'une séance toutes les deux semaines. Elle a par ailleurs alloué une indemnité de 37'050 fr. pour une atteinte à l'intégrité de 25 %. Elle a nié le droit à une rente d'invalidité au motif que l'accident était survenu après l'âge de la retraite de l'assurée, ce qui excluait une telle prestation.

L'assurée a contesté cette décision le 16 mars 2021, estimant que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 37'050 fr. était insuffisante. Elle a relevé que la CNA ne lui allouait que 25 % de son gain annuel de 148'200 francs. Elle a en particulier exposé ce qui suit : « J'attends de votre part une indemnité de 100 %, étant bien consciente que vous m'offriez une réparation à un dommage économique. Je ne vous parle pas des séquelles physiques, psychiques et morales que mon accident engendre ».

Par décision sur opposition du 23 mars 2021, la CNA a confirmé qu'elle n'était pas tenue d'indemniser le préjudice économique, le droit à une rente n'étant pas ouvert en cas d'accident survenu après l'âge de la retraite. Elle a par ailleurs maintenu sans changement l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'elle avait allouée, en précisant qu'une atteinte à l'intégrité de 100 % correspondrait à un cas de tétraplégie ou de cécité totale.

B. **a)** Par acte du 10 mai 2021, A._____, désormais représentée par Me Loïc Pfister, a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à titre principal à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité « de 90 % avec la rente AVS » et une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 85 % lui soient allouées, et que l'intimée poursuive la prise en charge d'une séance de physiothérapie toutes les deux semaines, sous suite de frais et dépens. Elle a requis du tribunal qu'il ordonne une expertise neuropsychologique comme mesure d'instruction.

Par réponse du 11 juin 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours dans la mesure où il est recevable. Elle a notamment exposé que l'opposition de l'assurée à la décision du 25 février 2021 portait exclusivement sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, de sorte que cette décision était entrée en force sur les autres points faisant l'objet des conclusions de la recourante devant la Cour des assurances sociales, notamment le droit à une rente d'invalidité.

La recourante a répliqué le 16 août 2021 en maintenant ses conclusions.

b) Le juge en charge de l'instruction de la cause a tenu une audience d'instruction le 1^{er} février 2022, lors de laquelle il a entendu la recourante. Invitée à décrire les symptômes encore présents, elle a exposé ce qui suit : « J'ai des maux de dos, de nuque et de bras. J'ai des étourdissements lorsque je me baisse depuis l'accident. J'ai tapé la tête contre un mur ». A la suite d'une intervention de sa fille, présente à

l'audience, elle a ajouté qu'il y avait également un aspect émotionnel : « Je me sens très fragilisée depuis ; il a été difficile d'accepter que j'aie eu cet accident, cela a tout de même été un grand choc ». Enfin, sur question de Me Eggiman, avocate-stagiaire en l'étude de Me Pfister, relative à sa capacité de concentration, elle a exposé qu'il lui était plus difficile de lire et de se concentrer pour lire, en précisant : « Il n'y a pas de problème pour la vie quotidienne, mais pour la lecture ». La conciliation a été tentée, sans succès, un délai étant toutefois laissé aux parties pour poursuivre leurs discussions et informer le tribunal de leur issue.

L'intimée a informé la Cour de céans de l'échec des discussions transactionnelles le 20 avril 2022. La recourante a fait de même le 22 avril 2022, en modifiant ses conclusions en ce sens qu'une rente d'invalidité « de 90 % avec la rente AVS » lui soit allouée, subsidiairement que l'intimée soit condamnée à restituer partiellement les primes d'assurances payées depuis l'âge ordinaire de la retraite, soit du 18 septembre 2010 au 31 décembre 2019, « fixées à dire de justice, mais à tout le moins CHF 18'735 (soit 75 % des primes payées) », ainsi que les primes payées du 1^{er} janvier au 22 avril 2020, soit 3'503 fr. 85. Elle a en outre conclu au paiement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 85 %, subsidiairement au paiement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'elle ne chiffre pas, mais qui prenne en considération « une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale et le statuts après fracture instable », une « atteinte à la capacité de concentration », « les autres séquelles du traumatisme crânien (vertiges) » et « l'atteinte à l'intégrité psychique ». Elle demande, enfin, la confirmation de la prise en charge par l'intimée d'une séance de physiothérapie toutes les deux semaines. D'autres conclusions plus subsidiaires encore sont prises, reprenant en substance les conclusions exposées ci-avant concernant la rente, les primes d'assurance et le traitement, et tendant au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle établisse l'atteinte à l'intégrité.

Une audience de jugement a eu lieu le 15 septembre 2022.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable, sous réserve de ce qui suit.

2. a) Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA). A défaut d'opposition dans le délai légal, la décision entre en force et devient exécutoire (art. 54 al. 1 let. a LPGA). Les rapports juridiques faisant l'objet d'une décision entrée en force ne peuvent plus être réexaminés par l'assureur qu'aux conditions de la révision procédurale ou de la reconsidération (art. 53 LPGA), ou, pour les prestations durables, en cas de modification ultérieure des circonstances déterminantes au sens de l'art. 17 LPGA.

b) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels

l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

c) aa) En l'espèce, la recourante a pris des conclusions relatives au droit à une rente de l'assurance-accidents, à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, au remboursement de cotisations et à la prise en charge du traitement médical. La décision sur opposition litigieuse ne porte toutefois pas sur l'ensemble de ces points. La recourante n'avait en effet aucunement contesté la décision du 25 février 2021 en tant qu'elle portait sur le droit au traitement médical postérieurement au 28 février 2021. Cette décision est ainsi entrée en force sur ce point, qui ne peut plus faire l'objet d'un examen par le tribunal.

bb) De plus, le droit au remboursement de cotisations d'assurance n'a fait l'objet d'aucune décision de la part de l'intimée et a fait l'objet d'une demande formelle de la part de la recourante, pour la première fois, le 22 avril 2022. Elle n'est manifestement pas comprise dans l'objet de la contestation, de sorte que les conclusions de la recourante sur ce point sont irrecevables.

cc) L'intimée soutient que la décision du 25 février 2021 serait également entrée en force en ce qui concerne le droit à la rente, l'assurée ayant uniquement formé opposition sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

La recourante a, certes, mentionné dans son opposition « concerne : RECOURS Indemnité pour atteinte à l'intégrité ». Elle n'a toutefois fait que reprendre les termes utilisés en tête de la décision du 25 février 2021, qui mentionnaient également « Concerne : Indemnité pour

atteinte à l'intégrité ». Par ailleurs, on comprend à la lecture de l'opposition que la recourante entendait obtenir la réparation du préjudice économique subi - soit typiquement l'objet d'une rente de l'assurance-accidents - et non une forme d'indemnité pour tort moral telle que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle s'est toutefois référée au taux d'atteinte à l'intégrité de 25 % admis par la CNA ainsi qu'au salaire assuré maximal de 148'200 fr. déterminant pour calculer l'atteinte à l'intégrité. Dans ces conditions, il est douteux qu'elle se soit valablement opposée, dans le délai utile, au refus d'une rente d'invalidité. La question de la recevabilité du recours sur ce point peut toutefois demeurer ouverte, au regard des considérants qui suivent (cf. consid. 4 *infra*).

dd) Les conclusions relatives à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sont recevables en tant qu'elles tendent à l'octroi d'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 85 %. Elles ne sont pas recevables en tant qu'elles portent sur le constat de taux d'atteintes partielles pour différentes atteintes distinctes. En effet, si l'on admet généralement que les conclusions portent sur la condamnation au paiement d'une indemnité pour une atteinte dont le taux seul est chiffré, bien qu'il serait possible de conclure en chiffrant le montant demandé en francs, il n'est pas possible de demander le constat de taux d'atteintes à l'intégrité distincts pour différentes atteintes partielles. Il s'agit tout au plus d'éléments de motivation, étant au demeurant précisé que l'indemnité doit être fixée en évaluant l'atteinte à l'intégrité globale subie par la personne assurée (cf. consid. 3c *in fine infra*).

3. a) La recourante conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 85 %, correspondant selon elle à une atteinte à l'intégrité de 50 % en raison d'une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale et à un status après une fracture instable, à une atteinte à l'intégrité de 20 % en raison de difficultés de concentration, à une atteinte à l'intégrité de 5 % en raison d'autres séquelles du traumatisme cranio-cérébral (vertiges) et à une atteinte à l'intégrité psychique de 10 %. Elle reproche à l'intimée de n'avoir pas suffisamment instruit la cause sur les séquelles neuropsychologiques

subies ensuite de l'accident et de n'avoir pris en considération aucune atteinte de ce type pour fixer le taux d'atteinte à l'intégrité. Elle lui reproche en outre de sous-estimer l'atteinte à l'intégrité physique. Elle requiert qu'une expertise neuropsychologique soit ordonnée pour compléter l'instruction.

b) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de

la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA).

d) aa) Selon l'annexe 3 de l'OLAA, une atteinte à l'intégrité de 50 % est reconnue, notamment, en cas d'atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale. La table 7 relative aux atteintes à l'intégrité en cas d'affection de la colonne vertébrale, établie par la division médicale de la CNA, prévoit de reconnaître une atteinte à l'intégrité variant de 0 à 30 % en cas de « fracture cervicale, vertébrale ou lombaire, y compris spondylodèse, cyphose ou scoliose », en fonction de l'intensité et du caractère permanent ou non des douleurs, selon une échelle allant de 0 à ++++. Les indicateurs ++ et +++ correspondent respectivement à des douleurs minimales même au repos, accentuées par des efforts, et à des douleurs permanentes plus ou moins intenses, également la nuit et au repos, rendant impossible toute charge supplémentaire et ne diminuant que lentement après aggravation.

bb) En l'espèce, au vu des constatations cliniques du Dr K._____, mais également des différentes déclarations de l'assurée et de ses médecins traitants figurant au dossier, l'intimée a fixé à juste titre à 25 % le taux d'atteinte à l'intégrité correspondant au status après fracture

instable de D11, avec une fixation interne D9-L1. Sans minimiser aucunement les douleurs ressenties par la recourante ni les limitations fonctionnelles qu'elle subit, on doit constater que telles que décrites, elles ne correspondent pas à une atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale au sens de l'annexe 3 de l'OLAA, ni à ce qui est décrit pour l'allocation d'une atteinte à l'intégrité supérieure à 25 % selon le ch. 1 de la table 7 relative aux atteintes à l'intégrité en cas d'affection de la colonne vertébrale, table dont rien ne permet de considérer qu'elle serait contraire à l'OLAA.

Le recours est par conséquent mal fondé sur ce point.

e) La recourante demande la prise en considération d'une atteinte durable à sa santé psychique pour fixer le taux d'atteinte à l'intégrité. Aucune pièce au dossier n'indique toutefois que cette dernière souffrirait d'une telle atteinte, ni ne constituerait un indice suffisant à justifier une instruction complémentaire à cet égard. Sur ce point également, le recours est mal fondé.

f) aa) La recourante demande encore la prise en considération d'une atteinte neuropsychologique en relation avec des troubles de la concentration et des vertiges.

bb) La division médicale de la CNA a établi la table 14 relative aux atteintes à l'intégrité en cas de troubles de l'équilibre. Elle prévoit la reconnaissance d'une atteinte de 5 à 15 % en cas de troubles légers, de 20 à 30 % en cas de troubles moyens et de 35 à 50 % en cas de troubles sévères. La division médicale de la CNA a par ailleurs établi la table 8 des atteintes à l'intégrité en cas de complications psychiques de lésions cérébrales. Cette table prévoit en particulier la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité en cas d'atteintes de la sphère cognitive (attention, perception, apprentissage, etc.). L'atteinte reconnue est nulle en cas de troubles de gravité minimale, de 10 % en cas de troubles de gravité minimale à modérée, de 20 % en cas de troubles de gravité modérée et de 35 % en cas de troubles de gravité modérée à moyenne.

cc) En l'espèce, on doit tenir pour établi que la recourante présente des troubles de l'équilibre (vertiges). Cela a été constaté dans les suites immédiates de l'accident, s'est estompé en cours d'hospitalisation, avant de réapparaître ultérieurement. Les médecins de l'Hôpital V. _____ avaient recommandé un examen otoneurologique plus approfondi en cas de recrudescence de la symptomatologie, ce qui ne paraît pas avoir été fait. Il est également établi que la recourante a subi un traumatisme cranio-cérébral lors de l'accident et l'on doit admettre, au vu de ses déclarations - dont il n'y a aucun motif de douter, plusieurs médecins ayant en particulier souligné soit l'absence de tout signe d'exagération de sa part, soit une tendance à minimiser ses plaintes -, qu'elle présente des troubles de la concentration à la lecture. Ces troubles de la concentration sont relativement légers et n'entravent apparemment pas autrement la recourante dans la vie de tous les jours. Il reste que le cas n'a guère été investigué. En l'état, il n'est pas possible de déterminer si les troubles de l'équilibre et de l'attention sont en relation de causalité avec l'accident, ni s'ils sont suffisamment prégnants pour justifier, cas échéant, d'être pris en considération pour fixer le taux d'atteinte à l'intégrité. Une expertise otoneurologique et un examen neuropsychologique sont nécessaires pour statuer sur ces points, de sorte que la cause sera retournée à l'intimée, à charge pour elle d'ordonner une expertise conformément à l'art. 44 LPGA et de statuer à nouveau.

4. a) La recourante conclut en outre au paiement d'une rente d'invalidité.

b) aa) Aux termes de l'art. 4 al. 1 LAA, les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, peuvent s'assurer à titre facultatif, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire. Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative (art. 5 al. 1 LAA).

Conformément à l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

bb) Avec l'intimée, il convient de constater que l'art. 18 al. 1 LAA, applicable par analogie conformément à l'art. 5 al. 1 LAA, exclut en principe l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante, dès lors qu'elle avait déjà atteint l'âge ordinaire de la retraite lorsqu'est survenu l'accident assuré, le 4 décembre 2019.

c) aa) La recourante expose qu'en refusant le versement de la rente en application de l'art. 18 al. 1 LAA, l'intimée viole le principe de la bonne foi. Elle reproche à l'intimée de lui avoir proposé la conclusion d'un contrat d'assurance facultatif prévoyant le versement d'une rente d'invalidité, alors même qu'elle avait largement atteint l'âge ordinaire de la retraite et sans la renseigner correctement sur les conséquences de l'art. 18 al. 1 LAA.

bb) Conformément à l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a le droit d'être traitée par les organes de l'Etat sans arbitraire et conformément aux règles de la bonne foi. Ce droit protège les citoyens dans la confiance placée dans les assurances reçues des autorités. Un renseignement ou une décision erronés peuvent ainsi contraindre l'administration – ou, dans le domaine des assurances sociales, une assurance privée délégataire de tâches de droit public – à consentir à l'administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, si elle est intervenue dans une situation concrète envers une personne particulière, si elle a agi dans les limites de ses compétences, si la personne assurée n'a pas pu immédiatement réaliser l'inexactitude de l'information obtenue, si elle s'est fondée sur les assurances ou sur le comportement dont elle se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles elle ne peut renoncer sans subir de préjudice et si la loi n'a pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 146 I 105 consid. 5.1.1, avec les références). Le fait que l'administration a

omis de renseigner une personne assurée alors qu'elle était légalement tenue de le faire peut être assimilé à un renseignement erroné (ATF 136 V 331 consid. 4.3).

cc) En l'espèce, l'intimée a manifestement induit la recourante en erreur, en lui proposant la signature ou le renouvellement d'une police d'assurance-accidents fixant expressément le montant de la rente d'invalidité, alors même que l'intéressée avait déjà largement passé l'âge de la retraite ordinaire, ce qui excluait d'emblée le droit à cette prestation en cas d'accident. On doit attendre d'un assureur social qu'il ne propose pas un tel produit d'assurance à une personne retraitée sans l'informer clairement, conformément à l'art. 27 al. 1 et 2 LPGA, du fait que le droit à la rente est exclu pour elle. Les conditions générales remises à l'assurée (conditions de l'assurance des chefs d'entreprise, assurance facultative LAA) lui laissaient penser qu'elle concluait un contrat largement fondé sur ces conditions, alors que leur portée est en réalité très réduite. Elles n'excluent nulle part le versement d'une rente d'invalidité en cas d'accident postérieurement à l'âge de la retraite et le simple renvoi de l'art. 1 aux prescriptions de la LAA « dans la mesure où les présentes conditions et la police ne prévoient pas d'autres dispositions » est particulièrement trompeur. L'intimée est invitée à sérieusement revoir ces conditions générales et les informations données aux personnes auxquelles elle propose une assurance-accidents facultative.

Pour autant, la recourante ne peut pas prétendre le versement de la rente litigieuse malgré le renseignement erroné qui lui a été communiqué. En effet, la preuve d'un comportement préjudiciable à ses intérêts, en raison de ce renseignement, n'est pas apportée. La recourante n'allègue en effet que très vaguement le fait qu'elle n'a pas constitué de prévoyance professionnelle, comme indépendante, et qu'elle comptait sur son activité pour financer sa retraite. On voit toutefois mal qu'elle aurait encore pu financer une telle retraite entre le moment de la conclusion du contrat d'assurance et celui de la survenance de l'accident, dans l'hypothèse où elle aurait été informée du fait qu'une invalidité résultant d'un accident n'ouvrirait pas droit à une rente. Au demeurant, cette lacune

d'assurance aurait de toute façon dû être comblée en relation avec le risque de maladie invalidante, non négligeable après l'âge de la retraite, ce qui n'a apparemment pas été fait. Par ailleurs, il est peu vraisemblable, et la recourante ne produit aucun moyen de preuve en vue de l'établir, qu'elle aurait trouvé à conclure, après l'âge de la retraite, auprès d'une compagnie d'assurance privée, un contrat d'assurance de rente en cas de réalisation du risque d'accident, voire un contrat d'assurance de somme couvrant ce risque de manière équivalente pour un prix abordable. Enfin, on constatera que le contrat conclu lui a tout de même été globalement favorable depuis 2010, lorsqu'elle a atteint l'âge ordinaire de la retraite, puisque les indemnités journalières versées par l'intimée à la suite de l'accident, de l'ordre de 28'000 fr. pour la période du 4 janvier 2020 au 28 février 2021, et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité déjà versée à la recourante, d'un montant de 37'050 fr., excèdent largement les cotisations payées, pour un montant de l'ordre de 20'000 à 25'000 fr., sans compter la prise en charge des frais médicaux.

5. a) En définitive, la recourante n'obtient que partiellement gain de cause, la décision sur opposition litigieuse étant annulée en tant qu'elle porte sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur ce point. Les autres conclusions de la recourante sont rejetées dans la mesure où elles sont recevables.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est irrecevable en tant qu'il porte sur le remboursement de primes d'assurance et sur le droit à la prise en charge du traitement médical.
- II. Le recours est partiellement admis en tant qu'il porte sur le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.
- III. La décision sur opposition rendue le 23 mars 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée en tant qu'elle porte sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, la cause étant renvoyée à celle-ci pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- IV. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable, en tant qu'il porte sur le droit à une rente d'invalidité.
- V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- VI. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à A._____ une indemnité de dépens réduite, fixée à 1'000 fr. (mille francs), débours et TVA compris.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Loïc Pfister (pour A. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :