

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Brélaz Braillard et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Alain Dubuis, avocat, à Pully,

et

C. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 6 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. a) B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1976, travaille en tant qu'enseignante pour le compte de [...] depuis le 1^{er} août 1996. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de C._____SA (ci-après : C._____SA ou l'intimée).

b) Dans une déclaration signée le 11 juillet 2014, l'employeur susmentionné a annoncé à C._____SA que l'assurée avait été victime d'un accident de la circulation routière et conduite à l'hôpital le 18 juin 2014.

Prise en charge au sein de l'Hôpital [...], l'assurée souffrait de douleurs costales et sternales à la palpation, ainsi que de l'hypocondre gauche. Était retenu un diagnostic de contusion, pour lequel un traitement antalgique était prescrit. Les radiographie de la jambe droite et CT-scan total body ne mettaient en évidence aucune fracture, respectivement aucune lésion post-traumatique (cf. rapport de l'Hôpital [...] du 25 septembre 2014).

c) Selon le rapport de police établi le 12 septembre 2014, un automobiliste avait causé plusieurs accidents de la circulation routière lors d'une course poursuite sur l'autoroute [...] dans la région de [...] le 18 juin 2014. Au volant d'un véhicule volé (Audi RS5), il avait en particulier tenté de forcer le passage par le centre des voies de présélection de la sortie de jonction de [...]. Les éléments suivants ont notamment été consignés dans ledit rapport (p. 10 ss) :

[...] Remarquant que l'espace était insuffisant, [T._____] a effectué un freinage, en vain. En effet, sa vitesse étant trop élevée, comprise entre 100 et 180 km/h, il a perdu la maîtrise de son véhicule lequel est venu percuter, de son avant gauche, le côté droit de la Suzuki Swift de Mme W._____, qui se trouvait en dernière position sur la voie de présélection gauche [...]. Dans un deuxième temps, l'Audi RS5 a heurté violemment, de son avant droit, l'arrière de la Citroën C3 de Mme B._____, qui se trouvait en dernière position sur la voie de présélection droite. A la suite de ce choc, l'auto de Mme B._____ a été propulsée contre la voiture de

livraison de M. V. _____, laquelle a été propulsée, à son tour, contre l'arrière de la voiture de livraison de M. H. _____. Relevons que lors de ce carambolage, l'auto de Mme B. _____ s'est soulevée et a fait un demi-tour, pour se retrouver à contresens, sur sa voie de circulation initiale. Mme B. _____, prisonnière de son véhicule, a dû être désincarcérée. [...]

Mme B. _____ [...] a déclaré :

« Mercredi 18 juin 2014, je circulais sur l'autoroute [...], [...] en direction de [...]. Arrivée à la hauteur de la voie de sortie [...], j'ai enclenché mon indicateur de direction à droite et emprunté ladite sortie. Je me suis mise sur la voie de présélection de droite, celle qui va en direction du lac. Il y avait plusieurs véhicules devant moi. Pour vous répondre, je ne sais pas si j'étais à l'arrêt ou si je roulais encore, lorsque j'ai été heurtée à l'arrière de mon véhicule, car les premiers souvenirs qui me reviennent sont ceux où je vois tous les airbags de ma voiture qui ont explosé. J'étais attachée et je souffre d'hématomes, de contusions et de douleurs à la nuque, au dos et à la jambe droite. J'ai pu quitter l'hôpital le soir même. » [...]

d) Le Dr N. _____, médecin généraliste traitant de l'assurée, a prononcé un arrêt de travail complet jusqu'au 24 août 2014, date à partir de laquelle celle-ci a été en mesure de reprendre progressivement son activité d'enseignante. La survenance d'une appendicite phlegmoneuse, avec perforation, a toutefois entraîné une nouvelle incapacité totale de travail dès le 8 septembre 2014, alors que la situation avait permis une reprise « très douce et très progressive [...] dans un contexte de difficultés post-traumatiques (état dépressif post-traumatique) » (cf. rapport du Dr N. _____ du 29 septembre 2014).

Par courrier du 9 janvier 2015, le Dr N. _____ a adressé sa patiente à la Dre S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il signalait que l'assurée présentait encore, au mois d'octobre 2014, de gros troubles de la concentration et des douleurs rachidiennes, sans céphalées, ni vertiges. En l'absence de « signe très net en faveur d'un syndrome post-traumatique », il avait néanmoins prescrit un traitement antidépresseur. Il précisait encore que le mari de l'assurée était décédé au début du mois de janvier 2015 dans un accident de la voie publique (il s'était fait renverser alors qu'il circulait à vélo).

Dans un rapport du 13 janvier 2015 au Dr N._____, le Dr R._____, spécialiste en neurologie, a retenu les diagnostics de traumatisme cranio-cérébral léger (TCC) et traumatisme d'accélération cranio-cervical (TACC), de troubles cognitifs attentionnels d'origine multifactorielle (post TCC, post TACC, troubles du sommeil, thymiques), de syndrome des jambes sans repos et de status post appendicectomie dans le contexte d'une pelvi-péritonite purulente sur appendicite perforée. Le bilan clinique, ne justifiant pas d'examen complémentaires, autorisait une reprise progressive de l'activité professionnelle (cf. également : rapport du Dr N._____ du 16 mars 2015).

e) Par décision du 8 avril 2015, C._____SA a mis fin au versement de ses prestations avec effet au 31 décembre 2014. Elle considérait que les troubles existant au-delà de cette date ne se trouvaient plus en relation de causalité avec l'accident, au vu de l'absence d'élément évocateur d'une lésion traumatique objective.

f) B._____ a formé opposition contre la décision précitée le 8 mai 2015, se prévalant notamment d'un nouveau rapport du Dr N._____ du 30 avril 2015. Ce praticien mentionnait que sa patiente souffrait toujours d'un « syndrome post-traumatique, lié de façon indubitable à l'accident », pour lequel elle était suivie par une psychiatre.

g) C._____SA a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire confiée au J._____. Dans leur rapport du 30 novembre 2015, les Dres K._____, spécialiste en neurologie, L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le neuropsychologue M._____ ont retenu, sur le plan neurologique, les diagnostics de distorsion cervicale sans perte de fonction (Québec Task Force de degré 1 à 2) et de traumatisme crânien simple. L'examen clinique réalisé ne mettait en évidence qu'une légère contracture musculaire cervicale et du trapèze gauche, sans limitation de la mobilité de la nuque. Selon les experts, la capacité de travail était totale depuis le 1^{er} janvier 2015, après une reprise progressive depuis juin 2014. S'agissant des suites de l'accident, le traitement était à la charge de l'assureur-accidents jusqu'au 30 juin 2015. Sur le plan psychique, les

experts ont posé les diagnostics de trouble de l'adaptation (F43.2) et d'autre trouble somatoforme (F45.8). Ils ont relevé que l'assurée n'avait ni vu, ni entendu les collisions préalables au choc qu'elle avait subi et qu'elle avait présenté une amnésie, sans aucune blessure importante. Il n'y avait donc pas lieu de retenir un état de stress post-traumatique, même si elle décrivait toujours la persistance de symptômes post-traumatiques, tels que des cauchemars et des flashbacks de la désincarcération. Au vu de la détresse et de la perturbation émotionnelle, les experts ont retenu un trouble de l'adaptation, sous forme d'une humeur fluctuante, d'une anxiété, d'une inquiétude, d'un sentiment d'incapacité à faire face et à supporter la situation actuelle, ainsi qu'une altération du fonctionnement au quotidien. Ce trouble avait été causé par l'accident, mais il n'avait pas duré au-delà de la fin de l'année 2014, le Dr N._____ ayant décrit dans son rapport du 9 janvier 2015 que le tableau dépressif avait largement cédé. Selon les experts, la symptomatologie dépressive et anxieuse actuelle n'était pas en lien de causalité directe avec l'accident, mais était due à un événement intercurrent, soit le décès tragique du mari en janvier 2015. La persistance des douleurs cervicales était quant à elle due à un trouble somatoforme, lequel n'avait pas d'effet sur la capacité de travail, l'assurée disposant notamment de ressources suffisantes.

h) Par une nouvelle décision du 5 janvier 2016, annulant et remplaçant celle du 8 avril 2015, C._____SA a mis fin à la prise en charge de ses prestations au 30 juin 2015, niant la relation de causalité entre l'accident et les troubles psychiques persistant au-delà de cette date. La capacité de travail de l'assurée était considérée comme entière dès le 1^{er} janvier 2015.

i) S'opposant à cette décision, B._____ s'est notamment prévalu d'un rapport d'expertise privée, rédigé le 5 octobre 2016 par le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier diagnostiquait un trouble de stress post-traumatique chronique (F43.1), de degré modéré, et un autre trouble somatoforme (F45.8). L'assurée avait vécu un accident de la circulation extrêmement violent et menaçant. Elle présentait encore des manifestations et symptômes du registre de l'état

de stress post-traumatique (reviviscences, évitements, altérations cognitives et émotionnelles, hypervigilance), lesquels impactaient sa qualité de vie et sa capacité de travail. Le trouble somatoforme pouvait être considéré comme une complication de l'état de stress post-traumatique. Selon l'expert, le lien de causalité entre les troubles présentés et l'accident du 18 juin 2014 apparaissait « indéniable », quand bien même la mort du mari de l'assurée par accident de la route avait pu avoir un impact aggravant. Il convenait de prendre en considération une incapacité de travail de 75 % de longue durée, dont l'évolution ne pouvait pas être décrite de façon précise.

j) Dans une prise de position du 14 novembre 2016, les Dres K._____ et L._____ du J._____ ont maintenu leur appréciation du cas de l'assurée.

k) Statuant sur opposition le 9 février 2017, C._____SA a confirmé son refus de prendre en charge les troubles présentés par l'assurée au-delà du 30 juin 2015 et l'incapacité de travail après le 31 décembre 2014.

B. **a)** B._____, représentée par Me Alain Dubuis, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 13 mars 2017, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de travail de 75 %, compte tenu des conclusions du Dr G._____.

b) Par arrêt du 14 juin 2018 (AA 29/17 - 69/2018), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours, annulé la décision sur opposition de C._____SA du 9 février 2017 et renvoyé la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Se fondant essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr G._____, la cour cantonale a considéré que les symptômes constatés justifiaient le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Le Dr G._____ avait attesté l'existence de souvenirs précis, exposant que l'assurée souffrait encore de reviviscences de son processus de

désincarcération, ainsi que de symptômes d'évitement, d'altérations cognitives et d'hypervigilance avec des problèmes de concentration. Même si le décès de l'époux de l'assurée survenu en janvier 2015 avait eu un impact aggravant et réactivé les symptômes de l'état de stress post-traumatique, l'accident du 18 juin 2014 restait une des causes, certes partielle, des symptômes présentés par l'assurée au-delà de juin 2015. Ces éléments suffisaient pour admettre un lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'assurée et l'accident concerné. La cour cantonale a ensuite considéré que l'événement du 18 juin 2014 devait être qualifié d'accident grave, de sorte que le lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques observés par le Dr G._____ devait être admis. Tel devait être le cas même si l'accident du 18 juin 2014 était qualifié d'accident de gravité moyenne, au vu des circonstances particulièrement impressionnantes de cet événement. C._____SA avait donc nié à tort le lien de causalité entre les atteintes à la santé psychique de l'assurée et l'accident du 18 juin 2014 pour la période postérieure au 30 juin 2015, de même qu'elle avait retenu à tort une pleine capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2015 s'agissant des seules suites de l'accident. La cause devait dès lors être renvoyée à C._____SA pour qu'elle prenne en considération l'influence des atteintes à la santé psychique de l'assurée sur sa capacité de travail.

C. Saisi d'un recours de C._____SA du 17 août 2018, le Tribunal fédéral a, par arrêt du 22 juillet 2019 (TF 8C_54072018), annulé l'arrêt cantonal du 14 juin 2018, ainsi que la décision sur opposition du 9 février 2017. Il a renvoyé la cause à C._____SA pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique indépendante, destinée à poser un diagnostic précis sur la nature des troubles présentés par l'assurée, compte tenu du dossier constitué par l'assurance-invalidité, et à déterminer si ces troubles étaient en rapport de causalité naturelle avec l'événement du 18 juin 2014.

D. **a)** Se conformant à cet arrêt, C._____SA a diligenté une expertise psychiatrique de B._____, qu'elle a confiée au Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 23 décembre 2020, l'expert a estimé que l'événement du 18 juin 2014 n'avait pas « eu le potentiel d'engendrer un état de stress post-traumatique tel qu'il est défini dans les classifications reconnues ». Il relevait que ce diagnostic avait été évoqué près de dix mois après l'accident, alors que l'assurée n'avait pas été gravement blessée, n'avait pas été témoin de blessures de tiers et n'avait manifesté aucune réaction émotionnelle importante dans les suites immédiates. Il retenait, pour sa part, une simulation d'état de stress post-traumatique, à savoir un comportement conscient et volontaire visant l'obtention de bénéfices directs, et n'accordait aucune crédibilité aux propos de l'assurée, emprunts de « contradictions, divergences et incohérences ». Au titre diagnostique, l'expert posait celui de trouble de l'adaptation (F43.2) en rémission complète. Cette atteinte, en relation de causalité naturelle avec l'accident du 18 juin 2014, s'était amendée au plus tard à la fin du mois de décembre 2014. Dès 2015, l'assurée avait vraisemblablement développé un épisode dépressif (F32) dans les suites du décès soudain de son mari, sans lien de causalité avec l'accident précité.

b) Fondée sur les conclusions du Dr I._____, C._____SA a rendu une décision le 1^{er} avril 2021, considérant que le *statu quo ante* avait été atteint le 31 décembre 2014, de sorte qu'elle mettait un terme au versement de ses prestations dès cette date. C._____SA renonçait à réclamer le remboursement des frais acquittés entre janvier et juin 2015.

c) A la suite de l'opposition formulée le 5 juillet 2021 par l'assurée, C._____SA a maintenu sa position par décision sur opposition du 4 octobre 2021.

E. **a)** B._____, représentée par Me Dubuis, a déféré la décision sur opposition du 4 octobre 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 4 novembre 2021. Elle a conclu, préalablement à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique. A titre principal, elle a conclu à l'annulation de la décision

sur opposition incriminée et à la reconnaissance du « droit à toutes les prestations légales de l'assurance-accidents depuis le 18 juin 2014, en particulier à une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 75 % », subsidiairement, au renvoi de la cause à C._____SA pour nouvelle décision. Elle a, pour l'essentiel, fait grief à C._____SA de s'être fondée sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr I._____. A son avis, cet expert s'était écarté des constats retenus par l'arrêt fédéral du 22 juillet 2019, notamment eu égard au diagnostic de trouble de stress post-traumatique. Il ne tenait par ailleurs pas compte des avis des autres experts versés au dossier. Dite expertise ne pouvait en définitive se voir conférer aucune valeur probante.

b) C._____SA a répondu au recours le 10 janvier 2022 et conclu à son rejet, rappelant que l'arrêt fédéral du 22 juillet 2019 lui avait renvoyé la cause pour élucider l'aspect médical du cas. L'expertise du Dr I._____ avait infirmé le diagnostic retenu par le Dr G._____ et exposé de manière convaincante que le lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'assurée et l'accident du 18 juin 2014 ne pouvait être admis au-delà du 31 décembre 2014.

c) Le magistrat instructeur a requis la production du dossier constitué par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) le 9 mars 2023, lequel a été soumis aux parties. Il en ressortait que l'assurée avait été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin au 30 septembre 2015, de trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2015 au 31 mars 2016, d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2016 au 31 juillet 2020 et d'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2021. A partir du 1^{er} août 2021, son degré d'invalidité s'élevait à 32,25 %, ce qui excluait le droit à une rente d'invalidité (cf. décisions des 26 janvier et 1^{er} juin 2017, 28 janvier 2021 et 14 janvier 2022).

d) Dans ses déterminations du 24 avril 2023, l'assurée a maintenu ses griefs et conclusions. Elle s'est notamment prévaluée des décisions rendues par l'OAI et des conclusions retenues par le Service

médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), lesquelles rejoignaient l'avis du Dr G. _____ quant au diagnostic posé.

e) Les parties ont maintenu leurs positions respectives par correspondances des 16 mai et 14 juillet 2023.

f) Le magistrat instructeur a informé les parties de son intention de diligenter une expertise psychiatrique judiciaire de B. _____ le 30 juin 2023. Le mandat a été confié aux Dres D. _____ et F. _____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, lesquelles ont communiqué leur rapport le 16 octobre 2024. Les expertes ont retenu les diagnostics de trouble de stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs (309.81), en rémission, et de trouble à symptomatologie somatique, avec douleur prédominante, d'évolution chronique et de sévérité actuelle légère (300.82). Elles ont considéré ces diagnostics en lien de causalité naturelle « certaine » avec l'accident du 18 juin 2014, les troubles ayant débuté dans les jours qui avaient suivi cet événement. Ceux-ci s'étaient par ailleurs aggravés secondairement à la péritonite survenue en septembre 2014 et au décès du conjoint en janvier 2015. Il n'était pas possible de séparer la clinique des traumatismes constitués par l'accident de juin 2014 et par le décès du mari en janvier 2015. Le seul repère objectif permettant de déterminer une amélioration de la situation clinique de l'assurée était l'évolution de sa capacité de travail, telle que prise en compte dans les décisions de l'OAI.

g) Dans ses déterminations du 6 janvier 2025, l'assurée a considéré que le rapport d'expertise judiciaire devait se voir accorder pleine valeur probante. Les expertes avaient pris en compte, à juste titre, les restrictions de sa capacité de travail, tout en relevant que l'assurée avait exercé son activité d'enseignante à 75 % dès la rentrée scolaire 2023. Cela étant, cette dernière indiquait avoir dû baisser son taux d'activité à 67 % dès août 2024 en raison de son état de santé. Elle sollicitait par conséquent un complément d'expertise sur la question de sa capacité de travail actuelle. Au surplus, elle maintenait les conclusions communiquées le 4 novembre 2021.

h) Par écriture du 6 janvier 2025, C._____SA, a, tout en relevant que les Dres D._____ et F._____ n'étaient pas expertes certifiées SIM, observé que les troubles présentés par l'assurée s'étaient accentués après la survenance de la péritonite et que les symptômes dissociatifs, ainsi que le trouble à symptomatologie somatique, avec douleur prédominante, étaient influencés par les événements adverses subis par l'assurée dans son enfance. Par ailleurs, l'assurée avait souffert de deux traumatismes, à savoir l'accident du 18 juin 2014 et le décès de son conjoint le 6 janvier 2015. Il incombait toutefois à l'assurance-accidents de n'indemniser que les suites de l'événement du 18 juin 2014, seul répondant à la qualification d'accident. L'expertise ne pouvait être qualifiée de probante, dans la mesure où elle ne se prononçait pas exclusivement sur les troubles en lien de causalité naturelle avec l'accident du 18 juin 2014 et leurs répercussions en termes de capacité de travail. C._____SA maintenait par conséquent ses conclusions.

i) Le 6 février 2025, C._____SA s'est exprimée eu égard à l'incapacité de travail invoquée par l'assurée dans son écriture du 6 janvier 2025, considérant que selon les expertes, les diagnostics retenus n'avaient plus d'impact sur la capacité de travail. C._____SA a dès lors confirmé ses conclusions.

j) Le 7 février 2025, l'assurée a maintenu ses griefs à l'encontre de la position affichée par C._____SA, ainsi que ses conclusions.

k) Les parties ont réitéré leurs conclusions respectives les 11 et 13 mars 2025.

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.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 décembre 2014.

3. a) Il convient, à titre liminaire, d'examiner la portée de l'arrêt de renvoi rendu le 22 juillet 2019 en la cause 8C_540/2018 par le Tribunal fédéral. Par cet arrêt, le Tribunal fédéral a annulé l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 14 juin 2018 et la décision sur opposition rendue le 9 février 2017 par l'intimée, renvoyant la cause à cette dernière pour complément d'instruction et nouvelle décision.

b) Aux termes de l'art. 107 al. 2 LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), si le Tribunal fédéral admet le recours, il statue lui-même sur le fond ou renvoie l'affaire à l'autorité précédente pour qu'elle prenne une nouvelle décision ; il peut également renvoyer l'affaire à l'autorité qui a statué en première instance. Le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi découle du droit fédéral non écrit (ATF 143 IV 214 consid. 5.3.3 ; TF 5A_279/2018 du 8 mars 2019 consid. 3 non publié aux ATF 145 III 221). En vertu de ce principe, l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral. Elle est ainsi liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par le Tribunal

fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1 ; 131 III 91 consid. 5.2 ; 104 IV 276 consid. 3d ; cf. aussi TF 5A_279/2018 précité ibidem). Les considérants en droit de l'arrêt retournant la cause pour nouvelle décision à l'autorité cantonale lient aussi le Tribunal fédéral et les parties. Par conséquent, la nouvelle décision cantonale ne peut plus faire l'objet de griefs que le Tribunal fédéral avait expressément rejetés dans l'arrêt de renvoi ou qu'il n'avait pas eu à examiner, faute pour les parties de les avoir invoqués dans la première procédure de recours, alors qu'elles pouvaient – et devaient – le faire. La portée de l'arrêt de renvoi dépend donc du contenu de cet arrêt en relation avec les mémoires de recours et de réponse qui avaient été déposés (ATF 143 IV 214 consid. 5.2.1 ; 135 III 334 consid. 2 ; 133 III 201 consid. 4.2 ; 131 III 91 consid. 5.2 et les références citées ; TF 9C_452/2018 du 25 janvier 2019 consid. 1.1 ; 5A_461/2018 du 26 octobre 2018 consid. 2.1 non publié aux ATF 145 III 49 ; 5A_785/2015 du 8 février 2016 consid. 2 et les références citées).

c) En l'occurrence, le renvoi ordonné par le Tribunal fédéral portait sur un complément d'instruction d'ordre médical qui devait prendre la forme d'une expertise psychiatrique indépendante.

aa) Contrairement à ce que soutient la recourante, le Tribunal fédéral n'a en aucune manière restreint l'objet et l'étendue de l'expertise à réaliser. Au contraire, il a simplement précisé que les indices mis en avant par le Dr G._____ en faveur d'un diagnostic de trouble de stress post-traumatique chronique (« le docteur G._____ apporte des éléments utiles à l'examen du lien de causalité naturelle en exposant que B._____ souffre notamment de reviviscences répétées du processus de désincarcération (avec cauchemars et flashbacks), d'un évitement comportemental, d'une hypervigilance et d'une détresse significative » ; consid. 7.2) devaient encore être corroborés ou infirmés par une instruction complémentaire qui devait revêtir la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique indépendante réalisée conformément aux règles de l'art.

bb) Cela étant, il y a lieu de constater que le Tribunal fédéral n'a pas examiné de manière approfondie la problématique de la causalité naturelle, dans la mesure où il a jugé que les faits avaient été insuffisamment constatés par la Cour de céans et qu'il a, partant, renoncé à aborder la question de la causalité adéquate, laquelle était également litigieuse devant le Tribunal fédéral. Autrement dit, l'arrêt du Tribunal fédéral ne contient aucune constatation de fait ou de droit susceptibles de lier l'intimée, respectivement la Cour de céans.

4. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

b) L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations

fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3 ; TF 8C_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références citées). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1).

aa) 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 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 (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

bb) 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 (ATF 134 V 109 consid. 10 ; 117 V 359 consid. 6 et 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type

« coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne ou d'un traumatisme cranio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF 134 V 109 consid. 7 ss ; voir également ATF 117 V 359 consid. 6a).

cc) Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (TFA U 96/00 du 12 octobre 2000 consid. 2b, *in* : RAMA 2001 n° U 412 p. 79 ; cf. également : ATF 134 V 109 consid. 9.5 ; TF 8C_957/2008 du 1^{er} mai 2009 consid. 4.2 ; 8C_124/2007 du 20 mai 2008 consid. 3.2 et 8C_591/2007 du 14 mai 2008 consid. 3.1).

5. a) Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

b) C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

6. En l'espèce, la recourante a été victime le 18 juin 2014 d'un accident de la circulation routière - sa voiture a été heurtée violemment de l'arrière - lequel a entraîné des contusions au niveau des jambes et de la cage thoracique, ainsi que des douleurs cervicales.

a) Sur le plan orthopédique, les radiographies réalisées le jour même de l'accident (radiographie de la jambe droite face et profil ; CT-scan total body ; cf. rapport de l'Hôpital [...] du 25 septembre 2014) n'ont pas mis en évidence de fractures ou d'autres lésions post-traumatiques.

b) Dans les suites de l'accident, la recourante a présenté des symptômes propres au tableau clinique typique d'un syndrome post-commotionnel avec, entre autres, de la fatigue et des difficultés de concentration et de mémoire, ainsi que des douleurs cervicales (cf. rapports du Dr N._____ des 9 janvier et 16 mars 2015 ; rapport du Dr R._____ du 13 janvier 2015), symptômes qui ne se sont que partiellement amendés avec le temps (cf. rapport du Dr N._____ du 30 avril 2015 ; rapport d'expertise pluridisciplinaire du J._____ du 30 novembre 2015). Aucun élément au dossier ne laisse penser que la symptomatologie a une cause organique.

c) Sur les différentes atteintes précitées est venu se greffer une symptomatologie dépressive accompagnée de symptômes propres à un syndrome de stress post-traumatique (cf. rapports du Dr N. _____ des 29 septembre et 1^{er} décembre 2014).

aa) Dans son arrêt du 22 juillet 2019, le Tribunal fédéral a considéré que les expertises réalisées tant par le J. _____ (rapport du 30 novembre 2015) que par le Dr G. _____ (rapport du 5 octobre 2016) ne permettaient pas de poser un diagnostic précis sur la nature des troubles présentés par la recourante et de statuer sur le rapport de causalité naturelle de ces troubles avec l'événement accidentel du 18 juin 2014.

bb) Compte tenu du renvoi de l'affaire à l'intimée, celle-ci a confié la réalisation d'une nouvelle expertise au Dr I. _____. Dans son rapport du 23 décembre 2020, ce médecin a, au terme de son analyse, considéré que la recourante avait vécu le 18 juin 2014 un événement qui n'avait pas revêtu de potentiel traumatique, mais qui s'était avéré suffisamment stressant pour engendrer un trouble de l'adaptation ; ce trouble, en relation de causalité naturelle avec celui-ci, était entré en rémission complète au plus tard à la fin du mois de décembre 2014. Au mois de janvier 2015, la recourante avait développé un épisode dépressif sans relation causale avec l'événement du 18 juin 2014 ; si la gravité et l'évolution de ce trouble ne pouvaient être établies avec un bon niveau de vraisemblance, il se trouvait à ce jour en rémission complète. Ensuite, l'expert a estimé que la recourante simulait depuis le début de l'année 2015 un état de stress post-traumatique : ni l'examen des caractéristiques de l'accident, ni la chronologie des troubles, ni l'examen de la cohérence et de la plausibilité des plaintes ne venaient corroborer l'hypothèse d'une telle atteinte. Les constatations cliniques s'étaient révélées rigoureusement normales durant les trois entretiens réalisés et avaient mis en évidence une inauthenticité majeure et un comportement manipulateur. Pour le reste, il n'était pas plausible que la recourante puisse présenter un tableau douloureux aussi sévère que ce qu'elle alléguait, quelle que fût la réalité d'un éventuel substrat organique sous-jacent. En conclusion, l'expert a retenu que la recourante ne présentait

actuellement, sur le plan psychiatrique, aucune atteinte à la santé (cf. rapport d'expertise du Dr I. _____ du 23 décembre 2020, p. 48 ss).

cc) La lecture de ce rapport d'expertise soulève un certain nombre d'interrogations qui jettent le doute quant à sa valeur probante. Force est de constater que le diagnostic de simulation d'état de stress post-traumatique apparaît pour la première fois sous la plume du Dr I. _____. Les éléments qui ont forgé l'opinion de ce médecin résultaient principalement du comportement et des propos tenus au cours de l'expertise – la recourante s'était référée à des notes et avait manqué de spontanéité dans ses réponses (cf. *ibidem*, p. 36 ss et p. 51 ss) –, ce qui pouvait néanmoins s'expliquer par le fait que cette expertise s'était déroulée plus de six ans et demi après l'accident et intervenait dans un contexte de litige sur le plan asséculologique. Qui plus est, il était avéré que l'état de santé général de la recourante s'était progressivement amélioré au point de lui permettre, au moment de l'expertise, d'exercer son activité d'enseignante à un taux d'activité de 60 %, soit à un taux excluant tout droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le comportement de la recourante, dont il ressort du dossier qu'elle a toujours souhaité retrouver une activité normale d'enseignante, n'apparaît ainsi guère compatible avec un comportement de simulation et de recherche de bénéfices secondaires. Dans le cadre de son analyse, le Dr I. _____ s'est par ailleurs principalement concentré sur la situation au moment de l'expertise. Ce faisant, il n'a pas analysé de façon circonstanciée l'évolution de l'état de santé psychique entre le mois de janvier 2015 et le mois de novembre 2020, alors même que la recourante a fait l'objet d'un suivi régulier sur les plans psychiatrique et psychothérapeutique au cours de cette période, éprouvant des difficultés à reprendre à un taux élevé son activité habituelle d'enseignante. A cet égard, l'expert a certes expliqué qu'il n'était pas possible de retracer la gravité et l'évolution de la symptomatologie dépressive survenue à la suite du décès du mari de la recourante avec un bon niveau de vraisemblance à la lumière des éléments à sa disposition, précisant qu'en tout état de cause cette question n'était pas « contributive », puisque le trouble de l'adaptation antérieur qui était en relation de causalité naturelle avec l'accident se

trouvait à ce moment-là en rémission (cf. ibidem, p. 55). Cela étant, il y a lieu de constater, d'une part, qu'il n'a pas vraiment cherché à compléter son anamnèse, notamment en interpellant la psychiatre traitante de la recourante, la Dre S._____, afin de connaître les raisons objectives d'un tel suivi, et, d'autre part, qu'il n'a pas examiné, alors même que cette question joue un rôle essentiel dans le présent cas, la problématique de l'intrication potentielle des différents événements de la vie que la recourante a connus entre les mois de juin 2014 et janvier 2015 (accident en juin 2014 ; péritonite en septembre 2014 ; décès accidentel du mari en janvier 2015).

dd) Vu ces constats, la Cour de céans a confié la réalisation d'une expertise judiciaire psychiatrique aux Dres D._____ et F._____, lesquelles ont transmis leur rapport le 16 octobre 2024. Après s'être entretenues à cinq reprises avec la recourante et avoir contacté ses différents thérapeutes, les expertes ont fourni un tableau clinique particulièrement fouillé du cas particulier. Elles ont retracé l'ensemble des éléments anamnestiques pertinents, à savoir les événements de vie adverses subis dans l'enfance (intégration dans une famille d'accueil, conflits avec la mère biologique de la recourante), ainsi que ceux survenus dès le 18 juin 2014 (accident de la circulation ; appendicite phlegmoneuse en septembre 2014 et décès du conjoint le 6 janvier 2015). A l'issue de leur observation clinique et après passation de divers tests, les expertes ont retenu que la recourante avait présenté, dans les jours qui ont suivi l'accident, un trouble de stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs et un trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes. Elles ont précisément exposé dans quelle mesure les critères pertinents pour retenir ces diagnostics étaient réalisés dans le cas d'espèce, sans manquer de confronter leur évaluation aux précédentes conclusions ressortant des expertises réalisées au sein du J._____, ainsi que par les Drs G._____ et I._____. En définitive, les Dres D._____ et F._____ ont relevé que le trouble de stress post-traumatique, non résolu début 2015, s'était vu être compliqué d'un deuxième trouble de stress post-traumatique au décès du mari, facteur aggravant dont il n'était pas possible de séparer la symptomatologie de celle du premier trouble stress

post-traumatique, hormis pour la dimension thymique liée au deuil. Actuellement, même si la symptomatologie n'était pas entièrement résolue, il fallait considérer le trouble de stress post-traumatique en rémission et les symptômes dissociatifs légers qui persistaient non significatifs cliniquement et non invalidants ; quant au trouble à symptomatologie somatique, d'évolution chronique et de degré léger, il n'était plus à considérer comme invalidant non plus.

S'agissant de la question de lien de causalité naturelle entre l'accident du 18 juin 2014 et les troubles présentés par la recourante, ainsi que de l'évolution de sa capacité de travail, les expertes ont fait part de leur appréciation en ces termes (cf. rapport d'expertise du 16 octobre 2024, p. 56 et 57) :

[...] Le diagnostic de trouble de stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs est en lien de causalité naturelle certaine avec l'accident du 18.06.2014. Le diagnostic trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante est également en lien de causalité naturelle certaine avec l'accident du 18.06.2014. En effet, ces troubles qui ont débuté dans les jours qui ont suivi l'accident de juin 2014, n'existaient pas avant celui-ci et ne seraient pas survenus de cette manière, avec cette intensité et à ce moment-là sans ce facteur déclenchant. Les troubles se sont en outre aggravés secondairement à la péritonite survenue en septembre 2014 et alourdis d'un deuxième traumatisme, le décès du conjoint en janvier 2015.

[...]

Le décès tragique du mari de l'expertisée a été un nouveau traumatisme, facteur aggravant du TSPT lié à l'accident du 18.06.2014 et non résolu au 05.01.2015. A partir du 06.01.2015, séparer la clinique de ces deux traumatismes n'est pas possible en raison de la similarité de l'expression symptomatique des troubles secondaires à ces deux événements successifs. Les thérapeutes ayant suivi l'expertisée exprimaient tous que ses symptômes, notamment dissociatifs, se manifestaient tant à l'évocation de son propre accident qu'à celui de son mari.

[...]

Concernant le trouble à symptomatologie somatique, Mme B._____ indique une amélioration significative de ses douleurs en 2019, après son traitement au centre d'antalgie [...]. Selon nos investigations, ce trouble peut être qualifié de léger aujourd'hui et n'a plus de caractère invalidant.

Il nous semble que le seul repère objectif pour déterminer à partir de quand la situation clinique de Mme B._____ s'est améliorée serait les dates de reconnaissance de la capacité de travail par l'OAI, à savoir : capacité de 21 % dès le 01.06.2015, capacité de 60 % dès le 01.08.2020 et capacité de 67 % dès le 01.08.2021, ce qui a mis un terme à la rente invalidité à cette date.

Quoi que soutienne l'intimée, il n'y a pas lieu de remettre en question la valeur probante de cette expertise, laquelle répond en tous points aux réquisits jurisprudentiels rappelés *supra* (cf. consid. 6b). On précisera tout au plus que le grief relatif à l'absence de certification SIM des expertes est sans pertinence dans le contexte d'une expertise judiciaire (l'art. 7m OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11], en corrélation avec l'art. 44 LPGGA, n'étant applicable qu'aux expertises diligentées par les assureurs). Il convient donc de se rallier aux conclusions convaincantes des Dres D. _____ et F. _____.

d) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a plus lieu de nier l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre les troubles sans substrat organique (cf. *supra* consid. 6b) et les troubles psychiques post-traumatique (cf. *supra* consid. 6c) dont a souffert et dont souffre encore actuellement la recourante et l'événement accidentel du 18 juin 2014. Dans la mesure où la recourante a développé de manière précoce, en parallèle des difficultés de concentration et de mémoire, ainsi que des douleurs cervicales, des problèmes d'ordre psychique qui constituent une atteinte à la santé distincte indépendante du traumatisme initial, il convient d'appliquer les critères en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (cf. ATF 134 V 109 consid. 9.5).

7. Le caractère adéquat du lien de causalité entre la symptomatologie présentée par la recourante et l'accident du 18 juin 2014 doit être examiné à la lumière des critères jurisprudentiels posés aux (ATF 115 V 133 et 403).

a) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer 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.

b) Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave.

c) En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées :

- 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.

d) Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 133 consid. 6c/bb). 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 (TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3 et la référence citée). 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 (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb).

8. a) L'accident du 18 juin 2014 - dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence citée) - doit, compte tenu de son déroulement, être qualifié de gravité moyenne *stricto sensu*. Selon les éléments recueillis par la gendarmerie, le choc a revêtu une certaine violence, dans la mesure où la voiture de la recourante a été propulsée contre la voiture de livraison qui la précédait, laquelle a été propulsée, à son tour, contre l'arrière du véhicule qui la précédait. Dans ce contexte, la voiture de la recourante a été soulevée et a fait un demi-tour sur elle-même pour se retrouver à contresens sur sa voie de circulation initiale ; prisonnière de son véhicule, la recourante a dû être désincarcérée (cf. rapport de police du 12 septembre 2014). Eu égard à l'absence de traumatismes graves subis, il y a cependant lieu de retenir que les forces mises en jeu au moment de l'accident étaient d'importance faible à moyenne.

b) Reste à examiner si la recourante remplit suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis.

aa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce et non en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il

faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_600/2020 précité consid. 4.2.3 et la référence citée).

En l'occurrence, ce critère n'est pas réalisé. Bien que l'on puisse reconnaître que l'accident ait eu un caractère impressionnant, voire angoissant pour la recourante – elle s'est retrouvée coincée dans son véhicule pendant de longues minutes à attendre que les services de secours la désincarcèrent –, il ne ressort pas du dossier que sa vie aurait été en danger. Il y a par ailleurs lieu d'écartier l'existence de toute circonstance concomitante particulièrement dramatique, l'accident ayant en définitive causé des dommages essentiellement matériels.

bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple : la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; cf. TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références).

En l'occurrence, ce critère doit également être nié. Les radiographies réalisées le jour même de l'accident (radiographie de la jambe droite face et profil ; CT-scan total body ; cf. rapport de l'Hôpital [...] du 25 septembre 2014) n'ont pas mis en évidence de fractures ou d'autres lésions post-traumatiques. La recourante été victime de simples contusions au niveau des jambes et de la cage thoracique ainsi que de douleurs cervicales, atteintes qui ne peuvent être qualifiées de graves. Conduite à l'hôpital pour procéder aux contrôles d'usage, elle a pu d'ailleurs quitter l'établissement le soir même.

cc) En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF 148 V 138 consid. 5.3.1 et les références citées).

En l'occurrence, la recourante n'a subi aucune intervention chirurgicale, singulièrement aucune prise en charge médicale de longue durée en milieu hospitalier. Le traitement médical appliqué à la recourante a consisté en des mesures conservatrices (médicaments ; ostéopathie ; physiothérapie). En ce sens, il convient de nier que la circonstance de la longue durée du traitement médical soit remplie.

dd) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il y a lieu de préciser qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4).

En l'occurrence, il n'y a pas lieu d'admettre que ce critère est réalisé. S'il est vrai que la recourante se plaint de cervicalgies depuis son accident, force est de constater, à la lumière du dossier, qu'elles n'ont pas revêtu une intensité particulière, dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une prise en charge spécifique et qu'il ne semble pas qu'elles aient constitué un facteur limitatif à la reprise de son activité lucrative.

ee) En ce qui concerne les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il n'y a pas lieu d'admettre ce critère, faute d'évocation précis d'éléments suscitant un doute quant au caractère adéquat de la prise en charge de la recourante.

ff) S'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3 ; 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 et les références citées). L'échec de certains traitements isolés et la persistance de certains troubles ne sont donc pas suffisants pour admettre des difficultés lors du processus de guérison.

En l'occurrence, il y a lieu de constater que la recourante n'a pas été confrontée à des complications particulières, dès lors qu'elle n'a présenté que des atteintes somatiques bénignes à la suite de son accident.

gg) S'agissant enfin du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (cf. TF 8C_762/2019 du 12 mars 2020 consid. 4.2.6 et la référence citée ; 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.3).

En l'occurrence, ce critère n'est pas non plus rempli. Il ressort en effet du rapport d'expertise du J. _____ que, sur le plan somatique, la capacité de travail était complète en temps et en rendement depuis le 1^{er} janvier 2015.

c) Il s'ensuit que les troubles psychiques développés par la recourante ne se trouvent pas en relation de causalité adéquate avec l'accident assuré, aucun des critères susmentionnés n'étant réalisés.

9. **a)** En définitive, l'intimée n'a donc pas violé le droit fédéral en mettant un terme aux prestations versées au titre de l'assurance-accidents avec effet au 31 décembre 2014. Aussi, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 4 octobre 2021 par C._____SA est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Alain Dubuis, à Pully (pour B._____),
- C._____SA, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :