

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 février 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mme Röthenbacher et M. Piguet, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.** \_\_\_\_\_, à Thoiry (F), recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**F.** \_\_\_\_\_ **COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, à Zurich, intimée.

---

**Art. 6, 10, 15, 18, 19, 20, 21, 24 et 25 LAA ; 24 al. 2 et 36 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** N.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait comme sage-femme auprès de la Clinique [...] à [...] pour le compte de la société [...] [...] SA ; à ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de F.\_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la F.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 23 mai 2012, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation routière en tant que passagère arrière du véhicule conduit par sa mère lequel a été percuté par derrière sur l'autoroute en France (déclaration de sinistre LAA du 29 mai 2012 ; questionnaire du 11 juin 2012).

Après avoir été désincarcérée du véhicule, l'assurée a été adressée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de [...]. Selon le rapport de sortie des urgences de ce centre hospitalier du 23 mai 2012, le bilan radiologique pratiqué était normal et il était conclu à une entorse et foulure de l'articulation sacro-iliaque, si bien que l'assurée avait pu rentrer à domicile le jour même. Le traitement a consisté en la marche à l'aide de cannes ainsi qu'en la prise d'anti-inflammatoires et antalgiques.

Lors de son audition du 24 mai 2012 par la gendarmerie française, l'assurée a déclaré ce qui suit :

“Hier, vers 10 heures 30, j'ai quitté [...] en voiture, en compagnie de ma mère, mon père et la compagne de mon père. Ma mère conduisait, mon père était à l'avant droit, moi à l'arrière et [...] à côté de moi.

Ma mère me conduisait au train après un séjour de 3 jours dans ma famille. J'étais en ligne avec ma sœur qui nous attendait à [...].

Soudainement, j'ai vu l'arrière d'un camion blanc qui était, selon moi, devant nous. Dans un premier temps ma mère a freiné trois fois puis elle a changé de file. Elle s'est mise sur la voie de gauche. Je me suis dit c'est bon et au même moment, j'ai senti un choc très violent à l'arrière. C'est à partir de là que j'ai un trou. Lorsque j'ai repris mes esprits. J'avais du mal à respirer. Mes parents étaient encore dans la voiture me semble-t-il et sont parvenus tout deux à s'en extraire. J'ai le souvenir flou d'avoir entendu un homme pas

très âgé dire : « J'avais la tête ailleurs ». J'ai supposé que c'était le chauffeur du camion en question.

J'ai été prise en charge dans l'ambulance des pompiers après qu'ils m'aient désincarcérée. Je suis sortie de l'hôpital de manière expéditive au changement de garde à 20 heures 55. Je vous remets le certificat médical mentionnant une ITT de 10 jours.

Je vous signale également être victime de pertes matérielles. Ma valise est écrasée et mon ordinateur portable est complètement détruit.”

La F. \_\_\_\_\_ a pris en charge le cas.

Le 1<sup>er</sup> juin 2012, l'assurée a consulté le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin praticien, en raison de douleurs au niveau du nez avec hématome, au poignet droit avec hématome, à la hanche et au pli inguinal droits ainsi qu'à la cheville droite, séquelles de l'accident du 23 mai 2012. Ces lésions ont été traitées de manière conservatrice.

L'assurée a présenté les incapacités de travail suivantes :

- 100 %, du 23 mai 2012 au 31 juillet 2012 ;
- 50 %, du 1<sup>er</sup> au 8 août 2012 ;
- 100 %, du 9 août au 2 septembre 2012 ;
- 50 %, du 3 septembre au 14 octobre 2012 ;
- 25 %, du 15 octobre au 18 novembre 2012.

A partir du 25 février 2013, l'assurée a consulté le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, en raison d'un syndrome de stress post-traumatique.

Compte tenu de la persistance du ressenti de douleurs au genou droit, l'assurée a bénéficié d'une IRM le 1<sup>er</sup> mai 2013 mettant en évidence des lésions de ce genou (fissuration stable de grade II de la corne postérieure du ménisque interne, chondropathie sévère de grade III à IV de la surface portante du condyle fémoral interne, chondropathie sévère de grade III à IV de la facette interne de la rotule, et volumineux kyste mucoïde para-articulaire supra-condylien postéro-externe).

Souffrant également toujours de maux au pli inguinal droit, l'assurée a été adressée au Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel l'a opérée le 22 novembre 2013 de la hanche droite.

Depuis lors, elle a présenté une nouvelle incapacité de travail.

Le 24 février 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) pour les suites de l'accident du 23 mai 2012.

Le 26 mars 2014, l'assurée a subi une arthroscopie du genou droit.

Son incapacité de travail totale a perduré à la suite de cette opération.

Dans un rapport du 19 juin 2014, à trois mois de l'arthroscopie du genou droit, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a décrit une évolution difficile avec d'horribles douleurs rotuliennes de l'assurée allant plutôt en s'aggravant. Il a fait part de son étonnement sur l'évolution de l'assurée qui se plaignait d'importantes douleurs alors que son genou droit était relativement calme. Il a prescrit de la physiothérapie en insistant sur les exercices de quadriceps et a encouragé l'intéressée à la pratique d'exercices quotidiens.

Par décision du 15 mai 2014, la F.\_\_\_\_\_ a refusé le service de ses prestations pour les troubles psychiques de l'assurée, au motif de l'absence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident assuré et ces atteintes à la santé.

L'assurée s'est opposée à cette décision.

Dans un rapport du 27 août 2014, le Dr V.\_\_\_\_\_ a confirmé l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 23 mai 2012 et le syndrome anxiodépressif de l'assurée.

En 2015, l'assurée a été licenciée de son poste de travail comme sage-femme auprès de la Clinique [...].

Dans un bilan de prise en charge du 25 janvier 2016, le Dr V.\_\_\_\_\_ a constaté que l'évolution psychiatrique était difficile avec l'apparition d'épisodes de décompensation dépressive et la nécessité de la reprise d'un traitement antidépresseur par l'assurée.

Dans un rapport de consultation du 23 décembre 2016, le Prof. O.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics de status post-polytraumatique avec traumatisme de la hanche droite et du genou, de syndrome de stress post-traumatique et de syndrome post-commotionnel. Ce médecin a relevé que l'état de santé de l'assurée était parfait avant l'accident lors duquel elle avait perdu connaissance avec amnésie circonstancielle de plusieurs minutes, et pour lequel aucun examen neurologique n'avait été réalisé. L'intéressée présentait des troubles neurologiques incluant une photophobie, une intolérance au stress ainsi qu'une fatigabilité augmentée. Compte tenu de la mise en évidence de plusieurs anomalies lors de son examen neurologique évoquant un syndrome post-commotionnel chronique difficile à séparer de l'état anxiodépressif post-traumatique, le Prof. O.\_\_\_\_\_ suggérait la réalisation d'un examen neuropsychologique plus détaillé.

En mars 2017, bénéficiant de mesures de réinsertion professionnelle de l'assurance-invalidité, l'assurée a terminé avec succès une formation continue HES-SO et obtenu le titre de Certificate of Advanced Studies HES-SO en Case Management.

Dans un rapport d'examen neuropsychologique du 5 mai 2017 adressé au Prof. O.\_\_\_\_\_, la neuropsychologue K.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'au terme de la réorientation professionnelle en tant que généraliste en

assurances sociales et case manager dont elle avait bénéficié de la part de l'assurance-invalidité, l'assurée travaillait au CHUV depuis le mois de mai 2016 au taux de 70 %. L'examen neuropsychologique montrait des performances à la limite inférieure de la norme en attention divisée et au maintien des séquences gestuelles, dans la norme pour les tests de mémoire immédiate et antérograde ainsi que pour les tests d'inhibition, de flexibilité mentale, d'incitation, de mémoire de travail et de planification, des capacités de raisonnement et des fonctions instrumentales. Une baisse des capacités cognitives après l'accident n'était pas exclue et les performances étaient susceptibles d'engendrer de la fatigue et d'exacerber les douleurs chez l'assurée.

Dans le cadre de son instruction, la F.\_\_\_\_\_ a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au Z.\_\_\_\_\_ SA de [...] (ci-après : Z.\_\_\_\_\_). Dans leur rapport du 12 décembre 2017, les Drs B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, A.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, X.\_\_\_\_\_, spécialiste en neuropsychologie, et Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont posé les diagnostics suivants :

"a) En **rapport de causalité hautement probable** avec l'accident du 23.05.2012 :

- Gonarthrose droite débutante, prédominante au compartiment interne et fémoro-patellaire.
- Status après arthroscopie avec résection d'une déchirure de la corne antérieure du ménisque externe et micro-fracture au niveau du condyle fémoral interne pour des lésions de chondrite stade IV du condyle fémoral interne du genou droit.
- Ebauche de coxarthrose droite post accident du 23.05.2012.
- Status après arthroscopie de la hanche droite avec arthrolyse et synovectomie, recontourage de l'épine iliaque antéro-inférieure, suture et débridement partiel du labrum articulaire, recontourage cervico-céphalique et infiltration intra-articulaire pour une déchirure du labrum postéro-supérieur post-traumatique (accident du 23.05.2012).

b) En **rapport de causalité simplement possible** avec l'accident du 23.05.2012 :

- Status après Whiplash injury avec cervicalgies accompagnées de céphalées et de brachialgies, gauches plus que droites, chroniques (post accident du 23.05.2012).
- Trouble dépressif et anxieux d'intensité légère à moyenne.
- Syndrome post-commotionnel avec troubles attentionnels (sur la dimension de sélectivité) et présence de symptômes associés (fatigabilité, irritabilité accrue, hypersensibilité au bruit) avec relative préservation des autres fonctions cognitives (mnésiques, exécutives et instrumentales).

c) En **rapport de causalité plutôt improbable** avec l'accident du 23.05.2012 :

- Trouble de la personnalité narcissique."

Ces experts ont estimé que si la capacité de travail de l'assurée était de 40 % comme sage-femme, elle était toutefois de 80 % dans une activité adaptée aux atteintes à la santé résultant de l'accident (hanche et genou droits), c'est-à-dire « limitant les ports de charges à 10-15 kg, à hauteur de hanche. A hauteur d'épaules et au-dessus, le soulèvement des charges devrait être limité à 5 kg. La position du corps devrait pouvoir être changée fréquemment. Si la position assise est une bonne position que l'assurée peut garder pendant deux heures, cette position devient fortement limitée si elle est associée à un travail de bureau, et plus particulièrement à l'ordinateur, provoquant une légère flexion de la colonne cervicale. Les trajets à pied ne sont pratiquement pas limités. Par contre, l'assurée doit absolument éviter de faire de façon répétée la montée et la descente des escaliers. La position debout statique ne doit pas être la position de base pour l'assurée. Il s'agit d'une position qu'elle peut maintenir durant 15 minutes, mais elle doit pouvoir bouger après ». Les experts ont par ailleurs évalué l'atteinte à l'intégrité à 20 % (c'est-à-dire 10 % pour la coxarthrose droite et 10 % pour la gonarthrose droite).

Dans son rapport complémentaire du 1<sup>er</sup> juin 2018, le Z. \_\_\_\_\_ a indiqué notamment qu'en faisant abstraction des diagnostics

sans relation avec l'accident, l'activité de case manager ou une autre activité adaptée étaient totalement compatibles avec les limitations fonctionnelles de la hanche et du genou droits.

Le 13 juin 2018, l'assurée a été victime d'un second accident de la circulation. Le véhicule qu'elle conduisait, alors arrêté à un feu rouge, a été heurté à l'arrière par un autre automobiliste (constat amiable d'accident automobile du 13 juin 2018).

Lors de la consultation de l'assurée au service des urgences de l'Hôpital [...] le 14 juin 2018, le diagnostic de nuchalgie traumatique non déficitaire a été retenu.

Le 22 septembre 2018, l'assurée a été victime d'un troisième accident de la circulation. Le véhicule qu'elle conduisait a été percuté par l'arrière alors qu'elle était à l'arrêt sur la route pour laisser sortir une autre voiture d'une place de parking (courrier du 24 septembre 2018 adressé à [...] Assurances). A la suite de cet accident, elle s'est plaint de douleurs multiples (rapport de consultation du 25 septembre 2018 du Dr M.\_\_\_\_\_).

Par décision du 16 janvier 2020, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Dans le cadre de son instruction, la F.\_\_\_\_\_ a confié la réalisation d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire au Z.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 1<sup>er</sup> mars 2021, les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, P.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, X.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, ont posé les diagnostics suivants :

- “• Status après traumatisme cervical indirect, le 23.05.2012, avec cervico-brachialgies bilatérales prédominant à gauche et céphalées prédominant à gauche ; status après traumatisme cervical indirect, le 13.06.2018, avec aggravation de la symptomatologie douloureuse préexistante au niveau cervico-brachial et crânien ; status après traumatisme cranio-cervical indirect, sans complication notable, le 22.09.2018.

- Trouble neuropsychologique léger à moyen selon les critères ASNP (2015), status après accident du 23.05.2012 avec aggravation modérée après l'accident du 13.06.2018.
- Cervicobrachialgies chroniques à prédominance gauche, non déficitaires chroniques sur troubles dégénératifs ; hémicrâniés gauches.
- Lombalgies chroniques, troubles dégénératifs.
- Coxarthrose droite, status après arthroscopie de la hanche droite avec arthrolyse et synovectomie, recontourage de l'épine iliaque antéro-inférieure, suture et débridement partiel du labrum articulaire, recontourage cervico-céphalique pour déchirure du labrum postérosupérieur post-traumatique (novembre 2013) actuellement asymptomatique.
- Gonalgies droites chroniques sur gonarthrose droite bicompartimentale, status après arthroscopie du genou droit avec résection d'une déchirure de la corne antérieure du ménisque externe et micro-fracture au niveau du condyle fémoral interne sur lésion de chondrite stade IV du condyle fémoral interne (mars 2014).
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, utilisation nocive pour la santé, secondaire, F19.1".

Les experts ont estimé que l'état actuel était l'état final, compte tenu du délai entre l'accident de juin 2018 et leur expertise, et cela depuis juin 2020. Ils n'avaient aucun traitement médical à proposer sur le plan psychiatrique, neuropsychologique et rhumatologique. A la question du lien de causalité, les experts ont répondu qu'aucun *status quo (sine ou ante)* n'avait été atteint au moment de l'accident du 13 juin 2018 et que les accidents de 2018 avaient exacerbé une symptomatologie post-commotionnelle antérieure, le lien de causalité étant lié à l'évolution chronologique des symptômes et au mécanisme de l'accident. Les experts ont par ailleurs répondu qu'il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité sur le plan neurologique, neuropsychologique, ostéoarticulaire ou psychiatrique consécutive aux accidents de 2018, avec la précision que la symptomatologie neuropsychologique était déjà présente comme conséquence de l'accident de 2012, exacerbée par l'accident du 13 juin 2018, mais sans engendrer une atteinte augmentée à l'intégrité.

Par décision du 7 juin 2022, la F.\_\_\_\_\_ a mis fin aux prestations pour le traitement médical et les indemnités journalières au 30

juin 2020, a nié le droit à toute prestation au-delà de cette date pour les troubles de nature psychique, neuropsychologique, neurologique ou de la colonne vertébrale faute d'un lien de causalité naturelle établi avec l'accident du 23 mai 2012 et la causalité adéquate étant niée avec les événements des 13 juin et 22 septembre 2018, a fixé, en relation avec les atteintes du genou et de la hanche droits, la rente mensuelle d'invalidité à 3'480 fr. (degré d'invalidité de 44 %) dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 25'200 fr. (atteinte à l'intégrité de 20 %).

A l'appui de son opposition formée le 9 juin 2022 contre cette décision, l'assurée, assistée de Me Jean-Michel Duc, a demandé à la F. \_\_\_\_\_ de lui allouer les prestations pour le traitement médical au-delà du 30 juin 2020, une rente mensuelle d'invalidité de 75 % au mois, correspondant à plus de 5'500 fr., et une indemnité de 69'300 fr. au titre d'atteinte à l'intégrité physique.

Par décision sur opposition du 11 novembre 2022, la F. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 7 juin 2022.

**B.** Par acte du 14 décembre 2022, N. \_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à de plus amples prestations au-delà du 30 juin 2020, qu'elle est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité mensuelle d'au moins 5'500 fr. et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 69'300 francs. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi de la cause à la F. \_\_\_\_\_ pour nouvelles instruction et décision.

Dans sa réponse du 31 janvier 2023, la F. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle s'estime fondée à mettre un terme à la prise en charge des frais de traitement au 30 juin 2020, rappelant qu'elle a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les accidents et les troubles de nature psychique et neuropsychologique en examinant les critères développés

par la jurisprudence à ce propos et que, pour les affections en lien de causalité avec les accidents, les experts n'ont pas proposé de traitement médical nécessaire au maintien de la capacité de travail ou empêchant une notable détérioration de l'état de santé. Elle confirme ensuite le taux de l'atteinte à l'intégrité de 20 % retenu sur la base de l'appréciation des experts en l'absence d'estimation divergente. Enfin, elle maintient son calcul du taux d'invalidité de 44 % tenant compte d'une activité de case manager à plein temps totalement compatible avec les affections au niveau de la hanche et du genou droits de la recourante.

Au terme d'un second échange d'écritures produites les 23 février et 17 mars 2023, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives.

### **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 le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 juin 2020 ainsi que le droit de

celle-ci à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, respectivement les taux à la base de ces prestations.

**3. a)** La recourante soutient en premier lieu avoir le droit à de plus amples prestations de l'assurance-accidents (traitement médical) au-delà du 30 juin 2020, plaidant l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les accidents et ses ennuis de santé persistants.

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le catalogue des prestations de l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA).

**c)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans

le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

**d)** En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**e)** En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique et neuropsychologique 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. 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. 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) :

- 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.

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\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

**f)** En l'occurrence, il convient d'examiner en premier lieu s'il existe un lien de causalité adéquate entre les atteintes sur le plan psychique et neuropsychique dont souffre l'assurée et les accidents dont elle a été victime. Les accidents de la circulation des 13 juin et 22 septembre 2018 sont des collisions par l'arrière alors que la recourante, conductrice de son véhicule, se trouvait à l'arrêt. D'un point de vue objectif, ces événements doivent être considérés comme insignifiants ou de peu de gravité, ce qui exclut tout lien de causalité adéquate sans autre examen. Il en va différemment de l'accident survenu le 23 mai 2012, lors duquel la recourante était passagère arrière du véhicule percuté par derrière sur l'autoroute en France et qui a impliqué sa désincarcération du véhicule par les pompiers puis son transport à l'hôpital, qu'il convient de ranger dans les accidents de gravité moyenne. Pour cet accident, le lien de causalité adéquate doit être examiné à l'aune des critères objectifs dégagés par la jurisprudence.

Bien que lors de son audition du 24 mai 2012 par la gendarmerie française la recourante a indiqué avoir senti un choc très violent à l'arrière, le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident de mai 2012 n'est pour autant pas réalisé, étant rappelé qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit toutefois pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C\_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.3.1). Il n'existe en outre pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques, l'intéressée ayant déclaré que ses parents étaient parvenus à s'extraire de la voiture emboutie à l'arrière, l'accident ayant causé au demeurant la destruction de sa valise et de son ordinateur portable.

L'accident n'a pas causé de lésions somatiques objectivables présentant un caractère de gravité ou une nature particulière, lesquelles ne sont du reste pas propres à causer des troubles psychiques. Le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 12 décembre 2017 retient en effet que les troubles du genou et de la hanche droits sont en rapport de causalité hautement probable avec l'accident de mai 2012, mais qu'en revanche les cervicalgies, céphalées, brachialgies, troubles dépressifs et anxieux, troubles attentionnels et symptômes de fatigabilité, irritabilités et hypersensibilité au bruit sont dans un rapport de causalité simplement possible avec l'accident en question.

En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, à la suite de son admission le 23 mai 2012 aux urgences du CHU de [...], la recourante a pu rentrer à domicile le soir même. Le traitement conservateur instauré par la suite ne suffit pas à fonder ce critère (TF 8C\_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références).

La persistance des douleurs physiques n'est pas établie en l'occurrence. En particulier, le status après traumatisme cervical indirect persistant après l'accident ne permet pas de retenir ce critère dès lors que les cervico-brachialgies sont chroniques et préexistantes à cet événement.

Le dossier ne fait pas état d'erreurs qui auraient été commises durant le traitement médical, ni de la survenance de difficultés ou complications importantes survenues au cours de la guérison.

Enfin, sur le plan somatique, la recourante est, à dire d'experts, capable de travailler à 80 % dans une activité adaptée à son état de santé physique défaillant. La recourante a été en mesure de terminer avec succès en mars 2017 la formation continue HES-SO et obtenu le titre de Certificate of Advanced Studies HES-SO en Case Management. Or, selon les experts, l'activité de case manager ou une autre activité adaptée sont totalement compatibles avec les limitations fonctionnelles de la hanche et du genou droits. La recourante est donc en mesure de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail dans un poste correspondant à ses qualifications professionnelles sur le premier marché de l'emploi, si bien que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques ne peut pas être retenu.

En l'absence du cumul de trois critères sur les sept ou au moins de la manifestation d'un des critères retenus de manière particulièrement marquante, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 23 mai 2012 et les troubles persistants de nature psychique, neuropsychologique, neurologique et de la colonne vertébrale doit être niée. La recourante ne prétend d'ailleurs pas que les critères posés par la jurisprudence seraient réalisés dans son cas. Au surplus, il convient de laisser la question de la causalité naturelle ouverte, les deux expertises au dossier étant en contradiction sur la question.

**g)** Seules les atteintes au niveau du genou et de la hanche droits sont encore en lien de causalité naturelle avec les accidents subis, plus précisément avec celui du 23 mai 2012. Or, selon le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 1<sup>er</sup> mars 2021, la situation médicale est stabilisée depuis juin 2020, si bien que le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse en juin 2020 avec la naissance du droit à la rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020 (cf. art. 19 al. 1 LAA).

Une fois que le traitement médical a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. En l'espèce, la recourante a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. *infra* consid. 4), si bien que pour qu'elle puisse continuer à prétendre à la prise en charge de ses frais de traitement, il faut qu'elle ait besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (art. 21 al. 1 let. c LAA) ou qu'elle présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (art. 21 al. 1 let. d LAA). Or tel n'est pas le cas en l'espèce, les experts ne proposant aucun traitement pour les atteintes à la santé en lien de causalité avec les accidents permettant d'obtenir une amélioration ou empêchant une notable détérioration de l'état de santé.

En conséquence, l'intimée n'a pas violé le droit en mettant fin aux prestations pour le traitement médical au 30 juin 2020.

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

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

La rente d'invalidité est calculée d'après le gain assuré (art. 15 LAA). Elle s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (art. 20 al. 1 LAA).

Si l'assuré a, comme en l'espèce, également droit à une rente de l'assurance-invalidité, une rente complémentaire lui est allouée. Celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre le 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (art. 20 al. 2 LAA).

**b)** Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

**c)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C\_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

Lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident (art. 24 al. 2 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]).

L'adaptation du gain assuré doit prendre en compte les données statistiques de l'évolution des salaires nominaux dans le domaine d'activité antérieur (TF 8C\_316/2010 du 6 août 2010 consid. 4.3.3).

**d)** En ce qui concerne le droit à la rente d'invalidité, l'argumentation de la recourante repose exclusivement sur la prémisse erronée (faute de lien de causalité adéquate, cf. *supra* consid. 3) que l'intimée aurait dû tenir compte des atteintes psychiques et neuropsychologiques pour le calcul du degré d'invalidité

Manifestement mal fondé, ce grief doit être rejeté, et le taux d'invalidité de 44 %, tenant compte d'une activité de case manager à plein temps compatible avec les affections au niveau de la hanche et du genou droits, ainsi que la rente mensuelle de 3'480 fr. allouée dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020 doivent être confirmés.

**5. a)** La recourante reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle elle a droit en soutenant que l'évaluation d'une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité de 20 %, soit la somme de 25'200 fr., n'est pas en adéquation avec la gravité des atteintes subies. Elle prétend à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 55 % correspondant à un montant de 69'300 francs.

**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.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

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 toutes les personnes 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 la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C\_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, 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\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) 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).

**c)** En l'occurrence pour ce qui est de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'expertise pluridisciplinaire du 12 décembre 2017 évalue l'atteinte à l'intégrité à 20 %, à savoir 10 % pour la coxarthrose et 10 % pour la gonarthrose dont souffre la recourante à la suite de l'accident de mai 2012, en se fondant sur la table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Dans l'évaluation consensuelle de l'expertise pluridisciplinaire du 1<sup>er</sup> mars 2021, les experts nient toute atteinte à l'intégrité sur le plan neurologique, neuropsychologique, ostéoarticulaire ou psychiatrique consécutive aux accidents de 2018 et ne remettent pour le surplus pas en cause l'évaluation de 2017 des atteintes à l'intégrité physique. C'est dès lors à juste titre que l'intimée n'a pas tenu compte des troubles de nature psychique, neuropsychologique, neurologique et de la colonne vertébrale dont souffre la recourante. En conséquence, la décision attaquée en tant qu'elle retient un taux d'atteinte à l'intégrité physique de 20 % ne prête pas flanc à la critique, la recourante ne produisant aucun avis médical susceptible de remettre en cause les conclusions des experts.

**d)** On ajoutera qu'aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 no U 320 p. 602 consid. 3b et la référence). Or l'estimation des experts se fonde sur une appréciation actuelle qui devra, le cas échéant, être modifiée en cas d'une future aggravation quantifiable.

**6. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 11 novembre 2022 par F.\_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour N. \_\_\_\_\_),
- F. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurances SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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).

Le greffier :