

# BGer 8C\_394/2024 vom 7. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_394\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_394_2024)

FR: TF 8C\_394/2024 du 7 janvier 2025

IT: TF 8C\_394/2024 del 7 gennaio 2025

## Erwägungen

### E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office ( art. 29 al. 1 LTF ) et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis ( ATF 149 IV 9 consid. 2; 147 I 333 consid. 1; 146 IV 185 consid. 2).

#### E. 1.1

Le recours en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) est recevable contre les décisions finales, soit celles qui mettent fin à la procédure ( art. 90 LTF ), et contre les décisions partielles, soit celles qui statuent sur un objet dont le sort est indépendant de celui qui reste en cause ( art. 91 let. a LTF ) ou qui mettent fin à la procédure à l'égard d'une partie des consorts ( art. 91 let. b LTF ). Les décisions préjudicielles et incidentes autres que celles concernant la compétence ou les demandes de récusation (cf. art. 92 LTF ) ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles peuvent causer un préjudice irréparable ( art. 93 al. 1 let. a LTF ) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse ( art. 93 al. 1 let. b LTF ).

En règle générale, une décision de renvoi ne met pas fin à la procédure ( ATF 140 V 282 consid. 4.2) et n'est pas non plus de nature à causer un préjudice irréparable aux parties, le seul allongement de la durée de la procédure ou le seul fait que son coût s'en trouve augmenté n'étant pas considéré comme constitutif d'un tel dommage ( ATF 139 V 99 consid. 2.4). Néanmoins, si l'arrêt de renvoi ne laisse aucune latitude de jugement à l'autorité administrative appelée à statuer (à nouveau), il est assimilé à une décision finale et peut, de ce fait, faire l'objet d'un recours en matière de droit public ( ATF 150 II 346 consid. 1.3.4; 144 V 280 consid. 1.2).

#### E. 1.2

En l'espèce, la juridiction cantonale a définitivement tranché le litige en lien avec le droit de l'intimée à une rente d'invalidité, en lui octroyant une rente fondée sur un taux d'invalidité de 16 % dès le 1

er novembre 2019. Cette partie de l'arrêt cantonal revêt donc les caractéristiques d'une décision (partielle) finale contre laquelle un recours est recevable au sens de l' art. 91 let. a LTF (cf. ATF 146 III 254 consid. 2.1; 141 III 395 consid. 2.2; ATF 135 III 212 consid. 1.2.1).

L'arrêt entrepris ne met pas formellement fin à la procédure en tant qu'il renvoie la cause à la recourante en vue du versement des indemnités journalières à 50 % du 1

er novembre 2016 au 31 octobre 2019. Il ne laisse toutefois aucune marge de manoeuvre à la recourante, de sorte qu'il doit être sur ce point assimilé à une décision finale. La voie du recours en matière de droit public est donc également ouverte contre cette partie de l'arrêt

cantonal.

On ajoutera que dans le dispositif de son jugement, la cour cantonale ne s'est pas prononcée sur les frais médicaux, alors que dans les considérants, elle a jugé que l'intimée pouvait également prétendre au paiement du traitement médical jusqu'au 31 octobre 2019 (cf. consid. 16.3 in fine). Le dispositif devant être interprété à la lumière des considérants (cf. ATF 143 III 420 consid. 2.2), on doit en conclure que les juges cantonaux ont enjoint la recourante de payer les frais médicaux jusqu'à cette date. Le montant des frais n'est pas déterminé et pourrait encore faire l'objet d'une contestation, de sorte qu'il n'est pas certain que, sur ce point, le jugement cantonal puisse être assimilé à une décision finale. La question peut demeurer ouverte. En effet, quoi qu'il en soit, la recourante se voit contrainte de rendre une décision de prise en charge d'un traitement médical et ne pourra plus, par la suite, soumettre cet objet litigieux au Tribunal fédéral si la partie adverse ne conteste pas elle-même cette décision. Il convient par conséquent d'admettre un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 93 al. 1 let. a LTF (cf. ATF 140 V 282 ). Le recours est donc également recevable en tant qu'il porte sur le droit à la prise en charge du traitement médical postérieurement au 31 octobre 2016.

### **E. 1.3**

Il s'ensuit que l'arrêt entrepris, rendu par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let. d LTF), peut être attaqué par la voie du recours en matière de droit public. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le recours, lequel a été interjeté en temps utile ( art. 100 al. 1 LTF ) et dans les formes requises par la loi ( art. 42 LTF ).

### **E. 2.1**

En concluant à l'annulation de l'arrêt attaqué, la recourante demande implicitement la confirmation de sa décision sur opposition du 30 août 2022, par laquelle elle a admis le versement des indemnités journalières et la prise en charge du traitement médical jusqu'au 31 octobre 2016, ainsi que l'allocation d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 10 % dès le 1

er novembre 2016 et d'une IPAI fondée sur un taux d'atteinte à l'intégrité de 20 %. Elle conteste en revanche devoir allouer des indemnités journalières et prendre en charge le traitement médical postérieurement au 31 octobre 2016, ainsi qu'accorder une rente fondée sur un taux d'invalidité supérieur à 10 %. Il ressort par ailleurs des considérants de l'arrêt entrepris que l'IPAI allouée par la recourante est confirmée. Cette prestation n'est donc plus litigieuse devant le Tribunal fédéral.

### **E. 2.2**

Le litige porte sur des prestations en espèces (cf. art. 15 ss LAA ) et en nature (cf. art. 10 ss LAA ). Le Tribunal fédéral n'est donc pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C\_388/2023 du 10 avril 2024 consid. 2.2 et l'arrêt cité).

### **E. 3**

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables notamment à l'allocation de prestations d'assurance en cas d'accident ( art. 6 ss LAA ), à l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé ( ATF 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435

consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1), à l'appréciation des rapports médicaux ( ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. aussi ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1; 139 V 225 consid. 5.2), ainsi qu'à la révision de décisions sur opposition formellement passées en force ( art. 53 al. 1 LPGA [RS 830.1]; art. 67 al. 1 PA [RS 172.021], par renvoi de l' art. 55 al. 1 LPGA ). On peut y renvoyer.

#### **E. 4**

Les premiers juges ont relevé que l'expertise de la clinique C.\_\_\_\_\_, sur laquelle la recourante s'était fondée en 2016, avait été réalisée à une époque où le responsable médical du "département expertise" modifiait illicitement le contenu des rapports. Par conséquent, cette expertise n'avait aucune valeur probante et ne pouvait pas servir de fondement à une décision de la recourante. Il s'agissait là d'un fait nouveau et important au sens de l' art. 53 al. 1 LPGA et la demande de révision avait été formée en temps utile, de sorte que les conditions d'une révision procédurale de la décision du 29 décembre 2016 étaient données. La recourante ne conteste pas, à juste titre, cet aspect du jugement entrepris.

#### **E. 5**

Le tribunal cantonal a ensuite exposé que les experts du CEMed avaient, sur le plan neurologique, retenu une pleine capacité de travail de l'intimée au plus tard une année après l'accident. Toujours selon ces experts, il n'y avait pas eu, au plan psychique, d'atteinte d'une gravité et d'une durée justifiant une incapacité de travail durable. S'agissant du volet neuropsychologique en lien avec le traumatisme crânien, les experts avaient noté une évolution positive entre avril 2016 et octobre 2019 et considéré que l'intimée disposait d'une capacité de travail totale, avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à compter d'octobre 2019. Pour la période antérieure à octobre 2019, la cour cantonale a retenu, sur la base des avis de plusieurs médecins traitants, que l'incapacité de travail était totale du jour de l'accident à fin mai 2016, puis de 50 % dès juin 2016. L'incapacité de travail subsistant au-delà de fin 2013 relevait donc exclusivement d'atteintes neuropsychologiques. Au vu de la gravité du traumatisme crânien et des importantes lésions découlant de l'accident, le lien de causalité naturelle entre celui-ci et les troubles neuropsychologiques devait être admis.

Relevant que l'examen de la causalité adéquate devait intervenir au moment de la stabilisation de l'ensemble des affections de l'intimée, les juges cantonaux ont fixé, sur la base de l'expertise du CEMed, la stabilisation de l'état de santé à octobre 2019. Procédant à l'examen de la causalité adéquate, ils ont estimé que l'accident de circulation de novembre 2012 était de gravité moyenne à la limite des cas graves et que trois critères jurisprudentiels étaient remplis, à savoir les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques et l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. La causalité adéquate devait ainsi être reconnue. Il en résultait que la recourante devait payer les frais de traitement et les indemnités journalières du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 31 octobre 2019, date de la stabilisation de l'état de santé.

L'instance précédente a ensuite fixé le taux de la rente d'invalidité à 16 %, après comparaison du revenu sans invalidité (par 52'414 fr. 35) avec le revenu d'invalidité (par 44'138 fr. 40).

#### **E. 6**

La recourante s'oppose au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux postérieurement au 31 octobre 2016, au motif que l'état de santé de l'intimée était déjà stabilisé à cette date.

### **E. 6.1**

Selon l' art. 19 al. 1 LAA , le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI ( ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en oeuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée (arrêt 8C\_176/2023 du 6 décembre 2023 consid. 3 et les arrêts cités).

### **E. 6.2**

En l'espèce, la cour cantonale a constaté que selon les experts du CEMed, l'intimée disposait d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, depuis octobre 2019. Auparavant, la capacité de travail avait été de 50 % depuis juin 2016 et nulle pour la période antérieure. Selon les éléments au dossier, il semblait que le traitement médical après 2016 n'eût pas été régulier. L'absence de régularité du traitement, qui n'impliquait pas qu'il n'était pas nécessaire pour améliorer l'état de santé de l'intimée, résultait toutefois de la précarité financière et administrative de celle-ci. Il ressortait en effet d'un rapport de l'Hôpital B. \_\_\_\_\_ de 2016 qu'un suivi devait être organisé sur le plan psychique. L'intimée avait d'ailleurs eu des consultations sur ce plan en 2018. À cela s'ajoutait que les experts du CEMed avaient fait état d'une amélioration entre 2016 et octobre 2019, laquelle avait permis une nette augmentation de la capacité de travail. Par conséquent, l'état de santé devait être considéré comme stabilisé en octobre 2019.

### **E. 6.3**

La recourante observe que dans son avis du 12 avril 2021, la médecin du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité a retenu qu'en 2016, l'intimée présentait déjà une capacité de travail totale avec une baisse de rendement de 20 %. Selon cette médecin, la comparaison entre les bilans neuropsychologiques de 2016 et 2019 ne reflétait que peu de changements, tout au plus une légère amélioration en 2019. Le bilan neuropsychologique effectué en décembre 2012, un mois après l'accident, mettait en évidence des déficits attentionnels modérés, des troubles modérés en mémoire verbale et des déficits exécutifs légers. Par ailleurs, l'essentiel de la récupération des fonctions cognitives survenait habituellement dans les deux années qui suivaient un traumatisme cérébral, la récupération attendue au-delà de deux ans étant en général minime. La recourante expose que dans leur rapport complémentaire du 2 décembre 2019, les experts du CEMed ont fixé le début de la

pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, à avril 2016, avant de le fixer à octobre 2019 dans leur second rapport complémentaire du 15 mars 2021. Ce revirement serait incompréhensible. En outre, aucun traitement médical n'aurait permis une amélioration significative de l'état de santé entre 2016 et 2019. Aucun suivi neuropsychologique n'aurait été instauré après le premier bilan de 2012. L'évolution des troubles neuropsychologiques, telle que décrite par les experts du Centre CEMed, ne serait positive que dans certains domaines. Selon la recourante, la date de stabilisation de l'état de santé aurait dû être fixée à avril 2016, voire à 2013.

#### **E. 6.4.1**

Dans leur rapport d'expertise du 24 octobre 2019, les experts du CEMed ne se sont pas prononcés sur le moment à partir duquel l'intimée disposait d'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à ses troubles neuropsychologiques. Dans leur premier rapport complémentaire du 2 décembre 2019, ils ont exposé que ces troubles étaient superposables avec ceux observés par leurs confrères de la clinique C. \_\_\_\_\_ en 2016, de sorte que l'activité en question était exigible au taux décrit depuis le 5 avril 2016. Appelés une nouvelle fois à s'exprimer sur le sujet, les experts du CEMed ont finalement considéré que l'intimée bénéficiait d'une capacité de travail totale, avec une diminution de rendement de 20 %, uniquement à compter d'octobre 2019. Pour arriver à cette conclusion, ils ont comparé les résultats de l'examen neuropsychologique de l'Hôpital B. \_\_\_\_\_ du 21 avril 2016 et ceux de leur propre expertise du 24 octobre 2019. Ils ont constaté une "évolution positive dans certains domaines" entre ces deux examens. En 2016, une fatigabilité relativement élevée et des céphalées étaient relevées. L'intimée n'exerçait aucune activité rémunérée ou non. En 2019, les céphalées n'étaient qu'occasionnelles, l'intimée ne se plaignait plus de fatigue et elle effectuait des gardes d'enfants dans une famille. Il y avait en outre une amélioration au niveau des fonctions exécutives et dans l'apprentissage verbal à long terme.

#### **E. 6.4.2**

Contrairement à ce qu'ont implicitement retenu les premiers juges, les quelques différences entre 2016 et 2019 mises en évidence par les experts du CEMed dans leur évaluation du 15 mars 2021 ne sont pas révélatrices d'une amélioration sensible de l'état de santé de l'intimée durant cette période. Les experts n'ont d'ailleurs pas exposé en quoi les évolutions observées auraient concrètement amélioré sa capacité de travail. À vrai dire, ils ne se sont pas exprimés sur l'évolution de la capacité de travail entre 2016 et octobre 2019. Ni leur rapport d'expertise ni leur complément du 15 mars 2021 ne contiennent d'éléments médicaux dont on pourrait déduire qu'en 2016, une amélioration sensible de l'état de santé et de la capacité de travail était encore attendue. Ils n'ont notamment pas indiqué quel traitement aurait pu permettre à l'intimée, entre 2016 et 2019, d'améliorer notablement son état de santé. Le fait que l'intéressée se soit rendue à des consultations psychiatriques épisodiques en 2018 ne permet pas encore de retenir qu'elle suivait un traitement régulier dont on pouvait attendre une amélioration notable des troubles neuropsychologiques. Le fait qu'elle ait dû concrètement renoncer à des traitements définis en raison de sa situation financière et administrative précaire n'est nullement étayé.

#### **E. 6.4.3**

Compte tenu de ce qui précède, c'est à tort que la cour cantonale a fixé la stabilisation de l'état de santé à octobre 2019 sur la base de l'appréciation des experts du CEMed du 15 mars

2021. Il convenait bien plutôt de se fonder sur l'évaluation du SMR du 12 avril 2021, qui est convaincante et en cohérence avec les données médicales au dossier, en particulier le contenu des différents rapports de neuropsychologie depuis 2012, résumés dans le rapport de l'experte en neuropsychologie. Le grief de la recourante est bien fondé et l'intimée ne peut pas prétendre à l'octroi d'indemnités journalières - pas plus qu'au paiement des frais médicaux - au-delà du 31 octobre 2016.

### **E. 7.1**

La recourante conteste le lien de causalité adéquate entre l'accident de novembre 2012 et les troubles neuropsychologiques de l'intimée. Elle soutient qu'au vu de la casuistique en matière d'accidents de la circulation, l'accident devrait être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu - et non de gravité moyenne à la limite des cas graves - et qu'aucun des critères définis par la jurisprudence ne serait rempli.

#### **E. 7.2.1**

Selon la jurisprudence, en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'examen de la causalité adéquate se fait sur la base de critères particuliers n'opérant pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes, lorsque les symptômes attribuables de manière crédible au tableau clinique typique (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) se trouvent au premier plan ( ATF 134 V 109 consid. 10.3; 117 V 359 consid. 6a). Ces critères, dont le Tribunal fédéral a reconnu le caractère exhaustif, sont formulés de la manière suivante ( ATF 134 V 109 consid. 10.3) : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques; l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible; l'intensité des douleurs; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne (stricto sensu), 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 ( ATF 134 V 109 consid. 10.1 in fine; arrêt 8C\_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.3.3). En revanche, 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 117 V 359 consid. 6b; arrêt 8C\_629/2012 du 20 février 2013 consid. 3.3).

#### **E. 7.2.2**

Un certain degré de sévérité de l'atteinte sous forme d'une contusio cerebri est toutefois nécessaire pour justifier l'application de cette jurisprudence. En présence d'un TCC léger, l'examen d'un lien de causalité adéquate s'effectue en revanche en application de la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (arrêt 8C\_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 3.2.3 et les arrêts cités), de même que lorsque l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et

indépendante du tableau clinique caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause ( ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

### **E. 7.3.1**

S'agissant tout d'abord de la classification de l'accident, il ressort du rapport de police de février 2013 que l'automobiliste - en état d'ébriété et ayant consommé du cannabis - qui conduisait le véhicule dont l'intimée était passagère avait heurté violemment un véhicule à l'arrêt à une signalisation lumineuse. Ce dernier véhicule avait percuté à son tour l'arrière de la voiture qui le précédait. Les images des caméras de surveillance du réseau routier avaient permis de constater que peu avant l'accident, le véhicule dans lequel l'intimée était passagère circulait à grande vitesse, avait franchi une double ligne de sécurité et n'avait pas respecté la signalisation lumineuse, manquant de peu de percuter de face un autre automobiliste. Lors de son audition, le conducteur avait concédé avoir circulé à 60-70 km/h, sans pouvoir l'affirmer exactement. La police avait constaté des traces de ripage de 44 mètres.

### **E. 7.3.2**

Le Tribunal fédéral considère régulièrement qu'une collision par l'arrière alors que le véhicule est à l'arrêt devant un feu de signalisation ou un passage pour piétons constitue un accident de gravité moyenne, à la limite des cas de peu de gravité (cf., parmi d'autres, arrêts 8C\_259/2022 du 28 novembre 2022 consid. 8.3.2; 8C\_582/2021 du 11 janvier 2022 consid. 11.2; 8C\_131/2021 du 2 août 2021 consid. 6.2.2; 8C\_765/2010 du 7 janvier 2011 consid. 5.1 et les arrêts cités). Il est vrai que ces arrêts concernent des cas dans lesquels la personne assurée se trouvait dans la voiture arrêtée et subissait un choc par l'arrière, alors qu'en l'espèce, l'intimée se trouvait dans le véhicule en mouvement, a été projetée vers l'avant et a subi un choc à la tête entraînant notamment une fracture crânienne frontale gauche. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a parfois également admis, dans certaines circonstances, de classer une collision par l'arrière d'un véhicule à l'arrêt dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu (cf. arrêts 8C\_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.3.2; 8C\_738/2020 du 3 février 2021 consid. 4.4; 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 5.2; 8C\_541/2007 du 1

er juillet 2008 consid. 4).

### **E. 7.3.3**

En l'espèce, la vitesse à laquelle le véhicule qui transportait l'intimée a heurté un autre véhicule à l'arrêt n'est pas précisément établie, la vitesse de 60 à 70 km/h ne reposant que sur la propre estimation du conducteur fautif. Il est toutefois constant que sous l'effet du choc, la voiture touchée a elle-même percuté celle qui la précédait dans la file de véhicules. Quand bien même l'avant du véhicule occupé par l'intimée a été complètement détruit, celle-ci n'a pas été éjectée de l'habitacle malgré le fait qu'elle ne portait pas de ceinture. Elle a certes subi un traumatisme crânio-cérébral sévère avec notamment des contusions et des fractures, mais on rappellera que sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt 8C\_418/2022 du 1

er mars 2023 consid. 4.4 et l'arrêt cité). À cet égard, les circonstances de l'accident de l'intimée ne correspondent pas à celles que l'on retrouve habituellement dans les cas d'accidents de circulation qualifiés de gravité moyenne à la limite des cas graves, comme par exemple les cas de collisions sur l'autoroute à des vitesses élevées (cf., entre autres,

arrêts 8C\_308/2014 du 17 octobre 2014 consid. 4.2; 8C\_799/2008 du 11 février 2009 consid. 3.2.2; 8C\_257/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.2.2 et 3.2.3).

Au vu de ce qui précède, la classification de l'accident par la cour cantonale dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des cas graves ne peut pas être confirmée. La gravité moyenne stricto sensu doit en revanche être retenue. Dans ces conditions, il faut un cumul de trois critères sur sept ou qu'au moins l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour admettre le rapport de causalité adéquate.

#### **E. 7.4.1**

S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence l'a adopté 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 d'espèce et non pas 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 (arrêt 8C\_236/2023 du 22 février 2024 consid. 3.4.1 et l'arrêt cité). Il convient d'accorder à ce critère une portée moindre lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident (arrêt 8C\_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.2.3 et les arrêts cités).

#### **E. 7.4.2**

En l'occurrence, la juridiction cantonale a considéré que le critère en cause était rempli au motif que l'intimée se rappelait de l'accident. Les déclarations de celle-ci à propos de ses souvenirs de l'accident sont toutefois équivoques. Comme l'ont constaté les premiers juges, elle a indiqué lors de son audition par la police ne pas se souvenir de ce qui s'était passé. Dans son rapport d'expertise, l'expert en psychiatrie du CEMed a relevé que l'intéressée se rappelait très bien de l'accident et en donnait une description qui correspondait au dossier, avant d'indiquer dans l'enchaînement qu'elle ne se rappelait pas du déroulement même de l'accident car elle avait été inconsciente et s'était réveillée à l'hôpital. L'experte en neuropsychologie a pour sa part mentionné qu'il était difficile à l'intimée de se rappeler les événements, tandis que l'expert en neurologie a relaté qu'elle se rappelait au moins partiellement l'accident.

En tout état de cause, même si l'intimée se souvient d'une partie voire de l'intégralité de l'accident, cela ne suffit pas à ce que le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident soit rempli. Comme dans d'autres cas comparables de collision entre véhicules (cf., parmi d'autres, arrêts 8C\_21/2021 du 11 mars 2022 consid. 6.4.4; 8C\_131/2021 du 2 août 2021 consid. 6.4.2; 8C\_720/2017 du 12 mars 2018 consid. 4.4), ce critère n'est pas rempli, en dépit de la peur qu'a pu ressentir l'intimée. À titre de comparaison, le critère a été reconnu en présence d'accidents de circulation autrement plus impressionnants, comme par exemple celui d'un chauffeur dont le minibus avait heurté une barrière de sécurité sur l'autoroute et fait plusieurs tonneaux, l'assurée ayant été éjectée de l'habitacle (arrêt 8C\_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.3.3), celui impliquant un camion et une voiture dans un tunnel sur

l'autoroute avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel (arrêt 8C\_257/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.3.3), ou encore celui d'un carambolage de masse sur l'autoroute (arrêt 8C\_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1).

#### **E. 7.5.1**

Selon la jurisprudence applicable en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident, pour être retenu, le critère de 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", 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 (arrêt 8C\_565/2022 du 23 mai 2023 consid. 4.2.4 et les arrêts cités). Cette jurisprudence est transposable au critère très similaire de la "gravité ou la nature particulière des lésions physiques" applicable en cas de traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique. Le Tribunal fédéral a en outre précisé que le diagnostic d'une lésion de ce type ne suffit pas, en soi, pour conclure à la réalisation du critère invoqué. Il faut encore que les douleurs caractéristiques d'une atteinte de ce type soient particulièrement graves ou qu'il existe des circonstances spécifiques qui influencent le tableau clinique ( ATF 134 V 109 consid. 10.2.2; arrêt 8C\_427/2013 du 19 mars 2014 consid. 6.2).

#### **E. 7.5.2**

En l'espèce, les lésions organiques subies par l'intimée (à savoir un hématome épidural aigu frontal gauche, des contusions hémorragiques bi-frontales à prédominance à gauche, des contusions parenchymateuses en frontal droit, une fracture crânienne frontale gauche s'étendant aux sinus frontaux, au toit de l'orbite et aux lames papyracées, ainsi que des fractures para-sagittales de l'os sphénoïdal gauche) sont sérieuses. L'intervention chirurgicale pratiquée le jour de l'accident s'est toutefois bien déroulée et le dossier médical ne fait pas mention de douleurs importantes qui auraient perduré dans les mois suivant l'opération, les seuls symptômes douloureux rapportés par l'intimée s'étant limités aux céphalées liées à ses affections neuropsychologiques. Il est par conséquent douteux que le critère en cause soit rempli. La question peut toutefois demeurer ouverte, compte tenu de ce qui suit.

#### **E. 7.6.1**

S'agissant de l'importance de l'incapacité de travail en dépit d'efforts reconnaissables, ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé. Le critère doit être admis en présence d'efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité; l'intensité des efforts exigibles doit être mesurée à la volonté reconnaissable de l'assuré de faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, en exerçant au besoin une activité compatible avec son état de santé ( ATF 134 V 109 consid. 10.2.7; arrêts 8C\_259/2022 du 28 novembre 2022 consid. 8.3.3; 8C\_427/2013 du 19 mars 2014 consid. 6.3).

#### **E. 7.6.2**

En l'occurrence, le tribunal cantonal n'a pas exposé quels efforts sérieux aurait entrepris l'intimée pour reprendre une activité lucrative. En dehors de la garde occasionnelle d'enfants

dans une famille, l'intéressée n'a pas tenté de reprendre une activité. Face aux experts du CEMed, elle s'est dite disposée à travailler avec les enfants, par exemple dans une garderie, et à suivre une formation comme éducatrice de la petite enfance. Rien n'indique toutefois qu'elle ait traduit ses intentions en actes. Questionnée par les experts sur les raisons qui l'empêchaient de travailler, elle a répondu qu'elle ne savait pas, précisant qu'elle n'aimait pas être en présence de beaucoup de monde en raison d'une cicatrice qui serait encore visible et qu'elle n'avait pas de papiers officiels ni d'assurance-maladie. Le critère litigieux n'est pas donné.

#### **E. 7.7**

Il n'est pas contesté que les quatre autres critères ne sont pas remplis. Par conséquent, l'instance précédente a admis à tort le lien de causalité adéquate entre l'accident de novembre 2012 et les troubles neuropsychologiques de l'intimée, ce qui entraîne l'admission du recours sans qu'il soit nécessaire d'examiner le dernier grief soulevé, relatif au montant du revenu sans invalidité pris en considération par la cour cantonale.

#### **E. 8**

Il s'ensuit que le recours doit être admis, avec pour conséquence l'annulation de l'arrêt cantonal et la confirmation de la décision sur opposition du 30 août 2022. Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'intimée ( art. 66 al. 1 LTF ). Celle-ci a cependant sollicité l'assistance judiciaire pour l'instance fédérale. Dès lors que les conditions de son octroi sont réalisées en l'espèce ( art. 64 al. 1 et 2 LTF ), l'assistance judiciaire requise sera accordée. L'attention de l'intimée est attirée sur le fait qu'elle devra rembourser la caisse du Tribunal fédéral si elle devient en mesure de le faire ultérieurement ( art. 64 al. 4 LTF ). Bien qu'elle obtienne gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens ( art. 68 al. 3 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.