

GE_GERICHTE ATAS/850/2015 vom 11. November 2015

GE Cour de justice, 2015-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_850_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/850/2015 du 11 novembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/850/2015 del 11 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents à la suite de son accident dès le 1er février 2010, plus particulièrement sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a considéré que l'accident ne déployait plus d'effets à sa charge dès cette date. Il faut par ailleurs rappeler que l'objet du litige dans la procédure administrative contentieuse est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige. Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.2). En l'espèce, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fait bien partie de l'objet de la contestation, puisque la recourante a pris des conclusions sur ce point, quand bien même elle ne l'a pas expressément attaqué dans son écriture de recours.

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend

toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA).

A/3822/2013 - 33/49 - Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par "une sensible amélioration de l'état de l'assuré". Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme "sensible" par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minimale que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2).

E. 6

a) A teneur de 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. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). 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

A/3822/2013 - 34/49 - échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) édicté conformément à cette délégation de compétence, 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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase). L'annexe 3 à l'ordonnance comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29 consid. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.2). b) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 171). Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'autre part estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant

A/3822/2013 - 35/49 - (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd. 2007, n. 235; ATF non publié 8C_703/2008 du 25 septembre 2009, consid. 5.1). Enfin, l'existence d'une atteinte à l'intégrité est indépendante de la diminution de la capacité de gain, comme cela ressort d'ailleurs de la lettre de l'art. 36 al. 1 OLAA (Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 27).

E. 7

a) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au

stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_535/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1). 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, car l'assureur répond dans ce cas aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; arrêt du Tribunal fédéral 8C_694/2007 du 3 juillet 2008 consid. 4.1). 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 117 V 359 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral 8C_339/2007 du 6 mai 2008 consid. 2.1). c) 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 3.1). Il convient de s'attacher non pas à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue

A/3822/2013 - 36/49 - objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Ainsi, lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale, sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, telle qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 324/99 du

janvier 2001 consid. 2c). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques: - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions. Il faut une gravité particulière du tableau clinique typique ou des circonstances particulières de nature à influencer la symptomatologie douloureuse ; - la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait plus être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais sur l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ; - les douleurs persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles en regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

A/3822/2013 - 37/49 - - les difficultés et complications importantes apparues au cours de la guérison; - le degré et la durée de l'incapacité de travail. Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 117 V 369 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 201/05 du 4 mai 2006 consid. 5.1). d) S'agissant du caractère adéquat du rapport de causalité, en cas d'atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme crânio-cérébral, la jurisprudence applique, par analogie, les mêmes critères que ceux dégagés à propos des troubles d'ordre psychique avec cependant les modifications suivantes (ATF 134 V 109 consid. 10): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - 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; - et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. En cas de traumatisme de ce type, il n'est pas décisif de savoir

si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 359 consid. 6a). e) On rappellera cependant que même en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, lorsque les lésions appartenant au tableau clinique des séquelles

A/3822/2013 - 38/49 - d'un accident de ce type, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique (ATF 123 V 98 consid. 2a). Cette précision de jurisprudence vaut lorsque le problème psychique apparaît prédominant directement après l'accident ou encore lorsqu'on peut retenir que durant toute la phase de l'évolution, depuis l'accident jusqu'au moment de l'appréciation, les troubles physiques n'ont joué qu'un rôle de moindre importance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 2). 8. La manière dont les experts qualifient la gravité de l'accident n'a guère d'importance pour les constatations médicales. Il s'agit là d'une question de droit qu'il incombe à l'administration ou au juge de trancher, en particulier, à l'occasion de l'examen du lien de causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 205/98 du 2 février 2000 consid. 1b) Sont seules déterminantes pour apprécier le degré de gravité d'un accident les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.3.1. et les références). Les accidents de voiture, qui opposent des forces comparables ou à tout le moins non réduites, sont en règle générale considérés de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2008 consid. 3.2). La jurisprudence a classé dans la catégorie moyenne à la limite des accidents graves un accident impliquant une crevaison alors que la voiture roulait à 95 km/h sur l'autoroute et s'est renversée sur le toit. Il y en revanche accident de gravité moyenne en cas de dérapage du véhicule, qui quitte la route et se retourne sur un talus ; ainsi que lorsqu'un camion conduit par un élève conducteur quitte la route, dévale un talus et s'arrête sur le toit après un tonneau et demi. L'accident est grave lorsque la jambe de l'assuré éjecté de l'habitacle par la fenêtre après une collision frontale reste coincée jusqu'à la hanche dans la voiture qui s'est renversée (RAMA 4/2003 n° U 481 p. 203 consid. 3.3.2 et les références). Parmi les accidents qualifiés de gravité moyenne, on peut encore citer les situations suivantes : véhicule de l'assuré qui est abruptement freiné lors d'une manœuvre de dépassement à 100 km/h, dérape, heurte un muret de pierre, se renverse et s'arrête sur le côté conducteur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_169/2007 du 5 février 2008 consid. 4.2.2); voiture qui lors d'un dépassement est touchée sur le côté par un camion et se renverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_743/2007 du 14 janvier 2008 consid. 3), automobile qui quitte la route et se renverse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 213/06 du 29 octobre 2007 consid. 7.2) ; voiture qui sur l'autoroute dérape dans un virage, se retourne et atterrit sur le toit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 258/06 du

A/3822/2013 - 39/49 -

mars 2007 consid. 5.2); assuré qui perd la maîtrise de son véhicule lancé à 90 km/h sur l'autoroute, lequel heurte la glissière centrale de sécurité avant de se retourner et d'atterrir sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/06 du 16 mai 2007 consid. 4.2) ; piéton renversé par une voiture roulant entre 40 km/h et 50 km/h alors qu'il traverse la route (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 128/03 du 23 septembre 2004 consid. 5.2.2) ; voiture percutée à l'avant droit par un automobiliste circulant à une vitesse de l'ordre de 50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3) ; assuré arrêté à un feu de signalisation et dont la voiture est percutée à l'arrière par un autre véhicule et projetée sur une distance de quinze mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2), voiture qui est percutée à l'arrière sur l'autoroute et qui emboutit l'automobile qui la précède (arrêt du Tribunal fédéral 8C_720/2012 du 15 octobre 2013 consid. 7.1), voiture percutée à 120 km/h sur l'autoroute par un véhicule venant de l'arrière, et qui sous l'effet du choc fait plusieurs tours sur elle-même avant de heurter le talus herbeux longeant la bande d'urgence et de se retourner sur le toit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 172/06 du 10 mai 2007 consid. 7.3) ; cycliste percuté par l'arrière par une voiture (arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2007 du 31 janvier 2008 consid. 4.3). Ont été considérés comme des accidents moyens à la limite des accidents graves la violente collision d'un poids-lourd avec la voiture d'un assuré, qui se trouvait à l'arrêt et a été entraînée en avant sur plusieurs dizaines de mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 190/04 du 22 juin 2005 consid. 5.1), le cas d'un conducteur de scooter qui est précipité au sol lorsqu'il est percuté par une camionnette qui n'a pas freiné avant l'impact, le Tribunal fédéral ayant noté que l'assuré au guidon d'un scooter est très vulnérable en cas de collision frontale avec un véhicule de ce type (arrêt du Tribunal fédéral 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.3) ; la violente collision de front d'une voiture par une voiture venant en sens inverse, entraînant plusieurs fractures chez la passagère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 412/05 du 20 septembre 2006 consid. 5.2.1), l'accident entraînant l'éjection à grande vitesse de l'assurée d'une voiture qui fait plusieurs tonneaux sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 502/06 du 23 avril 2007 consid. 3.2.2); une chute d'une hauteur de plusieurs mètres sur le dos et le séant avec des fractures et des contusions (RAMA 1998/5 n° U 307 p. 448 consid. 3a). 9. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur

A/3822/2013 - 40/49 - les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux

contradictoires, le juge 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

A/3822/2013 - 41/49 - 10. Il y a tout d'abord lieu de déterminer si la recourante présente aujourd'hui encore des troubles invalidants. a) Le rapport des experts mis en œuvre par la chambre de céans appelle les commentaires suivants. Au plan structurel, l'expertise présente certaines carences. Elle contient en effet de très nombreuses répétitions et il est parfois délicat de distinguer les éléments qui ressortent de l'anamnèse de ceux qui découlent du dossier médical, des plaintes de la recourante ou encore des constatations des experts. Cependant, malgré ces lacunes d'ordre formel, les volets de l'expertise concernant les atteintes physiques de la recourante peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les conclusions des experts sont motivées, convaincantes et reposent sur une parfaite connaissance du dossier. En ce qui concerne l'incidence des troubles angiologiques, il est vrai que les experts concluent à un rôle partiel de l'accident, tout en admettant ne pas disposer de toutes les données nécessaires à se prononcer à cet égard, notamment sur le lien de causalité entre l'accident et la poursuite du traitement anti-coagulant. On soulignera toutefois que le rapport des angiologues traitants du 9 juillet 2015 ne suffit pas à écarter l'appréciation des experts sur la causalité uniquement partielle de l'accident dans l'atteinte angiologique. En effet, ces médecins ont souligné une origine veineuse secondaire à l'occlusion iliaque. S'ils ont admis la notion d'aggravation traumatique, c'est apparemment uniquement en se fondant sur les déclarations de la recourante, qui affirmait ne pas avoir eu de symptômes invalidants auparavant. Une telle

argumentation revient à raisonner selon le principe post hoc, ergo propter hoc. Or, le seul fait que des symptômes douloureux ou des atteintes ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; arrêt du Tribunal fédéral 8C_178/2010 du 22 juin 2010 consid. 4.1). Cette question peut quoi qu'il en soit rester ouverte, pour les motifs suivants. La recourante admet que du point de vue uniquement physique, sa capacité de travail est entière depuis fin juin 2004. Elle ne conteste les conclusions somatiques des experts qu'en tant qu'elles concernent l'indemnité pour atteinte à l'intégrité liée aux problèmes angiologiques et la prise en charge du traitement de ces troubles. Cependant, l'état de santé de la recourante est incontestablement stabilisé depuis le 1er février 2010, date à laquelle l'intimée a mis un terme au versement des prestations. Le Dr J_____ le considérait en effet stabilisé dans son rapport du 20 juin 2007 du point de vue physique, ce que confirme le fait qu'aucun des médecins consultés ou des experts ne formule de proposition thérapeutique permettant d'espérer une amélioration sensible de l'état de santé physique de la recourante. Or, comme cela découle de la jurisprudence citée plus haut, le droit au traitement médical cesse lors de la stabilisation de l'état de santé. L'art. 21 al. 1 LAA dispose certes que lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13) sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants : lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle

A/3822/2013 - 42/49 - (let. a); lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci (let. b); lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c); lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (let. d). Force est toutefois de constater qu'aucune des hypothèses visées par cette disposition n'est réalisée en l'espèce. En particulier, notre Haute Cour a considéré que lorsqu'une décision octroyant une rente n'est pas entrée en force, la rente n'a pas été fixée au sens de l'art. 21 al. 1 let. d LAA de sorte que le bien-fondé de la fin de la prise en charge du traitement médical doit être examiné à la lumière des conditions de l'art. 10 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 252/01 du 17 juin 2002 consid. 2b). La recourante n'a ainsi pas droit à la poursuite de la prise en charge du traitement médical compte tenu de son état stabilisé. S'agissant de ses critiques sur l'évaluation du dommage permanent et de l'atteinte à l'intégrité en lien avec les problèmes angiologiques, elles tombent à faux. Les experts ont signalé que l'œdème mou n'atteignait pas le seuil d'un dommage permanent. Or, une telle appréciation est parfaitement conforme avec la table 16 de l'intimée, relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité lors de syndromes post-thrombotiques, et dont il ressort que l'œdème mou de l'extrémité distale susceptible de traitement ne donne lieu à aucune indemnisation. C'est ainsi à juste titre que les experts ont nié un dommage permanent en raison du syndrome post-thrombotique. Au vu de ces éléments, il n'existe aucun motif de s'écarter des conclusions des experts sur le plan somatique. b) En ce qui concerne le volet psychiatrique de l'expertise, la chambre de céans retient ce qui suit. La Dresse AH_____ a posé les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (décompensé) (F 60.31), d'état de stress post-traumatique (F 43.1), d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.11) et de trouble dissociatif sans précision (F 44.9). Si l'état de stress post-traumatique et l'épisode dépressif moyen correspondent aux

diagnostics des Drs D_____ et AJ_____, et se recoupe également largement avec les atteintes retenues par le Dr Q_____, tel n'est pas le cas du trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (décompensé). On comprend de plus mal sur quels éléments se fonde la Dresse AH_____ pour retenir une telle atteinte. Elle a en effet relevé l'absence d'événements particuliers dans la vie de la recourante, dont l'adolescence n'a pas été marquée par des problèmes comportementaux. Or, comme le Dr AI_____ l'a noté, un tel trouble apparaît généralement à l'adolescence et se manifeste par des difficultés notables, ce que l'experte semble également admettre, puisqu'elle indique que la structure de personnalité se constitue dès l'enfance puis dans l'adolescence. Dans la mesure où

A/3822/2013 - 43/49 - elle exclut tout comportement évocateur d'un tel trouble dans l'enfance ou l'adolescence de la recourante, il paraît contradictoire de retenir ce diagnostic. Le « fonctionnement particulier » de la recourante dans sa vie professionnelle n'est à l'évidence pas suffisant pour conclure à une atteinte psychiatrique pathologique. Le parcours professionnel de la recourante révèle certes qu'elle n'a pas fait de sa carrière une priorité, et qu'elle s'est parfois cantonnée à des activités qui n'étaient pas en adéquation avec ses aptitudes, pour mieux se consacrer à sa vie de famille. Un tel choix de vie, au demeurant répandu, n'a cependant rien de pathologique. De plus, la recourante a tissé des relations stables et apparemment harmonieuses avec ses proches, ce qui n'est en général pas le cas des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. L'experte psychiatre a également indiqué que la personnalité de la recourante était mal compensée avant l'accident déjà. Toutefois, elle n'étaye nullement cette appréciation. La Dresse AH_____ soutient que les anamnèses relatées par les Drs Q_____ et R_____ confirmaient la présence d'un tel trouble. Cependant, dans la mesure où elle s'écarte des diagnostics posés par ses confrères de manière aussi radicale, on aurait attendu d'elle qu'elle expose de manière circonstanciée quels sont ces éléments prétendument recensés par les précédents experts. A défaut de telles indications, son affirmation est insuffisamment motivée et ne saurait emporter la conviction. La lecture des rapports des Drs Q_____ et R_____ ne révèle d'ailleurs aucun comportement particulier qu'on pourrait interpréter comme la manifestation d'un trouble de la personnalité. Le Dr R_____ a certes noté dans son appréciation que la recourante était structurée sur un mode psychotique, en soulignant toutefois qu'il ne s'agissait pas d'une maladie. A l'inverse de la Dresse AH_____, il a cependant conclu que c'était à la suite de l'accident que cette structure s'était décompensée. Sur ce dernier point, l'experte psychiatre se contredit d'ailleurs de manière flagrante. En effet, comme on l'a vu, elle a indiqué en premier lieu que le trouble de la personnalité mal compensé était préexistant à l'accident. Elle a toutefois soutenu quelques lignes plus loin que c'était l'accident qui avait décompensé le trouble de la personnalité. En outre, la Dresse AH_____ semble imputer les limitations fonctionnelles au seul trouble de la personnalité, notant entre autres dans ce cadre un état de qui-vive et des angoisses de mort. Or, ces symptômes semblent plutôt typiques de l'état de stress post-traumatique selon les critères de la CIM-10 cités par l'experte, lequel état est en lien de causalité avec l'accident selon ses propres conclusions. Si l'examen de la Dresse AH_____ a permis de confirmer que les troubles psychiques de la recourante continuent d'entraîner une incapacité de travail totale, on ne saurait se rallier sans réserve à ses conclusions quant à l'existence et à l'incidence du prétendu trouble de la personnalité sur l'incapacité de travail, eu égard à ce qui précède. Sur ce point, la chambre de céans se ralliera aux conclusions du Dr R_____. En effet, l'expertise que ce spécialiste a réalisée en 2008 correspond en tous points aux réquisits jurisprudentiels, puisque ses conclusions

sont parfaitement motivées et que ses diagnostics sont précis et

A/3822/2013 - 44/49 - reposent sur une parfaite connaissance du dossier et un examen clinique. Le rapport de cet expert permet d'écarter le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline posé par la Dresse AH_____. Par surabondance, on notera que même à supposer que ce diagnostic soit correct, il n'existe aucune incapacité de travail en lien avec des troubles psychiques avant l'événement de septembre 2002, si bien qu'il faudrait en tout état de cause admettre que c'est l'accident qui a décompensé ce trouble, de sorte que l'intimée en répond. Partant, un complément d'expertise sur ce point s'avère inutile, malgré les contradictions et les carences du rapport de la Dresse AH_____ s'agissant de cette atteinte. c) On précisera encore en ce qui concerne les compléments d'expertise requis par les parties que si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, au vu des éléments qui précèdent, il s'avère inutile de procéder à de plus amples mesures d'instruction, la chambre de céans disposant des éléments nécessaires pour statuer sur le droit aux prestations de la recourante. On notera en outre que plusieurs des questions complémentaires proposées par l'intimée dans ses déterminations du 29 juin 2015 ont déjà fait l'objet de réponses circonstanciées des experts. S'agissant notamment de la question complémentaire que l'intimée souhaiterait faire poser à la Dresse AG_____, la chambre de céans relève que cette spécialiste a exposé pour quels motifs elle considèrerait que les troubles olfactifs étaient en lien de causalité naturelle avec l'accident, en se référant notamment à la littérature médicale et en expliquant pour quels motifs cette atteinte n'avait pas été révélée immédiatement après l'accident. Ce point de l'expertise ne nécessite ainsi pas d'approfondissement. 11. Il convient en second lieu de se pencher sur le degré de gravité de l'accident survenu, afin de déterminer si les troubles psychiques de la recourante sont en lien de causalité adéquate avec cet événement. Contrairement à ce que la recourante allègue et eu égard à la casuistique exposée, l'accident qu'elle a subi ne peut être considéré comme grave. Il doit être qualifié de gravité moyenne, à la limite supérieure des accidents graves. C'est donc à la lumière des critères développés plus haut que le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident de septembre 2002 doit être examiné.

A/3822/2013 - 45/49 - Au plan physique, l'état de la recourante s'est stabilisé relativement rapidement et l'évolution a été favorable, ce qui ressort notamment du rapport du Dr E_____ daté d'avril 2004. Selon le Dr J_____, en juin 2004, soit moins de deux ans après l'accident, les séquelles orthopédiques n'entraînaient plus d'incapacité de travail. Quant aux douleurs évoquées par le Dr H_____ en novembre 2004, elles étaient dues à des lésions non accidentelles mais dégénératives. Il est ainsi incontestable que les problèmes psychiques ont rapidement dominé le tableau clinique présenté par la recourante. Partant, ce sont les critères de causalité adéquate en cas de troubles psychiques qui doivent être

appliqués en l'espèce, malgré la survenance d'un TCC mineur. Or, si l'on se réfère aux seules lésions physiques, force est de constater que les critères du degré et la durée de l'incapacité de travail, des importantes complications au cours de la guérison, des douleurs persistantes et de la durée anormalement longue du traitement médical ne sont pas réalisés en l'espèce. En effet, comme l'admettent le Dr J_____ et les experts judiciaires, l'état de santé de la recourante était stabilisé en juin 2004 du point de vue somatique, et elle dispose depuis cette date d'une totale capacité de travail sur ce plan. Si la recourante a encore des douleurs aux membres inférieurs, elles ne sont pas telles qu'il faille considérer que le critère afférent soit rempli. Quant au traitement, il n'a pas été particulièrement long, et le décours des atteintes physiques n'a pas été émaillé de complications particulières. S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques et du caractère particulièrement impressionnant, la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. Notre Haute Cour a admis qu'il était réalisé dans le cas d'une collision entre une voiture et un camion dans un tunnel d'autoroute, avec de nombreux heurts contre le mur du tunnel; d'une collision entre une voiture et un semi-remorque, le conducteur du semi-remorque n'ayant pas remarqué le véhicule dans lequel se trouvait l'assuré et l'ayant poussé sur une distance de 300 mètres ; ou d'une importante embardée du véhicule qui perd une roue sur l'autoroute alors qu'il circule à haute vitesse, avec plusieurs tonneaux et projection d'un passager hors du véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C_817/2009 du 26 mars 2010 et les références). Il a également été reconnu dans le cas d'un accident où la voiture que conduisait l'assurée s'est encastrée dans un arbre, entraînant le décès de sa mère qui occupait le siège passager. Il a en revanche été nié dans plusieurs cas de chutes à vélo sur la chaussée, consécutives à un freinage brusque sans collision avec un autre véhicule (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1 et les références). En l'occurrence, on ne peut nier le caractère impressionnant de l'accident. La recourante circulait à vélo et a été projetée à une très importante distance à la suite du choc subi. Elle a chuté au milieu du trafic, risquant ainsi un second impact. Le traitement anti-coagulant qui lui était alors administré constituait de plus un facteur de risque non négligeable, ce qui rendait l'accident plus effrayant encore.

L'intimée

A/3822/2013 - 46/49 - fait valoir que selon la jurisprudence, le critère des circonstances particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne revêt pas la même importance en cas d'amnésie rétrograde (arrêt du Tribunal fédéral U 334/03 du 15 novembre 2004 consid. 3.2). Or, en l'espèce, l'expert neurologue a uniquement retenu une très brève amnésie, au vu des déclarations précises que la recourante a pu fournir sur les circonstances précédant l'accident. On ne peut ainsi nier intégralement le caractère impressionnant en raison de la brève amnésie de la recourante. La gravité des lésions subies ne peut non plus être contestée. La recourante a en effet subi une plaie avec une importante perte de substance du membre inférieur, ayant nécessité deux interventions chirurgicales, et dont les importantes séquelles esthétiques sont aujourd'hui encore présentes. Ces deux critères sont suffisamment prégnants pour admettre le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques de la recourante, compte tenu du fait que l'événement de septembre 2002 est à la limite supérieure de la catégorie intermédiaire des accidents. 12. Eu égard à ce qui précède, l'intimée répond des troubles psychiques de la recourante. Il n'est pas inutile dans ce contexte de revenir sur le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, posé par la Dresse AH_____ et

participant à hauteur de 50 % dans l'incapacité de travail de la recourante. Comme on l'a vu plus haut, même s'il fallait admettre le bien-fondé de ce diagnostic, force serait de constater qu'il a été décompensé par l'accident. Or, en cas de troubles psychiques survenant après un accident, une prédisposition constitutionnelle ne suffit pas à contester le lien de causalité adéquate au regard de la personnalité de l'assuré antérieure à l'accident lorsque l'accident ne peut être qualifié d'insignifiant. Nier l'existence d'une relation de causalité adéquate dans un pareil cas reviendrait à exiger, à tort, d'un assuré présentant une prédisposition à des troubles psychiques une plus grande capacité d'assumer l'accident sur le plan psychique que celle que l'on attendrait de la part d'une personne faisant partie du large cercle des assurés (ATF 115 V 403 consid. 4c et 5c/bb). Partant, on ne saurait ainsi considérer que l'intimée ne répond que pour moitié de l'incidence des troubles psychiques consécutifs à l'accident de la recourante, au motif que cette dernière présentait un trouble de la personnalité non décompensé avant la survenance de cet accident. La capacité de travail et de gain de la recourante étant désormais nulle du point de vue psychique en raison des suites de l'accident, elle a droit à une rente complète d'invalidité de l'intimée dès le 1er février 2010, et ce bien qu'elle n'ait pas travaillé à plein temps avant son accident. En effet, dans l'assurance-accidents, le revenu sans invalidité doit être établi sans égard au fait que l'assuré mettait à profit entièrement, ou en partie seulement, sa capacité de travail avant l'accident.

A/3822/2013 - 47/49 - Autrement dit, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé les utiliser pleinement (ATF 119 V 475 consid. 2b). 13. Reste à examiner le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'intimée a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 % à la recourante par décision du 6 janvier 2010. S'agissant de l'atteinte à la jambe, contrairement à ce qu'affirme la recourante, les experts ont parfaitement motivé leur appréciation - qui se confond d'ailleurs pratiquement avec le taux de 20 % admis par le Dr J_____. S'agissant du syndrome post-thrombotique, l'appréciation des experts est également conforme aux tables de l'intimée, comme on l'a vu plus haut. En ce qui concerne l'hyposmie, la référence à la table 3 de l'intimée est erronée. Il n'existe en effet pas de table portant sur l'indemnisation de la perte de l'odorat. En revanche, l'annexe 3 à l'OLAA prévoit une indemnisation de 15 % pour la perte de l'odorat ou du goût. En l'espèce, l'hyposmie étant unilatérale avec une récupération partielle, le taux de 5 % fixé par la Dresse AG_____ n'apparaît pas critiquable. Enfin, au plan psychiatrique, la Dresse AH_____ a fixé le taux de l'atteinte à 70 %. Selon la table 19 de l'intimée, les séquelles psychiques d'accident modérées à sévères donnent droit à une indemnité entre 50 % et 80 %. L'appréciation de l'experte psychiatre s'inscrit donc dans ce cadre. En revanche, la diminution de 50 % de cette indemnité en raison du prétendu trouble de la personnalité préalable à l'accident n'est pas admissible, pour les raisons exposées plus haut. La chambre de céans s'en tiendra ainsi au taux d'indemnisation de 70 % pour l'atteinte psychique. Ainsi, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité résultant des troubles physiques et psychiques s'élève à 93 %, sous déduction du montant de 20 % déjà versé. L'intimée a requis que les experts procèdent à une pondération de toutes les atteintes de la recourante. Or, ces derniers se sont déjà livrés à une appréciation précise des atteintes de la recourante, lesquelles n'ont aucune interaction entre elles. Il est partant superfétatoire de compléter l'instruction sur ce point. Il faut en effet rappeler qu'en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi (art. 36

al. 3 OLAA). En présence d'une ou de plusieurs atteintes à l'intégrité physique et d'une atteinte à l'intégrité psychique, dont les conditions d'indemnisation sont réalisées, la réglementation posée à l'art. 36 al. 3 OLAA ne permet pas de considérer que les troubles psychiques sont déjà indemnisés par l'octroi d'une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité physique. Certes, le but de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est de compenser par le versement d'un montant en espèces les souffrances physiques, ainsi que psychiques ressenties par l'assuré ensuite d'une atteinte à son intégrité. Elle s'apparente ainsi à l'indemnité pour tort moral selon le droit privé. Toutefois, lorsque comme en l'occurrence, les troubles psychiques constituent une atteinte particulièrement grave, justifiant une indemnisation selon les art. 24 al. 1 LAA et

A/3822/2013 - 48/49 - 36 al. 1 OLAA, on ne saurait admettre que celle-ci est pleinement réalisée par le seul versement d'une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité physique qui est à l'origine des souffrances psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.4). 14. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. La cause sera renvoyée à l'intimée pour calcul de la rente d'invalidité due dès le 1er février 2010 et nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, elle a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 3'200.- (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3822/2013 - 49/49 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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