

NE_GERICHTE CDP.2017.182 vom 24. Mai 2018

NE Tribunal cantonal, 2018-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2017.182

FR: NE_GERICHTE CDP.2017.182 du 24 mai 2018

IT: NE_GERICHTE CDP.2017.182 del 24 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177cons. 3.1 et les références).

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 129 V 177cons. 3.2 et les références).

b) En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102cons. 5b/bb et les références).

En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133cons. 6 et 403 cons. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177cons. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109). En présence d'une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, 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. En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs permettant de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Il y a lieu d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, de prendre en considération un certain nombre d'autres critères déterminants (arrêt du TF du 22.07.2015 [8C_146/2015]cons. 3 et les références).

c) C'est ainsi que la jurisprudence (cf. ATF 115 V 133cons. 6c/aa;403cons. 5c/aa) a tout d'abord classé 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. 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. Par contre, 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 (cf. cons. 4a ci-après).

On rappellera que pour procéder à la classification de l'accident dans l'une des trois catégories prévues par la jurisprudence, il faut uniquement se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Sont déterminantes 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 TF du 24.01.2018 [8C_96/2017]cons. 4.2 et les références).

3. Dans la décision querellée, la CNA a retenu que "conformément à la jurisprudence, cet accident pouvait être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu". Pour sa part, la recourante critique cette appréciation et soutient, en se fondant sur un arrêt du Tribunal fédéral (du 15.03.2005 [U 214/04]), que les forces développées par l'accident justifiaient de qualifier l'événement à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne.

S'agissant du déroulement de l'accident du 16 décembre 2011, on sait du rapport de police que la recourante a été renversée par une voiture au moment de traverser un passage pour piétons, précisément au centre de la voie de droite. Il n'y a pas d'information précise sur la vitesse à laquelle la voiture a heurté l'assurée, étant précisé que la vitesse maximale autorisée dans la zone est de 50 km/h. La police a relevé que le chauffeur responsable avait immédiatement indiqué ne pas avoir vu la piétonne et l'avoir heurtée sans avoir eu le temps de freiner. Sur la base de la zone de choc qui a pu être établie précisément, elle a calculé que la recourante a été retrouvée à 17 mètres du passage pour piétons et à 3.20 mètres du bord nord de la chaussée, où elle est restée allongée jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.

Si l'on se réfère à la casuistique des accidents concernant des personnes renversées sur un passage pour piétons, les cas classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu ont en commun le fait que la collision s'est produite à une vitesse plutôt modérée (cf. par exemple arrêt du TF du 11.08.2016 [8C_236/2016]ainsi que arrêt du TF du 04.09.2013 [8C_816/2012]). L'absence d'indication plus précise sur la vitesse au moment de l'impact n'est pas déterminante dès lors que cet élément n'apparaît pas central pour trancher la question ici litigieuse. Il faut en effet se référer aux éléments objectifs, à savoir que la voiture n'a pas du tout freiné avant le choc et que l'assurée, qui a subi de graves lésions soit dans la (ou les) zone(s) de contact avec le véhicule ou en retombant sur la chaussée, a été retrouvée allongée à 17 mètres du point d'impact. Contrairement à ce que semble soutenir l'intimée, la Cour de céans est convaincue qu'il s'agit de l'endroit où la recourante a été projetée, en raison de la nature des blessures et à mesure que la police a relevé qu'à son arrivée, elle "était couchée sur la chaussée, sur la

voie centrale". Au demeurant, le véhicule incriminé a dû être pris en charge par un dépanneur, témoignant de la violence du choc. Ces éléments démontrent ■ outre l'indéniable importance des forces générées et des conséquences qui résultent naturellement d'un impact frontal entre une voiture de tourisme et un piéton ■ que les forces en jeu lors de l'accident étaient supérieures aux cas jugés dans les causes précitées (victimes projetées à 10 mètres de l'impact dans l'arrêt [8C_236/2016] et à 9.30 mètres dans l'arrêt [8C_816/2012]). Les présentes circonstances sont donc similaires à celles figurant dans l'arrêt cité par la recourante ([U 214/04], victime projetée à 15 mètres par une voiture n'ayant "pratiquement" pas freiné). Il s'ensuit que l'arrêt du Tribunal fédéral du 15.11.2016 (8C_818/2015), cons. 5.3 (tout comme d'ailleurs l'arrêt du TF du 05.12.2016 [8C_929/2015] cons. 4.3.3, qui ne fait qu'y renvoyer), dont se prévaut l'intimée dans ses observations ne lui est d'aucune aide à mesure que cette jurisprudence fait expressément référence, sans la remettre en cause, à l'arrêt U 214/04 précité.

Pour ces motifs, il se justifie de ranger l'événement du 16 décembre 2011 parmi les accidents de gravité moyenne à la limite des cas graves.

4.a) Etant précisé que, en l'espèce, la causalité naturelle des atteintes pathogènes ne fait pas l'objet d'une discussion, 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 115 V 133 cons. 6c/aa; 403 cons. 5c/aa) :

- 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.

b) 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 pour l'accident (arrêt du TF du 09.03.2017 [8C_208/2016] cons. 3.2 et les références). Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 115 V 133 cons. 6c/bb; ATF 115 V 403 cons. 5c/bb).

c) Outre les séquelles physiques dues à l'accident, la recourante a été diagnostiquée le 23 mai 2013 d'un état de stress post-traumatique (F43.1), en lien de causalité naturelle avec l'accident du 16 décembre 2011 par le Dr K._____. Si, le 28 janvier 2015, le Dr G._____ n'a plus diagnostiqué aucune atteinte psychique, le 17 décembre 2015, C._____ a signalé une péjoration importante de l'état psychique de sa patiente. Le 24

mai 2016, le Dr J. _____ a diagnostiqué l'absence d'un état de stress post-traumatique à proprement parler tout en soulignant la présence de symptômes résiduels subjectifs de réviviscence et objectifs d'un hyper-réveil neurovégétatif, des difficultés de concentration, une attitude de désistement trop facile, un pessimisme et une passivité qu'il regroupe sous le diagnostic de "réaction à un facteur de stress sévère, sans précision", qu'il caractérise de séquelles d'un état de stress post-traumatique. Ce médecin a également posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Il a attesté, d'un point de vue psychiatrique, une capacité de travail résiduelle de 60 % à plein rendement et sans limitations. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, il a retenu un taux global pondéré de 40 % (25 % psychiatrique et 20 % somatique, avec une diminution de 5 % car l'exclusion fonctionnelle du bras droit et le vécu algique sont d'ores et déjà considérés par le taux somatique).

Dans sa décision litigieuse, la CNA a considéré que seul le critère des douleurs persistantes était rempli. Dans ses observations, elle a nuancé ces propos en soutenant que ce critère ne se manifestait pas avec assez d'intensité pour que l'on puisse admettre que l'accident du 16 décembre 2011 était la cause adéquate des troubles psychiques dont souffre la recourante. Cette minimisation de l'admission du critère objectif de la persistance de douleurs n'est pas pertinente à mesure que l'événement a été qualifié d'accident de gravité moyenne mais à la limite des cas graves par la Cour de céans, de sorte qu'un seul critère suffit pour admettre le lien de causalité adéquate. En tout état de cause, le dossier démontre que si la recourante a bénéficié d'une récupération complète s'agissant de ses blessures au bassin, les douleurs de la fracture multi fragmentaire de l'humérus n'ont en revanche jamais cessé et ce malgré un séjour à la Clinique romande de réadaptation et un long suivi par un physiothérapeute. Aucune période d'atténuation des douleurs n'est documentée et il apparaît que les troubles de nature psychogène n'ont joué aucun rôle sur les plaintes somatiques de l'intéressée mais bien plutôt l'inverse, comme le relève le Dr J. _____. Au vu de ces éléments, on doit retenir à l'instar de l'intimée d'ailleurs des douleurs physiques persistantes au sens de la jurisprudence. En l'espèce, cela suffit pour reconnaître le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assurée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si les autres critères sont également remplis.

d) Pour ce motif, le recours doit être admis à mesure que les atteintes psychiques doivent être prises en compte dans la fixation de la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique vu leur relation de causalité adéquate avec l'accident du 16 décembre 2011.

S'agissant de ladite indemnité pour atteinte à l'intégrité physique, il n'est en l'état toutefois pas possible de statuer à mesure que l'intimée n'a pas examiné ni traité la question de l'éventuel octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en raison des troubles psychiques. Il convient donc de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire sur ce point afin qu'elle examine si les conditions d'indemnisation sont réalisées (art.24 LAAet36 OLAA;ATF124 V 29)et, le cas échéant, d'évaluer l'atteinte à l'intégrité psychique. Le présent arrêt classant l'accident subi par la recourante à la limite de la catégorie des accidents graves, il appartiendra en particulier à l'intimée de déterminer la gravité et la durabilité de l'atteinte de l'intégrité psychique (cf. arrêt du TF du 28.09.2011 [8C_917/2010]cons. 5.1.2 et 5.4).

5. D'un point de vue somatique et dans le cadre de la fixation de la rente d'invalidité, la recourante conteste encore le taux d'invalidité de 14 % retenu par l'intimée. En

substance, elle conteste la fixation du revenu d'invalidé en soutenant que les cinq descriptions des postes de travail (ci-après : DPT) retenues par la CNA ne sont pas adaptées aux limitations fonctionnelles reconnues.

a) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé ■ soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible ■, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 139 V 592 cons. 2.3 et 7.1; arrêt du TF du 06.02.2018 [8C_199/2017] cons. 4.3 et les références). Par ailleurs, il est également de jurisprudence constante que cinq activités décrites dans les DPT ayant servi de référence dans la décision initiale doivent être compatibles avec l'état de santé de l'assuré pour qu'il soit admissible de s'y référer (arrêt du TF du 06.02.2018 [8C_199/2017] cons. 5.2 et la référence; cf. également arrêts du TF du 24.07.2014 [8C_107/2014] cons. 5.3 et du 17.11.2015 [8C_215/2015] cons. 4.6).

b) Dans son rapport du 13 avril 2016, le Dr I. _____ a retenu, sous l'angle somatique, les limitations fonctionnelles suivantes : une activité réalisée avec un port occasionnel de charge allant jusqu'à 5 kg à l'aide du membre supérieur droit, sans mouvements répétés du membre supérieur droit, sans rotations du membre supérieur droit, sans travail avec le membre supérieur droit au-dessus du plan du thorax, en ayant idéalement le coude droit posé sur un support. Dans une telle activité, il a attesté une pleine capacité de travail médico-théorique. Sur cette base, l'intimée a fixé le revenu d'invalidé de la recourante en se fondant sur cinq DPT (n° 9207 : collaboratrice de production, opératrice sur machine; n° 8726686 : collaboratrice de production, recuite; n° 341978 : technicienne en pierres, employée de production comptage; n° 10864 : dame de réception, hôtesse d'accueil junior; n° 10085 : metteuse en lames, lavage des lames unicom).

c) En l'espèce, bien que le respect des limitations fonctionnelles arrêtées par le Dr I. _____ ne semble pas impliquer strictement un travail mono manuel, force est de constater que les limites formulées à l'utilisation du membre supérieur droit sont telles qu'aucun poste de travail décrit, par nature simple et répétitif, semble être en réalité compatible avec lesdites limitations fonctionnelles, exception faite du poste de réceptionniste (n° 10864). Quoiqu'il en soit, la Cour de céans est convaincue que deux des postes proposés (n° 8726686 : collaboratrice de production, recuite et n° 10085 : metteuse en lames, lavage des lames unicom) ne sont pas conciliables avec le handicap de la recourante à mesure que, selon leur description, le premier implique l'utilisation systématique de la main droite et le second nécessite une mobilisation des deux mains de manière répétitive.

Dans ces conditions, il convient de se référer aux statistiques salariales découlant de l'ESS. La recourante n'a aucune formation professionnelle et n'a jamais obtenu aucun titre. Par conséquent, il sied de retenir le salaire mensuel brut, toutes branches économiques confondues, auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (ESS 2014, Tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1, cf. ATF 142 V 178 cons. 2.5.7 in fine), qui se monte à 4'300 francs. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle de 41,7 heures dans les entreprises, ce montant doit être porté à 4'482.75 francs par mois. Ce dernier doit encore

étreadapté à 4'532.20 francs pour l'année 2016 compte tenu de l'évolution des salaires nominaux (+ 0.4 % en 2015 et + 0.7 % en 2016), soit 54'386.40 francs annuels.

Dans ce cadre, il convient également de tenir compte d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne de la recourante et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (ATF 126 V 75cons. 5). Dans le cas particulier, cette dernière est au bénéfice d'une autorisation de séjour et n'a pas de formation. Elle présente en outre des limitations fonctionnelles qui doivent être prises en compte. En effet, les douleurs du membre supérieur droit ont constitué la principale difficulté dans les tentatives infructueuses de reprise d'une activité professionnelle. Tout bien considéré, une déduction de 15 % paraît adéquate en l'espèce.

La Cour de céans possède ainsi tous les éléments nécessaires pour déterminer le taux d'invalidité, les appréciations du Dr I. _____ et Dr J. _____ pouvant être reprises vu la pleine valeur probante qui doit leur être reconnue (sur la question de la valeur probante d'un rapport émanant d'un médecin interne à un assureur, cf. ATF 135 V 465cons. 4.6). Ce dernier médecin a attesté, d'un point de vue psychiatrique, une capacité de travail résiduelle de 60 % à plein rendement et sans limitations.

Relevons que le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait pu au degré de la vraisemblance prépondérante réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 139 V 28cons 3.3.2; 135 V 297cons. 5.1; 134 V 322cons. 4.1). Par souci de cohérence, il sied de se fonder sur le revenu retenu par l'OAI dans son projet de décision du 7 décembre 2016 (versée au dossier de la CNA), soit 65'853.40 francs (revenu annuel selon déclaration d'accident du 19.01.2012, indexé à 2016), dès lors que le montant retenu par la CNA (64'580.15 francs) repose sur un calcul sans explications que la Cour de céans n'est pas à même d'apprécier.

La comparaison entre un revenu sans invalidité en 2016 de 65'853.40 francs et un revenu avec invalidité de 27'737.10 francs (60 % de 54'386.40 francs, puis déduction de 15 %) laisse apparaître une perte de gain de 38'116.30 francs, soit un degré d'invalidité de 57,88 %, qu'il convient d'arrondir à 58 % conformément à la jurisprudence. La recourante a par conséquent droit à une rente d'invalidité de 58 %.

6. Le recours doit par conséquent être admis et la décision réformée en ceci que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 58 % dès le 1er juillet 2016. Pour le surplus, la décision est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants (cf. cons. 4d).

La cause étant par ailleurs en état d'être jugée sur la base du dossier, il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition de la recourante.

La procédure est gratuite et, vu l'issue du litige, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPG; ATF 135 V 473). Les dépens doivent être définis dans les limites prévues par le décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), du 6 novembre 2012. La mandataire de la recourante a déposé un état des honoraires et des frais. L'activité alléguée comprend

l'examen de la décision sur opposition, des recherches juridiques sur la causalité adéquate et la rédaction du recours. Elle fait état de 13 heures et 30 minutes d'activité à un tarif horaire de 280 francs (CHF 3'780), des débours forfaitaires (CHF 378) et de la TVA par 332.65 francs (8 %, l'ensemble de l'activité ayant été déployée avant le changement de taux au 01.01.2018). Vu en particulier la technicité de la cause, ce mémoire est conforme à l'accomplissement d'une activité diligente et peut être validé. L'indemnité de dépens est dès lors arrêtée à 4'490.65 francs tout compris.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Réforme la décision du 31 mai 2017 de la manière suivante : "Dès le 1er juillet 2016, X. _____ a droit à une rente d'invalidité de 58 %".

3. Pour le surplus, la décision du 31 mai 2017 est annulée et la cause est renvoyée à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision selon les considérants.

4. Statue sans frais.

5. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 4'490.65 francs, honoraires, débours et TVA compris à la charge de l'intimée.

Neuchâtel, le 24 mai 2018

1 Si la présente 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.

2 L'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie:

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.

3 L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 10).

1 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1er janv. 2017 (RO20164375; FF20084877, 20147691).

1 Si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

2 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. Le Conseil fédéral peut fixer

la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiante.²

¹Nouvelle teneur selon le ch. 5 de l'annexe à la LF du 21 mars 2003 (4^erévision AI), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033837;FF20013045).²Phrase introduite par le ch. I de la LF du 25 sept. 2015 (Assurance-accidents et prévention des accidents), en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2017 (RO20164375;FF20084877,20147691).

¹Une 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.¹

²L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3.

³En 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.²L'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.

⁴Il 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.³

⁵L'assuré qui, dans le cadre d'une maladie professionnelle, développe un mésothéliome ou d'autres tumeurs dont l'évolution est tout aussi défavorable en termes de survie a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique dès l'apparition de la maladie.⁴

¹Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033881).²Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2004 (RO20033881).³Introduit par le ch. I de l'O du 15 déc. 1997, en vigueur depuis le 1^{er}janv. 1998 (RO1998151).⁴Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2016, en vigueur depuis le 1^{er}janv. 2017 (RO20164393).

Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative¹, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

a. elle doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté;

b. l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté;

c. le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;

d. le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;

- e. si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;
- f. le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant;
- g. le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige;
- h. les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours ainsi que les noms des membres du tribunal et sont notifiés par écrit;
- i. les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

1RS172.021

E. 2

a) Selon l'article

E. 6

Le recours doit par conséquent être admis et la décision réformée en ceci que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 58 % dès le 1^{er} juillet 2016. Pour le surplus, la décision est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants (cf. cons. 4d). La cause étant par ailleurs en état d'être jugée sur la base du dossier, il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition de la recourante. La procédure est gratuite et, vu l'issue du litige, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; ATF 135 V 473). Les dépens doivent être définis dans les limites prévues par le décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), du 6 novembre 2012. La mandataire de la recourante a déposé un état des honoraires et des frais. L'activité alléguée comprend l'examen de la décision sur opposition, des recherches juridiques sur la causalité adéquate et la rédaction du recours. Elle fait état de 13 heures et 30 minutes d'activité à un tarif horaire de 280 francs (CHF 3'780), des débours forfaitaires (CHF 378) et de la TVA par 332.65 francs (8 %, l'ensemble de l'activité ayant été déployée avant le changement de taux au 01.01.2018). Vu en particulier la technicité de la cause, ce mémoire est conforme à l'accomplissement d'une activité diligente et peut être validé. L'indemnité de dépens est dès lors arrêtée à 4'490.65 francs tout compris.

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