

NE_GERICHTE CDP.2025.172 vom 10. April 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.172

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.172 du 10 avril 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.172 del 10 aprile 2026

Volltext

A.A._____, née en 1973, associée gérante depuis décembre 2023 auprès de B._____
Sàrl, à Z._____, était assurée à ce titre contre les accidents professionnels et non
professionnels auprès de C._____. SA.

Le 26 février 2024, elle a été victime d'un accident de la circulation dans un tunnel, alors
qu'elle roulait au volant de sa voiture à une vitesse de 80 km/h. Le véhicule qui la
précédait s'est déporté sur la voie opposée. Celui venant en sens inverse l'a contourné
dans une manœuvre d'évitement et est venu heurter l'avant gauche de sa voiture. Elle a
été transportée le jour même au Service des Urgences du Réseau hospitalier neuchâtelois
(ci-après : RHNe) où le diagnostic d'AVP à haute cinétique avec contusions multiples
sous-clavière gauche, lombaire, cheville gauche a été posé et une incapacité totale de
travail a été attestée. Le cas a été annoncé à l'assureur qui l'a pris en charge.

Souffrant de sa cheville gauche, l'assurée a notamment consulté le Dr D._____,
spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a
déclaré que la situation symptomatique était disproportionnée par rapport aux lésions
constatées et qu'un traitement physique avait parfois besoin d'une prise en charge des
états émotionnels-anxiété. Du 17 octobre au 12 décembre 2024, l'assurée a suivi une
thérapie avec E._____, psychologue spécialiste en psychothérapie, qui a diagnostiqué
un état de stress post-traumatique (F43.1) et précisé que des séances d'EMDR
(désensibilisation et retraitement des mouvements oculaires) auraient lieu avec un autre
thérapeute à partir de janvier 2025.

Par décision du 5 février 2025, C._____. SA a refusé de prendre en charge le traitement
psychologique de l'assurée, le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et
l'accident du 26 février 2024 a été qualifié de gravité moyenne devant être nié. Celle-ci s'y
est opposée le 6 mars 2025 en se prévalant de difficultés dans le processus de guérison, de
douleurs persistantes, d'une durée anormalement longue du traitement médical, du
caractère particulièrement impressionnant de l'accident. L'assureur a sollicité son
médecin-conseil, le Dr F._____, spécialiste FMH en chirurgie, qui a notamment déclaré
que si une relation de causalité adéquate était retenue entre l'événement du 26 février 2024
et l'état de stress post-traumatique diagnostiqué par la psychologue, un rapport médical
détaillé d'un psychiatre était indiqué. Par décision sur opposition du 2 avril 2025,
C._____. SA a confirmé son refus.

B.A._____. recours devant la Cour de droit public du Tribunal cantonal contre cette
décision sur opposition en concluant principalement à son annulation et à ce que
C._____. SA prenne en charge les frais de traitement relatifs à ses troubles psychiques,
subsidièrement au renvoi de la cause pour nouvelle décision, le tout sous suite de frais et
dépens. Elle se plaint d'une violation de son droit à être entendue et reproche en substance

à l'intimée la qualification de l'accident et l'exclusion de tous les critères jurisprudentiels permettant la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et ses troubles psychiques. Elle produit un rapport médical du 24 avril 2025 de la Dre G. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, et un rapport d'évaluation psychothérapeutique du même jour de H. _____, psychothérapeute «reconnu au niveau fédéral».

C. Dans ses observations, C. _____ SA conclut au rejet du recours.

D. Dans sa réplique, la recourante maintient sa position et produit un rapport du 23 juillet 2025 du Dr I. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en chirurgie orthopédique.

E. C. _____ SA duplique en confirmant son point de vue.

C O N S I D E R A N T

en droit

1. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

2. Dans un premier grief d'ordre formel, la recourante fait valoir une violation de son droit d'être entendue, en ce sens que l'intimée n'aurait pas motivé, dans la décision entreprise, les raisons pour lesquelles les différents critères jurisprudentiels pour la reconnaissance d'une causalité adéquate entre les troubles psychiatriques et l'accident ne seraient pas réalisés.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'article 29 al. 2 Cst. féd., l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision afin que le justiciable puisse la comprendre ainsi que l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. L'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en toute connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 149 IV 325 cons. 4.3 et la jurisprudence citée). Partant, il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et de traiter les problèmes pertinents (ATF 141 V 557 cons. 3.2.1 et les réf. cit. ; cf. aussi ATF 141 IV 249 cons. 1.3.1 et les réf. cit.). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (ATF 112 Ia 107 cons. 2b ; arrêt du TF du 05.07.2010 [8C_762/2009] cons. 2.2). En assurances sociales, l'article 49 al. 1 et 3 LPGA dispose expressément que les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'article 42 LPGA rappelle en outre le droit d'être entendu des parties dans le cadre d'une procédure administrative en matière d'assurances sociales.

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 151 IV 175 cons. 3.2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, ce qui est le cas du tribunal cantonal des assurances sociales (ATF 137 V 71 cons. 5.2). Toutefois, une telle réparation

doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 cons. 2.8.1 ; arrêt du TF du 24.06.2024 [8C_21/2024] cons. 3.2.2 et les réf. cit.).

b) En l'espèce, et contrairement à ce que la recourante soulève, la Cour de céans constate que l'intimée a expliqué les raisons pour lesquelles les critères jurisprudentiels pour la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident ne sont pas remplis. Quoiqu'il en soit, et comme l'intéressée réitère ses arguments dans son mémoire de recours, le vice avancé, dans l'hypothèse où il en existerait un, doit être considéré comme réparé. Le grief doit être rejeté.

3.a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 cons. 4.3.1, 131 V 242 cons. 2.1 et les réf. cit.). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 05.08.2019 [8C_217/2019] cons. 3 et 25.07.2018 [9C_269/2018] cons. 4.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 19.04.2021 [8C_2397/2020] cons. 7.2.1 et les réf. cit.).

b) En l'espèce, le rapport d'évaluation psychothérapeutique du 24 avril 2025 de H. _____ produit par la recourante a trait à l'état de santé de cette dernière tel qu'il se présentait jusqu'à la date où la décision entreprise a été rendue, de sorte qu'il doit être considéré. Il n'y a pas lieu de se prononcer sur la prise en compte des deux autres rapports médicaux, pour les raisons qui vont suivre.

4.a) Aux termes de l'article 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, 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 148 V 356 cons. 3., 142 V 435 cons. 1, 129 V 177 ; arrêt du TF du 04.12.2020 [8C_117/2020] cons. 3.1 et les réf. cit.).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 356 cons. 3, 129 V 402 cons. 2.2 et 177 cons. 3.2, 125 V 456 cons. 5a et les réf. cit. ; arrêt du TF du 20.10.2017 [8C_727/2016] cons. 3).

b) Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. En revanche, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante. D'une part, un tel procédé est contraire à la logique du système. En effet, le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Ainsi, on ne peut pas retenir qu'un accident est propre, sous l'angle juridique, à provoquer des troubles psychiques éventuellement incapacitants sans disposer de renseignements médicaux fiables sur l'existence de tels troubles, leurs répercussions sur la capacité de travail et leur lien de causalité avec cet accident. D'autre part, la reconnaissance préalable d'un lien de causalité adéquate est un élément de nature à influencer, consciemment ou non, le médecin psychiatre dans son appréciation du cas, et donc le résultat d'une expertise psychiatrique réalisée après coup s'en trouverait biaisé (148 V 138 cons. 5.1.2, 147 V 207 cons. 6.1 et les réf. cit.).

5. Le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 26 février 2024 et les troubles psychiques consécutifs développés par la recourante et, partant, sur la question de savoir si les frais de traitement y relatifs incombent à l'assureur-accidents.

En l'espèce, l'intimée s'est prononcée sur la question de la causalité adéquate sans disposer d'informations pertinentes sur le plan médical. Au moment où la décision litigieuse a été rendue, le seul rapport dont le contenu reflétait l'état de santé psychiatrique de la recourante était celui du 24 janvier 2025 de la psychologue. Or, indépendamment du fait que la jurisprudence exige la mise en place d'une expertise psychiatrique, ce rapport au demeurant peu étayé ne saurait constituer une base suffisante pour établir la nature des troubles. La praticienne ne se prononce pas sur la capacité de travail de l'intéressée. Quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé psychique et l'accident, élément qu'il y a lieu de déterminer préalablement à l'examen du lien de causalité adéquate, conformément à la jurisprudence, il n'a pas été établi de manière irréfutable. En effet, la psychologue procède à une anamnèse, relativement brève, relève les plaintes de la recourante, constate une réaction anxio-dépressive caractéristique des PTSD dans une situation de stress aigu avec danger de mort (sentiment de tristesse, ruminations, irritabilité, anxiété) et propose une intervention psychothérapeutique sur le plan de la psychotraumatologie afin d'éviter un risque de séquelles chroniques du traumatisme sur la personnalité. Elle n'explique néanmoins pas en quoi l'événement délétaire serait à l'origine de troubles psychiques de sa patiente, étant précisé que ces derniers se sont développés près de 8 mois après l'incident. Le rapport d'évaluation psychothérapeutique produit par la recourante ne saurait pallier ce manque pour les mêmes raisons.

Au vu de ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il lui appartiendra de mettre en œuvre une expertise psychiatrique pour déterminer si les troubles psychiques présentés par la recourante sont incapacitants et en lien de causalité naturelle avec l'accident avant de se prononcer, en toute connaissance de cause, sur la problématique du lien de causalité adéquate.

6. Il s'ensuit que le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée.

Il est statué sans frais, la LAA n'en prévoyant pas (art. 61 let. fbis LPGA). La recourante a en outre droit à des dépens (art. 61 let. ga contrario LPGA). Ceux-ci doivent être fixés sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Sa mandataire a déposé un état des honoraires et des frais pour un total de 3'950 francs, TVA comprise, pour une activité de 11 heures et 36 minutes. Compte tenu qu'elle avait une très bonne connaissance du dossier pour avoir rédigé l'opposition devant l'intimée, dont elle s'est en partie inspirée pour formuler son recours, l'activité déployée doit être ramenée, tout bien considéré, à 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 300 francs de l'heure (CHF 2'400), des frais de dossier réclamés à raison de 5 % des honoraires (soit CHF 120) et de la TVA au taux de 8,1 % (CHF 204.10), l'indemnité de dépens doit être fixée à 2'724.10 francs. Elle est mise à la charge de l'intimée.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision sur opposition du 2 avril 2025 de C. _____ SA et lui renvoie la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

3. Statue sans frais.

4. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 2'724.10 francs à la charge de l'intimée.

Neuchâtel, le 10 avril 2026

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