

# **VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1063 vom 19. Januar 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-01-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_1063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__1063)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1063 du 19 janvier 2021

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1063 del 19 gennaio 2021

## **Regeste**

RECHUTE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, DEVOIR DE COLLABORER, OBLIGATION DE RENSEIGNER, MAXIME INQUISITOIRE, TENTATIVE DE SUICIDE, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, LIEN DE CAUSALITÉ, DÉCISION DE RENVOI | 37 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 28 al. 2 LPGA, 43 al. 3 LPGA, 11 OLAA, 48 OLAA

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le refus de l'intimée de servir des prestations d'assurance à la suite d'une rechute invoquée par la recourante en octobre 2016.

### **E. 3**

Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

### **E. 4**

LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003). b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré,

c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) 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 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). 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. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 133 consid. 6c) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement,

elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

## **E. 5**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

### **E. 5.1**

cité dans la décision sur opposition). Cette jurisprudence doit toutefois être comprise en ce sens que le lien de causalité entre l'accident et la rechute doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante, mais ne doit pas conduire à libérer l'assureur de toute obligation d'instruction. Le Tribunal fédéral a en effet précisé que la maxime inquisitoire s'appliquait également en cas de rechutes ou de séquelles tardives (TF 8C\_364/2008 du 7 novembre 2008 consid. 4.2 ; TF U 403/05 du 20 décembre 2006 consid. 2.4 et 7.2). Il a également indiqué que la question du fardeau de la preuve ne se posait qu'une fois que l'état de fait avait été éclairci de manière correcte et complète dans le cadre du principe inquisitoire (TF 8C\_364/2008 précité consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, en résumé, il appartient tout d'abord à l'assuré qui invoque l'existence d'une rechute ou de séquelles tardives de rendre plausible qu'un lien de causalité existe entre l'accident et cet événement, faute de quoi l'assureur-accidents peut refuser d'entrer en matière. Lorsque l'assuré a rendu plausible l'existence d'un tel lien, l'assureur-accidents doit entrer en matière et procéder aux mesures d'instruction nécessaires à éclaircir l'état de fait, en vue de déterminer si l'on peut conclure, au stade de la vraisemblance prépondérante, à l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et la rechute ou les séquelles tardives annoncées. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères. Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 ; TF U 403/05 précité consid. 2.4). b) En l'occurrence, Z.\_\_\_\_\_ estime que les documents produits par la recourante ne permettent pas d'établir un lien de causalité entre l'accident de 1999 et la rechute annoncée. Elle tire cette conclusion sans toutefois discuter les différents rapports reçus, que ce soit dans sa décision du 19 novembre 2018 ou dans sa décision sur opposition du 29 avril 2019. Cela étant, il faut constater que les pièces

médicales au dossier ne suffisent effectivement pas à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante et compte tenu du temps écoulé, un lien de causalité naturelle entre l'accident survenu en 1999 et l'aggravation de l'état de santé psychique de la recourante à partir de 2016. Lors de l'expertise du S. \_\_\_\_\_ en 2005, les experts avaient en effet constaté une évolution psychiatrique favorable. Ils relevaient que l'assurée était encore suivie par un psychiatre, mais à raison d'une seule fois par mois, et qu'elle ne prenait alors plus d'antidépresseur ni d'anxiolytique, se contentant d'un somnifère pour faciliter le sommeil. La recourante assumait alors son rôle d'épouse et mère de famille, ainsi que les tâches du ménage. Elle se plaignait d'une certaine inhibition relationnelle et d'une difficulté de contact avec son entourage, mais précisait se sentir beaucoup mieux depuis qu'elle avait quitté [...]. Les experts ont reconnu que la recourante restait encore fragile et parfois un peu symptomatique, mais que dans l'ensemble, il y avait très peu de symptômes résiduels de l'état de stress post-traumatique, en particulier qu'il n'y avait ni flashbacks, ni cauchemars, très peu de comportements d'évitements, peu d'intrusions traumatiques et que sa capacité de ressentir des plaisirs était à nouveau présente. Ils ont conclu que sa capacité de travail sur le plan psychique était complète et que la reprise d'une activité professionnelle pourrait même lui être bénéfique (expertise pp. 27-28). Sur la base de cette expertise, Z. \_\_\_\_\_ a mis fin aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement au 31 décembre 2007 et a alloué à la recourante une rente d'invalidité de 40 % en raison de sa capacité de travail restreinte sur le plan somatique. Comme le relève l'intimée, on ne dispose que de peu d'informations sur la période qui a suivi. Le Dr C. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant de la recourante de 2005 à 2016, a rédigé des certificats particulièrement succincts, qui ne donnent aucune information précise si ce n'est que la recourante s'est présentée aux consultations de manière régulière, à raison d'environ une fois par mois, et qu'elle s'est montrée collaborante et respectueuse des consignes thérapeutiques (attestations des 26 avril 2017 et 10 décembre 2018). Il ressort des rapports que ce médecin a établis à l'attention de l'OAI qu'il estimait, tant en 2008 qu'en 2014, que la recourante était incapable de travailler, notant comme restrictions de fortes angoisses, des troubles de la concentration et de la mémoire, un trouble grave de la sociabilité et une grande perplexité. Selon lui, cette totale incapacité de travail remontait à 1999 (cf. rapport du 23 juillet 2008), ce qui contredit les conclusions de l'expertise du S. \_\_\_\_\_. En 2008, il retenait les diagnostics de stress post-traumatique à la suite de l'accident de voiture de 1999 (F43.1) et mentionnait également le code F62.0 de la CIM-10, correspondant à une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. En 2014, il maintenait le diagnostic de stress post-traumatique et y ajoutait ceux de trouble anxieux persistant et d'épisodes dépressifs récurrents. Dans ses rapports, le Dr D. \_\_\_\_\_ indique que les symptômes de l'état de stress post-traumatique de la recourante ont fluctué tout au long des années, sans jamais la quitter (rapport du 23 mars 2017 p. 1), que la situation s'est progressivement péjorée au fil des ans jusqu'à la nette aggravation de la symptomatologie au printemps 2016 (rapport du 7 décembre 2016 p. 1). Ces conclusions paraissent toutefois basées sur les seules déclarations de la recourante, telles que retranscrites dans l'anamnèse. Lors de ses consultations, le Dr D. \_\_\_\_\_ objective d'importants symptômes dépressifs (angoisses, altérations du sommeil, apathie, aboulie, impulsivité, agressivité, discours méprisant envers elle-même, négativité, culpabilité, retrait social) qui, de ce qu'il comprend, sont présents depuis de nombreuses années. Il note également un changement important de sa personnalité (rapport du 23 mars 2017 p. 2). Il conclut à l'existence d'un état de stress post-traumatique (F43.1), sous une forme chronique, et retient également un trouble

dépressif récurrent, épisode moyen avec syndrome somatique (F33.10). Il confirme l'intrusion permanente des symptômes suivants : reviviscence de l'événement traumatique, incapacité d'empêcher les souvenirs de remonter à sa mémoire, difficultés relationnelles, cauchemars, pensées envahissantes, obsessionnelles, émoussement des émotions, ainsi que des symptômes neurovégétatifs tels qu'insomnies, irritabilité, difficulté de concentration, de mener à bien ses activités, hypervigilance, impression constante de danger imminent et réactions de sursauts exagérés (rapport du 23 mars 2017 p. 3). Le Dr D. \_\_\_\_\_ ne se prononce toutefois pas sur le rapport d'expertise du S. \_\_\_\_\_, dont on ignore s'il a d'ailleurs eu connaissance, ni sur les rapports du Dr C. \_\_\_\_\_. Le Dr D. \_\_\_\_\_ n'explique en particulier pas pourquoi il retient l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'aggravation des troubles, et atteste de la chronicité de la symptomatologie post-traumatique, alors que les experts du S. \_\_\_\_\_ avaient observé, en 2005, une amélioration de la symptomatologie et avaient conclu à un état de stress post-traumatique en voie de résolution. Faute notamment de contenir des explications sur ces éléments, les rapports établis par Dr D. \_\_\_\_\_ ne sont pas suffisamment probants sur la question du lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles annoncés comme rechute. Il ressort du rapport de l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital de M. \_\_\_\_\_ du 30 mars 2016 que la recourante a fait un tentamen alcoolique et qu'elle a également tenté de s'ouvrir les veines le 29 mars 2016, après une dispute avec son fils de 13 ans au sujet de ses devoirs. Il y est indiqué que le dimanche précédent, elle est retournée avec son mari et ses trois enfants dans la région de l'accident pour le baptême de son neveu, que les réminiscences douloureuses de l'accident sont alors survenues et qu'elles ont fait ressurgir des idées suicidaires. Les médecins évoquent en outre une suspicion d'éthylisme chronique. Selon le rapport de ce même hôpital du 24 avril 2016, la recourante a fait un nouveau tentamen médicamenteux la veille. Elle a présenté une baisse de moral après une dispute avec son époux concernant le fait qu'elle prenne trop de médicaments. Il résulte de ces rapports que le contexte de l'accident est certes présent, mais également que les deux tentamens sont intervenus à la suite de disputes dans le cadre familial. Il n'est ainsi pas évident de savoir à quel point l'aggravation de l'état psychique de la recourante peut être rattachée à l'accident, ou découle plutôt d'autres motifs, notamment familiaux. c) Les différents rapports médicaux au dossier ne sont par conséquent pas suffisants pour déterminer s'il existe un lien de causalité naturelle entre l'accident de 1999 et l'aggravation de l'état de santé psychique de la recourante à partir du printemps 2016. Il apparaît dès lors nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique afin d'établir si un tel lien de causalité existe. L'expert aura notamment à reconstruire l'anamnèse de la recourante, en particulier pour la période de 2006 à 2016 pour laquelle on dispose de peu d'informations. Il lui appartiendra ensuite de se prononcer sur les troubles actuels de la recourante, sur leur étiologie et leur éventuel lien de causalité naturelle avec l'accident de 1999. S'il retient l'existence d'un tel lien, il devra notamment justifier ses conclusions au regard de l'expertise du S. \_\_\_\_\_ de 2005 et des différents éléments pour lesquels les experts avaient alors retenu une évolution psychiatrique favorable et un état de stress post-traumatique en voie de résolution. Enfin, l'expert aura à évaluer l'évolution de la capacité de travail de la recourante et de ses limitations fonctionnelles, à tout le moins depuis mars 2016.

## **E. 6**

a) Dans sa décision, Z. \_\_\_\_\_ refuse « d'entrer plus en matière » sur l'annonce de rechute faite par la recourante, reprochant à celle-ci une violation de l'obligation de

collaborer et de renseigner, au motif qu'elle n'a pas transmis tous les documents permettant de reconstruire son anamnèse de 2007 à 2016. b) Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). c) En l'occurrence, Z.\_\_\_\_\_ a demandé à la recourante, à réitérées reprises, de produire la documentation médicale et administrative depuis 2007 afin de reconstruire son anamnèse, en vue de se prononcer sur le lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles psychiques et l'accident. Z.\_\_\_\_\_ a également demandé à la recourante de lui fournir la correspondance avec les assureurs-maladie et accidents impliqués depuis 2007. A la suite de ces demandes, la recourante a transmis à Z.\_\_\_\_\_, soit directement, soit par l'entremise de ses médecins : - une attestation du Dr C.\_\_\_\_\_ du 26 avril 2017, indiquant qu'il l'avait suivie régulièrement de mars 2005 à février 2016, - les rapports que ce psychiatre a adressés à l'OAI les 23 juillet 2008 et 1<sup>er</sup> juillet 2014 en lien avec la révision de la rente AI de la recourante, - les documents médicaux qu'elle a reçus de son médecin traitant, le Dr X.\_\_\_\_\_, comprenant notamment un résumé de toutes les consultations à son cabinet de janvier 2008 à octobre 2016, - l'ensemble de son dossier auprès de l'Hôpital de M.\_\_\_\_\_, - une nouvelle attestation du Dr C.\_\_\_\_\_ du 10 décembre 2018, indiquant qu'il l'avait suivie de février 2005 à mars 2016 de manière régulière à raison d'une fois par mois et que la patiente était au bénéfice d'une rente AI entière depuis 2003. A la demande de Z.\_\_\_\_\_ d'obtenir le nom des assureurs sociaux qui ont été amenés à se déterminer au sujet de la prise en charge des prestations ainsi que la copie des décisions éventuelles, la recourante a demandé à l'intimée de préciser les documents et renseignements dont elle avait besoin et rappelé que celle-ci était en mesure d'obtenir les renseignements nécessaires directement auprès des institutions d'assurance. S'il est vrai que la recourante aurait pu être plus claire dans la transmission des informations relatives à ses assureurs sociaux, il n'en demeure pas moins qu'elle a fourni à Z.\_\_\_\_\_, par lettre du 29 novembre 2016, le décompte de participation du [...], annonçant ainsi implicitement qu'il s'agissait de son assureur-maladie actuel. A noter par ailleurs que Z.\_\_\_\_\_ a transmis les pièces du dossier de la recourante à cet assureur en date du 5 octobre 2016, se référant à une lettre de celui-ci du 20 septembre 2016 qui ne figure pas dans le dossier transmis à la Cour de céans. La recourante a en outre envoyé à Z.\_\_\_\_\_ plusieurs rapports médicaux dont il ressort clairement qu'elle bénéficie d'une rente de l'OAI. A cet égard, il convient de rappeler que le comportement de la personne assurée ne doit être sanctionné en application de l'art. 43 al. 3 LPGA que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible, ce qui n'est pas le cas notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 229 consid. 2 ; 97 V 173 consid. 3). Force est de constater que

de nombreux documents ont été produits par la recourante à la suite des demandes de Z.\_\_\_\_\_. Elle s'est notamment adressée aux médecins qui l'ont suivie entre 2007 et 2016, et a transmis à Z.\_\_\_\_\_ les rapports qu'elle a reçus de ces médecins. On ne saurait dès lors conclure qu'elle a refusé de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. Z.\_\_\_\_\_ n'était dès lors pas légitimée à se fonder sur cette disposition pour refuser d'entrer en matière sur l'annonce de rechute faite par la recourante, respectivement pour statuer sur la base des pièces au dossier. d) Se pose toutefois la question de déterminer si, sur la base des documents produits, Z.\_\_\_\_\_ pouvait refuser d'entrer en matière sur l'annonce de rechute faite par la recourante, faute d'éléments suffisants permettant de conclure à l'existence d'une rechute. Le Tribunal fédéral a en effet eu l'occasion de préciser que par analogie avec la procédure prévue à l'art. 87 al. 3 RAI (auparavant art. 87 al. 4 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) relative au dépôt d'une nouvelle demande de prestations en matière d'assurance-invalidité, la personne qui sollicite l'octroi de prestations doit rendre plausible l'existence d'une modification importante de l'état de fait, c'est-à-dire d'une rechute ou d'une séquelle tardive, pour que l'assureur-accident doive entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations (TF U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.1 ; voir également ATF 144 V 245 consid. 6.1). En l'occurrence, la recourante a produit notamment plusieurs rapports du Dr D.\_\_\_\_\_, dans lesquels celui-ci expose qu'elle souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec syndrome somatique (F33.11) et d'un état de stress post-traumatique chronique (F43.1) qui est, selon lui, assurément en rapport avec l'accident de 1999. Il explique que l'événement exceptionnel de l'accident dépasse toutes les ressources personnelles de la patiente qui, de ce fait, présente sur le long terme des critères de reviviscence, d'évitement et d'hyperréactivité (rapports des 7 décembre 2016 et 23 mars 2017). Ce médecin expose en outre les symptômes observés chez la recourante et relate comment celle-ci a tenté, durant toutes les années depuis l'accident, d'éviter les situations et les facteurs déclenchants qui pourraient lui rappeler l'accident et la confronter à nouveau à cette réalité, en se coupant de tous liens sociaux. Ces rapports rendent tout à fait plausible l'existence d'une rechute en lien de causalité avec l'accident, de sorte que Z.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas refuser d'entrer en matière sur la rechute annoncée.

## **E. 7**

a) Dans sa décision, Z.\_\_\_\_\_ retient que les tentatives de suicide qui ont eu lieu en 2016 sont des événements en soi, qui se sont produits alors qu'aucune couverture d'assurance n'existait auprès d'elle. Elle relève en outre que leur prise en charge nécessite une totale incapacité de discernement au moment des faits et un lien de causalité avec l'accident. b) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Selon l'art. 37 al. 1 LAA, si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires. Cependant, même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 LAA n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance (art. 48 OLAA ; voir à ce propos ATF 140 V 220 consid. 3 ; 129 V 95). La deuxième hypothèse citée à l'art. 48 OLAA requiert l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et le

suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation. La question du lien de causalité adéquate doit être tranchée selon les critères de la jurisprudence relative aux suites psychogènes de l'accident (ATF 120 V 352 consid. 5, qui renvoie à l'ATF 115 V 133). c) Contrairement à ce que l'intimée soutient, la condition de l'incapacité totale de discernement au moment du passage à l'acte et celle du lien de causalité avec l'accident ne sont pas cumulatives, mais alternatives. Il s'agit de deux situations différentes dans lesquelles le suicide ou la tentative de suicide constitue un événement assuré (ATF 120 V 352 consid. 3b). En l'occurrence, il faut constater que la recourante n'était plus assurée auprès de Z.\_\_\_\_\_ contre les accidents professionnels et non professionnels lorsqu'elle a commis les tentatives de suicide au printemps 2016. En ce sens, il n'est pas nécessaire d'examiner si, au moment des faits, la recourante était incapable de discernement. Dans le cas présent, nous sommes dans la deuxième hypothèse prévue par l'art. 48 OLAA, c'est-à-dire en présence de tentatives de suicide qui pourraient être la conséquence d'un précédent accident, à savoir celui de 1999, qui a été pris en charge par Z.\_\_\_\_\_ en tant qu'assureur-accidents de la recourante à ce moment-là. Il convient donc d'examiner s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et les tentatives de suicide de 2016, auquel cas celles-ci devraient être prises en charge par Z.\_\_\_\_\_.

#### **E. 8**

a) Dans sa décision, Z.\_\_\_\_\_ considère que la recourante n'a pas apporté la preuve d'un lien de causalité entre l'accident de 1999 et les troubles annoncés en 2016. Elle estime que la preuve de l'existence d'un tel lien appartient à la recourante, et non à l'assureur, se référant notamment à une jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (TF 8C\_895/2011 du 7 janvier 2013 consid.

#### **E. 9**

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que les pièces au dossier ne permettent pas de se prononcer en connaissance de cause. Il a en outre été démontré que dans la mesure où la recourante a rendu plausible un lien de causalité entre l'accident et la rechute annoncée, il appartenait à l'intimée de procéder à l'instruction du dossier, conformément au principe inquisitoire. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, et non pas à la Cour de céans. Les réquisitions de la recourante tendant à la réalisation d'une expertise judiciaire et à la demande d'un rapport au Dr D.\_\_\_\_\_ sont dès lors rejetées, dans la suite de ce que la juge instructrice avait déjà annoncé par avis du 9 juin 2020.

#### **E. 10**

a) Le recours est par conséquent admis, la décision sur opposition du 29 avril 2019 annulée et la cause renvoyée à l'intimée, qui est invitée à entrer en matière sur l'annonce de rechute faite par la recourante et à procéder à l'instruction nécessaire, notamment en faisant réaliser une expertise psychiatrique en vue d'éclaircir les différents points détaillés ci-dessus (consid. 8c supra ). Il appartiendra ensuite à l'intimée de se prononcer sur la prise en charge des troubles annoncés comme rechute, en analysant, le cas échéant, la causalité adéquate entre ceux-ci et l'accident (cf. à ce sujet consid. 4c et consid. 7b supra ). b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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