

du 19 novembre 2002

dans la cause

Madame D.

représentée par Me Daniel Meyer, avocat

contre

LA X. ASSURANCES

EN FAIT

1. Née en 1952, de nationalité portugaise, Madame D. travaillait comme aide de buanderie à l'Hôtel I. à Genève. Elle était assurée contre les accidents auprès de La X. Assurances (ci-après : La X.).

2. Le 19 décembre 1994, elle a été victime d'un accident de la circulation en France. Les premiers soins lui ont été prodigués dans la région de l'accident, puis au Portugal, et enfin à Genève.

Son médecin traitant, le Dr B., a diagnostiqué une entorse C4-C5 et une suspicion de fracture des corps vertébraux de C6-C7 et D1.

Elle a été totalement incapable de travailler depuis le jour de l'accident.

Une reprise d'activité à 50 % a été tentée au mois de mai 1995, mais elle a échoué.

3. Approché par La X., le Dr H., spécialiste FMH en chirurgie, a rendu deux rapports successifs les 19 juin 1995 et 22 février 1996. Il a diagnostiqué un traumatisme crânien et une entorse cervicale de niveau C4-C5. Il a relevé chez l'intéressée plusieurs limitations fonctionnelles du rachis aussi bien cervical que dorso-lombaire. Il a estimé à 20 % la diminution de rendement dans une activité adaptée, et il a fixé à 10 % l'atteinte à l'intégrité.

4. Par décision du 14 mars 1996, La X. a supprimé ses prestations d'assurance dès le 31 mars 1996.

Saisie d'une opposition, La X. l'a rejetée en ce qui concernait ses prestations, mais elle a accordé à Mme D. une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10 %.

5. Par arrêt du 24 juin 1997, le Tribunal administratif, fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances, a confirmé la fin des indemnités journalières au 31 mars 1996. Il a renvoyé la cause à l'intimée afin qu'elle requiert des précisions médicales sur le genre de travail et le taux d'activité que l'intéressée était capable d'effectuer. Il convenait de procéder à une

enquête économique afin de déterminer si elle avait droit à une rente invalidité. Quant à l'IPAI de 10 %, l'intimée était invitée à instruire également cette question.

6. Le Tribunal fédéral des assurances a été saisi d'un recours déposé par La X.. Dans son arrêt du 23 mars 1999, il a confirmé l'IPAI de 10 % et a rejeté le recours pour le surplus.
7. Dès lors, La X. a mis en oeuvre une expertise confiée au Centre multidisciplinaire de la douleur à Genolier. Ce choix a été accepté par la recourante, et son conseil a établi son propre questionnaire destiné aux experts.
8. Le Centre a rendu son rapport le 31 janvier 2000, sous la signature du Dr D. G., spécialiste FMH en orthopédie, du Dr J.-P. HU, spécialiste FMH en neurologie et du Dr P. R., spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie.

Au chapitre des questions, les experts ont répondu de la manière suivante : la capacité de travail dans l'ancienne activité professionnelle de l'intéressée était de 0 % comme lingère. Cette appréciation concernait uniquement les douleurs de la nuque résiduelles après entorse cervicale, qui pouvait être aggravée par une activité physique. La capacité de travail, secondaire à l'accident, était toutefois totale dans une activité adaptée. Elle était nulle pour des raisons psychiatriques sans relation avec l'accident. Sur le plan somatique pur et en ne considérant que les séquelles d'une entorse cervicale, une capacité de travail était concevable dans une profession non qualifiée, ne demandant pas de charges importantes sur le plan physique. L'absence de possibilités de reconversion professionnelle était liée à l'état psychologique. Il existait une possibilité d'activité professionnelle théorique dans un travail adapté, sans mesures de réadaptation, considérant seulement les séquelles physiques. A l'une des questions posées par le conseil de l'intéressé, de savoir s'il était exclu que les problèmes dépressifs de Mme D. découlaient de l'accident survenu, les experts ont répondu oui.

9. La X. a approché les experts afin que ceux-ci s'expriment au sujet de la capacité de travail de Mme D. par rapport à certaines descriptions de poste de travail (DPT) qu'elle a jointes à sa demande.

Les experts ont répondu comme suit dans un rapport complémentaire du 6 juin 2001 : "Après étude des différents postes de travail, nous pouvons conclure que d'un point de vue somatique, la capacité de travail de Mme D. est complète dans les DPT 3398, 3724 et 3791. Dans les DPT 4688 et 5108, il est possible que la position assise/debout prolongée représente un handicap limitant la capacité de travail à 50-75 %".

10. Se fondant sur les deux rapports précités, La X. a refusé à Mme D. tout droit à une rente invalidité, par décision du 12 juin 2001, au motif que les salaires qu'elle pouvait obtenir dans les activités adaptées à sa situation étaient nettement supérieurs au revenu qu'elle aurait réalisé sans invalidité, celui-ci ayant été de CHF 39'000.- en 1995, montant non contesté.

11. L'intéressée a fait opposition en temps utile, et celle-ci a été rejetée par décision du 15 octobre 2001.

Comme ouvrière en montage d'instruments TCT/TCH (DPT 3398), elle pouvait réaliser un salaire annuel minimum de CHF 39'000.-. Comme employée façonneuse de lumières (DPT 3724), le salaire ascendait à CHF 45'900.-. Comme contrôleuse au filmage et à l'emballage (DPT 3791), le salaire possible s'élevait à CHF 48'750.-. La moyenne de ces trois salaires s'élevait à CHF 44'550.-.

12. Mme D. a recouru auprès du tribunal par acte du 15 janvier 2002. Elle s'est fondée sur les anciens certificats médicaux des Drs B. et H., datant de 1995 et 1996, ou encore de celui de la Dresse C., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui avait établi une expertise le 6 mars 1998 pour le compte de l'office cantonal AI. Selon ces praticiens, il n'existait aucun état antérieur à l'accident, qu'il soit physique, chirurgical ou psychique, qui pouvait expliquer ou justifier les troubles dont elle avait souffert depuis le jour de l'accident. Bien plus, l'intéressée était en parfaite santé physique et mentale avant la survenance de l'accident. Dès lors, les troubles actuels avaient un rapport de causalité absolue avec le traumatisme. La X. devait en tenir compte et lui verser une rente complémentaire à celle qu'elle recevait de l'AI. En effet, il lui avait été alloué une rente AI complète dès le 1er décembre 1999, par décision du 4 juin 1999.

13. La X. s'est opposée au recours. Elle a repris et

développé l'argumentation contenue dans sa décision sur opposition.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).
2. Le litige ne porte que sur le principe d'une rente invalidité LAA, voire, cas échéant, sur son taux, la recourante ayant admis le taux de 10 % pour l'IPAI.
3. Aux termes de l'article 18 LAA, si l'assuré devient invalide à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

Est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente et de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 18 al. 2 LAA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus : ATF 104 V 135, consid. 2a et 2b p. 136; ATFA CNA c/ F. du 23 février 1998). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir après l'accident, ceci pour éviter que la victime soit tentée d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

4. En ce qui concerne le revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 76 ss,

consid. 3b/aa et bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 ss, consid. 5b/aa-cc).

La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 81 consid. 6).

5. a. Le TFA a déclaré à maintes reprises que la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (ATF 116 V 246 consid. 1b p. 249 et les arrêts cités). L'uniformité de la notion d'invalidité doit conduire à fixer, pour une même atteinte à la santé, un même taux d'invalidité. L'assureur-accidents ne peut donc s'écarter sans motif suffisant du degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité, aucune priorité ne pouvant être accordée à l'évaluation opérée par l'assureur-accidents (ATF 119 V 468 consid. 3 p. 471; RAMA 1995 p. 108 in fine).

b. Dans un arrêt du 26 juillet 2000, le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches (ATF 126 V 288 consid. 2d p. 293; cf. art. 8 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA] du 6 octobre 2000; FF 2000 4657), ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique

consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 468 consid. 2b p. 471) ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 174 consid. 2a p. 175). A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou manquant d'objectivité. Dans un arrêt du 23 avril 1993, le Tribunal fédéral des assurances a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écarterait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 119 V 468 consid. 4 pp. 472 ss).

6. S'agissant d'une expertise médicale réalisée dans le respect de l'article 19 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA - RS 172.021), c'est à dire lorsque l'assureur-accidents veille à ce que les parties puissent collaborer à l'administration des preuves (ATF G. du 30 mars 2002 - U 280/00), le Tribunal fédéral des assurances a déclaré qu'en principe le juge ne s'en écarte pas sans motifs impérieux, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de

l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 286 consid. 1b p. 290; 112 V 30 consid. 1a p. 32 et les références; RAMA 1990 p. 187; ATA C. du 8 octobre 2002).

7. Les parties admettant le lien de causalité naturelle entre l'accident du 19 décembre 1994 et les plaintes actuelles de la recourante, seule demeure litigieuse la question de la causalité adéquate.
8. Il ressort de l'expertise du Centre multidisciplinaire de la douleur, établie le 31 janvier 2000, soit quelque six ans après l'accident, et à laquelle il faut attribuer une pleine valeur probante en raison des principes dégagés ci-avant, que les diagnostics ont été une ancienne entorse cervicale C4-C5 et une hystérie de conversion. La capacité de travail de l'intéressée est totale dans une activité adaptée, sur le plan somatique pur. De plus, les experts ont exclu que les problèmes dépressifs que la recourante rencontre découlent de l'accident.

C'est dire que les séquelles organiques sont aujourd'hui pratiquement inexistantes et qu'il n'y a plus aucune séquelle objectivable consécutive à l'accident de 1993. Seule subsiste une certaine gêne justifiant une activité adaptée, c'est-à-dire celle qui évite autant que possible la position assise/debout prolongée.

L'incapacité de travail actuelle de la recourante repose ainsi essentiellement sur les troubles psychiques qu'elle a développés depuis l'accident.

9. Doit être alors examinée la question d'une éventuelle prise en charge par l'assureur-accidents des conséquences psychiques consécutives à un accident. Les critères de la causalité adéquate doivent être remplis.
 - a. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112; 122 V 415 consid. 2a p. 416; 121 V 45 consid. 3a p. 49; 119 V 401 consid. 4a p. 406 et les références).

b. Le TFA a procédé à une classification des accidents entraînant des troubles psychiques réactionnels. Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Plus l'accident est grave, plus le lien de causalité est probable. Lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite 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 120 V 355; 117 V 366). Il doit en revanche être nié pour les accidents légers.

10. En l'espèce, rien dans le dossier ne permet de ranger l'accident dont la recourante a été victime dans la catégorie des accidents graves. Il s'est agi d'un accident de la circulation, la recourante étant passagère du véhicule accidenté. Elle n'a pas perdu connaissance et a été victime d'une entorse cervicale. Les circonstances de l'accident semblent n'avoir été ni dramatiques, ni impressionnantes, pas plus que la durée du traitement aurait été anormalement longue. Le dossier ne révèle par ailleurs aucune erreur médicale ou d'autres difficultés qui seraient apparues au cours de la guérison.

Il découle de ce qui précède que, s'agissant des troubles psychiques, le lien de causalité adéquate doit être nié.

11. Reste à déterminer si la recourante a subi une diminution de sa capacité de gain. Dans une jurisprudence récente (cf. par ex. ATF CNA c/ G. du 27 février 2002), mais qui tend à devenir constante (ATA T. du 16 avril 2002), le Tribunal fédéral des assurances a considérablement réduit l'intérêt des descriptions de poste de travail, considérant qu'il suffisait de se référer aux statistiques existantes sur les revenus du travail salarié.

a. Il convient en premier lieu d'évaluer le gain sans invalidité de la recourante. Il était en 1994 de CHF 39'000.-. Adapté à l'année 2001, il s'élève à CHF 40'755.- (39'000 x 104,5 : 100), soit CHF 3'396.- par mois.

b. S'agissant du revenu d'invalidé, lorsque, comme en l'espèce, l'assurée n'a pas repris d'activité

professionnelle, il y a lieu de se référer aux données statistiques telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique (ATFA C. D. du 5 juin 2002, réf. U. 254/01 Tn). Compte tenu de l'activité légère de substitution que pourrait exercer la recourante dans un emploi autre que celui d'aide de buanderie, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, soit CHF 3'658.- (enquête suisse sur la structure des salaires 2000 tablette TA 1 niveau de qualification 4). Indexé au taux de l'année 2001, il représente CHF 3'746.- ($3'658 \times 102,4 : 100$) adapté à une moyenne usuelle de 41,7 heures par semaine, au lieu de 40 heures, cela donne un montant de CHF 3'905.-.

c. Devant toutefois être réduit afin de tenir compte de certains empêchements propres à la recourante (limitation liée au handicap, âge, années de service, taux d'occupation, nationalité, etc.) susceptibles d'influencer négativement le revenu d'une activité lucrative, une déduction globale de 25 % permet de tenir compte des différents éléments précités (ATF 126 V 79 ss).

d. En l'espèce, compte tenu de l'âge de la recourante (50 ans), une réduction de 15 % se justifie. Il en résulte un revenu d'invalidité de CHF 3'319.- ($3'905 \times 85 : 100$).

e. La comparaison avec le revenu sans invalidité n'aboutit à aucune diminution de la capacité de gain de la recourante. Celle-ci n'a donc droit à aucune rente d'invalidité.

12. Le recours sera ainsi rejeté.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 15 janvier 2002 par Madame D. contre la décision de La X. Assurances du 15 octobre 2001;

au fond :

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu
d'émolument;

dit que, conformément aux articles
97 et suivants de la loi fédérale d'organisation
judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de
recours de droit administratif, dans les trente jours dès
sa notification, auprès du Tribunal fédéral des
assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de
recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal
fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006
Lucerne;

communique le présent arrêt à Me
Daniel Meyer, avocat de la recourante, ainsi qu'à La X.
Assurances et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Paychère, président, M. Thélin, M. Schucani,
Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la secrétaire-juriste : le vice-président :

E. Boillat

F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux
parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci