

S2 22 29

S3 22 33

JUGEMENT DU 23 MAI 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;
Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Sabrina Burgat, avocate, 2001
Neuchâtel 1

contre

SWICA ASSURANCES SA, 8401 Winterthur, intimée

(LAA ; rente, lien de causalité et demande de restitution d'une indemnité pour atteinte à
l'intégrité)

Faits

A. X _____, né le xx.xxxx1, travaillait comme directeur de projet pour A _____ SA, à B _____, et, à ce titre, était assuré contre les accidents auprès de Swica Assurances SA (ci-après : Swica).

Alors qu'il se trouvait à C _____, il a été victime, le 6 juillet 2011, d'un accident de vélo avec amnésie circonstancielle complète, se soldant par un traumatisme cranio-cérébral (TCC) avec fracture fronto-temporo-pariétale, une fracture-luxation multifragmentaire de l'humérus gauche et un pneumomédiastin (pièce 1). Il a été rapatrié en Suisse le 29 juillet 2011 et hospitalisé aux D _____ (pièce 27). Le cas a été pris en charge par Swica (pièce 4).

Les incapacités de travail suivantes ont été prescrites : 100% du 6 juillet au 30 septembre 2011, 50% du 1^{er} octobre au 6 novembre 2011, 40% du 7 novembre 2011 au 22 janvier 2012, 20% du 23 janvier au 27 mai 2012, puis à nouveau 100% dès le 28 mai 2012 (pièces 83, 84 et 101 à 104). Contacté par téléphone, l'assuré a expliqué qu'il se sentait épuisé moralement et physiquement et que le médecin de son employeur, le Dr E _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'avait mis en arrêt de travail complet (pièce 84). Le 4 septembre 2012, le Dr E _____ a expliqué que l'assuré avait pu sortir de l'hôpital après trois semaines, dès lors qu'il n'y avait apparemment plus de troubles organiques des suites de l'accident, mais que, petit à petit, il avait commencé à présenter des difficultés de concentration, des problèmes de sommeil et des symptômes dépressifs, qui avaient nécessité un nouvel arrêt de travail dès le 28 mai 2012. Il a mentionné des périodes de confusion et de tristesse, ainsi que d'impression de perte de contrôle tant sur le plan privé que professionnel et a indiqué que l'intrication entre les problèmes de personnalité et les éléments post traumatiques était difficile à démêler (pièce 117).

A la demande de Swica, une expertise pluridisciplinaire a été diligentée auprès de la F _____ (pièce 121). Dans leur rapport du 7 février 2013 (pièce 160), les experts ont retenu les éléments suivants :

- sur le plan locomoteur : un status post ostéosynthèse au niveau de l'humérus gauche, avec rémission complète et sans incidence sur la capacité de travail depuis le 22 juin 2012 (p. 455 et 464 et 466), une discrète instabilité de la cheville droite sans lien avec l'accident et sans incidence sur la capacité de travail (p. 467

- et 472), un syndrome du canal carpien bilatéral à un stade débutant, sans lien avec l'accident et sans incidence sur la capacité de travail (p. 474 et 478) ;
- sur le plan neurologique : un TCC sévère en phase de rémission avec incidence sur la capacité de travail et une épilepsie en rémission sans incidence sur la capacité de travail ; les experts ont noté une diminution de certaines fonctions cognitives d'environ 20%, en précisant que ce taux devrait être réévalué en septembre 2013 ;
 - sur le plan neuropsychologique : un déficit exécutif léger avec difficultés de planification associées à une légère tendance à la précipitation et à la logorrhée ainsi qu'une fatigabilité, qui empêchaient la reprise d'une activité en tant que cadre international, mais pas une reprise progressive dans une activité avec moins de responsabilités ;
 - sur le plan psychiatrique : un status post autres épisodes dépressifs, sans incidence sur la capacité de travail, et un status post réaction à un facteur de stress sévère, sans précision, sans incidence sur la capacité de travail.

En conclusion, les experts n'ont retenu aucune limitation sur le plan somatique. Sur le plan cognitif, ils ont estimé qu'il y avait lieu de tenir compte de difficultés de planification, de légères inadéquations comportementales et d'une certaine fatigabilité, qui pouvaient entraîner une diminution du rendement de 10% sur le long terme.

B. Le 30 janvier 2013 (pièce 159), l'assuré a signalé à Swica qu'il avait retrouvé un emploi de directeur général auprès d'une entreprise de production pharmaceutique, G _____ SA, à H _____, dès le 25 février 2013. Selon le rapport du 28 janvier 2013 de la Dresse I _____, spécialiste FMH en neurologie (pièce 184), l'évolution se poursuivait de manière favorable avec une amélioration de la nosognosie et de la gestion du stress tant dans le domaine privé que professionnel, mais qu'il persistait une certaine fatigabilité physique nécessitant une sieste quotidienne.

En date du 7 mars 2013, Swica a transmis à l'assuré le rapport d'expertise établi par la F _____ et lui a indiqué qu'elle n'allouerait pas de prestations pour les problèmes à la cheville droite et au canal carpien, qui n'étaient pas en lien avec l'accident, mais qu'elle continuerait à prendre en charge le traitement des troubles neuropsychologiques en phase de rémission. Elle a demandé d'être mise au courant de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) au niveau de l'humérus gauche. Enfin, s'agissant de l'épisode dépressif, réaction à un facteur de stress sévère, elle a relevé que l'expert avait estimé que le *statu quo ante* était rétabli au jour de l'expertise et que les troubles psychiques qui allait au-delà pouvaient être considérés comme étant d'ordre privé et personnel, de

sorte qu'elle entendait mettre fin aux prestations en lien avec cette atteinte au 6 novembre 2012 (recte : 7 février 2013, date de l'expertise ; pièce 164).

Elle a confirmé sa position par décision formelle du 31 mai 2013 (pièce 169).

Après avoir formé une opposition provisoire, l'assurance-maladie Assura s'est rétractée et a reconnu ses obligations légales dès le 7 février 2013 (pièces 179 et 197).

C.a Le 18 juin 2013, l'intéressé a contacté Swica pour l'informer qu'il subirait prochainement une AMO et qu'il avait débuté une nouvelle activité de directeur le 23 avril précédent et que, pour l'instant, la fatigue était gérable (pièce 177).

Dans un rapport du même jour (pièce 180), la Dresse I _____ a indiqué que l'assuré avait repris un poste à responsabilité, nécessitant de nombreux trajets, ce qui était générateur d'un stress intense et de fatigue, avec risque de récurrence. Le 29 juillet 2013 (pièce 191), elle a relevé que l'anxiété générée par le nouveau poste s'était atténuée, mais que la fatigue avait augmenté, raison pour laquelle des stratégies devaient être mises en place pour ne pas porter préjudice à la « réinsertion » socio-professionnelle. Finalement, l'assuré a dû reprendre un traitement antidépresseur dès le 1^{er} septembre 2013 en raison d'un état d'épuisement dû au fait qu'il n'avait pas les capacités à mettre en place toutes les stratégies nécessaires à prévenir les situations limites ni à anticiper ses difficultés (pièces 207 et 209). A la fin mars 2014, son employeur lui a signifié la résiliation de son contrat de travail (pièce 240).

C.b Le 3 avril 2014, l'assuré a informé Swica qu'il serait hospitalisé dès le 7 avril 2014 à la J _____ (pièces 225 et 226). Swica a refusé de prendre en charge le coût de cette hospitalisation dès lors qu'il s'agissait d'une aggravation due à une situation professionnelle, ce que l'assuré a contesté estimant qu'il s'agissait des suites de son accident (pièces 222 et 229).

Par courrier du 20 mai 2014, M^e Sabrina Burgat a informé Swica qu'elle représentait dorénavant les intérêts de l'assuré, dont elle souhaitait obtenir le dossier complet (pièce 233).

Le 17 juin 2014, l'employeur a annoncé à Swica une rechute dès le 7 avril 2014 (pièce 240).

Par courrier du 24 juin 2014, Swica a transmis à M^e Burgat une copie du dossier de l'assuré et lui a indiqué qu'elle était en train d'examiner le droit aux prestations de l'assuré pour les troubles présentés dès le mois d'avril 2014 (pièce 241).

Dans un rapport du 20 juin 2014 (pièce 242), la Dresse I _____ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} avril 2014 et a indiqué qu'un suivi conjoint de neuropsychologie et de psychiatrie auprès du Dr K _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, avait permis une amélioration de la thymie, ce qu'elle a confirmé le 11 juillet 2014 (pièce 251).

Par courrier du 18 mars 2015, M^e Burgat a demandé à Swica de bien vouloir prendre position sur la prise en charge des indemnités journalières, dès lors que l'assurance indemnité journalière maladie L _____ avait décidé de suspendre ses versements (pièces 265, 261 et 263). Après avoir eu un entretien téléphonique avec l'assuré, Swica a contacté l'avocate pour l'informer qu'une expertise allait être mise en œuvre (pièce 268). Par courrier du 22 mai 2015, elle lui a confirmé qu'un mandat serait confié à la F _____, sans avis contraire de sa part jusqu'au 5 juin 2015 (pièce 270).

L'assuré a été convoqué aux examens les 26 et 27 août 2015, ainsi que le 28 septembre 2015 (pièce 278). Dans leur rapport du 20 janvier 2016 (pièce 290), les experts de la F _____ ont retenu les diagnostics en lien de causalité avec l'accident suivants : TCC grave de grade V et épilepsie (p. 39), fracture-luxation multifragmentaire pertuberculaire (p. 77) et déficit exécutif léger avec discrètes difficultés d'inhibition et de planification (p. 106). Ils ont également diagnostiqué un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée, sans lien avec l'accident, qui avait causé une incapacité de travail entre le 1^{er} avril 2014 et le 5 décembre 2014 (p. 131). S'agissant de la fracture-luxation de l'humérus gauche, ils ont constaté que l'évolution avait été tout à fait favorable et la récupération complète. Ils ont noté que le TCC et l'épilepsie étaient en état stable, mais que l'expression du TCC se retrouvaient avec des séquelles, à savoir un léger déficit exécutif et une discrète rigidité au niveau comportemental. Ils ont estimé que ces troubles minimes à modérés justifiaient une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% sur la base de la table 8 d'indemnisation de la Suva (p. 198). Ils ont également relevé des difficultés de résistance au stress et un accroissement de sensibilité rattachés à la fatigue, qui ne pouvait pas être mise en relation totale avec l'accident (p. 195). Ils ont estimé que dans un poste de travail non subordonné et sans haute responsabilité, la capacité de travail de l'assuré était entière depuis décembre 2012, hormis du 14 au 27 février 2014 (AMO) et du 1^{er} avril au 5 décembre 2014 (trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée ; p. 200).

Le 22 février 2016, Swica a transmis le rapport d'expertise à l'Office AI du canton de Genève, auprès duquel une demande de prestations avait été également déposée par l'assuré le 7 juillet 2012 (pièce 292).

Par courrier du 20 avril 2016, M^e Burgat a interpellé Swica en lui reprochant de ne pas lui avoir transmis le rapport d'expertise et de ne pas avoir encore pris position sur les prestations en faveur de son client, ce qui constituait un déni de justice inacceptable (pièce 293).

Le 3 mai 2016, Swica lui a transmis le rapport d'expertise, en précisant que sa détermination lui parviendrait la semaine suivante (pièce 294). Par communication du 25 mai 2016 intitulée « droit d'être entendu – droit aux prestations », Swica a informé l'assuré qu'elle entendait confirmer la fin des indemnités journalières au 3 février 2013 (recte : 7 février 2013 ?) et la fin de la prise en charge du traitement pour les troubles psychiques au 31 mars 2014, dès lors que selon les experts, les tensions au travail et les problèmes privés n'étaient plus imputables à l'accident et les séquelles résiduelles cognitives liées à l'accident ne pouvaient pas, à elles seules, être considérées comme la cause unique de l'échec professionnel. Elle a, en revanche, relevé que le TCC sévère avait engendré des séquelles minimales à modérées au niveau neuropsychologique, qui justifiaient l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%, soit 12 600 fr. (pièce 296).

Sans se prononcer sur la demande de prolongation de délai formulée le 6 juin 2016 par M^e Burgat pour déposer ses observations (pièce 297), Swica a rendu sa décision formelle le 13 juin 2016 (pièce 299).

D.a Dans le délai utile d'opposition, le 17 juin 2016, l'assuré a contesté la décision, en invoquant une violation de son droit d'être entendu et en concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'un délai de 30 jours pour se déterminer sur l'expertise (pièce 300).

Par courrier du 9 septembre 2016, Swica a rappelé à l'assuré qu'il n'était pas nécessaire d'entendre les parties avant de rendre une décision sujette à opposition, mais que pour éviter une procédure contentieuse, elle lui octroyait un délai au 23 septembre 2016 pour compléter son opposition sur le fond (pièce 308).

Le 16 septembre 2016, l'assuré a relevé des contradictions dans l'expertise de la F _____ sur les questions neuropsychologiques et a observé que l'experte n'avait pas évoqué la possibilité que les troubles thymiques puissent être consécutifs aux difficultés neuropsychologiques. Il a remis un avis de la Dresse I _____, qui estimait que les experts avaient minimisé les difficultés du patient et que c'était à tort qu'ils n'avaient pas retenu de lien entre le TCC et l'atteinte neuropsychiatrique (pièce 310).

Le 24 octobre 2016, Swica a demandé à la F _____ de bien vouloir prendre position sur les points soulevés (pièce 311). Un rappel lui a été adressé le 9 décembre 2016 (pièce 316). Dans un avis complémentaire du 2 février 2017 (pièce 319), la F _____ a répondu de manière motivée aux critiques de l'assuré. Elle a expliqué pourquoi les résultats des tests neuropsychologiques ne pouvaient pas être considérés comme sous-évalués et pourquoi il n'était pas contradictoire de retenir des troubles exécutifs avec difficultés de planification et non pas des troubles attentionnels et mnésiques. Elle a relevé que les difficultés de planification ne pouvaient pas à elles seules impacter le raisonnement, l'abstraction et la réflexion, de sorte que c'était à juste titre que l'experte n'avait pas retenu de limitations des capacités de concentration, réflexion et compréhension. S'agissant des troubles psychiatriques, elle a rappelé qu'une intrication entre les difficultés cognitives et la sphère psychique avait été rapportée dans la synthèse pluridisciplinaire, mais qu'aucun changement de comportement n'avait pu être mis en évidence, l'assuré ayant plutôt une tendance à l'introspection en lien avec sa structure de personnalité.

Ce document a été transmis à l'assuré le 9 février 2017 et un délai au 9 mars 2017 lui a été octroyé pour indiquer s'il maintenait ou retirait son opposition (pièce 320).

D.b Par courrier du 8 mars 2017, l'assuré a confirmé son opposition et a demandé qu'une prise de position soit requise du Dr K _____ (pièce 322). Swica lui a alors octroyé un délai au 28 avril 2017 pour déposer un rapport médical complémentaire (pièce 323), puis un délai au 30 mai 2017 (pièce 328) et enfin au 7 juillet 2017 (pièce 330). A cette date, l'assuré a remis un rapport de son psychiatre traitant qui attestait qu'il était établi que les atteintes cérébrales temporales et frontales perturbaient des circuits neuronaux impliqués dans la modulation des émotions et de l'humeur et entraînaient un syndrome dépressif « organique ». Le Dr K _____ a rappelé qu'un état dépressif organique avait été validé en 2012 aux D _____ et que ce trouble avait aggravé les déficits neuropsychologiques déjà causés par le TCC. Il estimait que ces déficits combinés d'ordre neuropsychiatrique avaient conduit à des comportements inadéquats et délétères pour le patient. Il relevait toutefois qu'il était important de séparer les troubles thymiques réactionnels aux facteurs de stress psychosociaux diagnostiqués lors de l'expertise de 2015 comme « trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) » et l'atteinte neuropsychiatrique invalidante provoquée par le TCC accidentel, dont le diagnostic était un « trouble de la personnalité et du comportement dus à une lésion ou un dysfonctionnement cérébral (F07.2) » (pièce 331).

Le 4 août 2017, Swica a transmis ce nouvel élément à la F _____ pour prise de position (pièce 333). Après avoir reçu le dossier psychiatrique de l'assuré, la F _____ a rendu un avis complémentaire le 5 février 2018, dans lequel elle a estimé qu'il n'était pas possible de rejeter l'expertise psychiatrique au motif que l'expert aurait examiné l'assuré durant une période favorable. Elle a relevé que, selon les études consultées, l'apparition d'un épisode dépressif dans les suites d'un TCC n'était pas si fréquente que ce qu'alléguait le psychiatre traitant. Elle a constaté qu'en 2012, l'origine accidentelle de la dépression n'avait été mentionnée que comme hypothèse (l'état dépressif serait partiellement lié à un atteinte organique) et que le Dr E _____ avait fait état de problèmes de personnalité antérieurs à l'accident, de sorte que le lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques présentés par l'assuré était tout au plus possible (pièce 338).

Par courrier du 23 avril 2018, Swica a adressé ce rapport à l'assuré en lui accordant un délai au 28 mai 2018 pour se prononcer (pièce 340). A la demande de l'assuré, ce délai a été prolongé au 29 juin 2018 (pièce 344). Le dernier jour du délai, l'assuré a contesté l'avis complémentaire de la F _____ sur la base du rapport du 26 juin 2018 du Dr K _____, selon lequel les séquelles neuropsychologiques du TCC entravaient significativement le fonctionnement relationnel et socio-professionnel du patient et lui causaient une souffrance majeure, qui était donc en lien de causalité directe avec l'accident, même s'il existait effectivement une « fragilité psychique » prémorbide (pièce 345). Du point de vue de l'assuré, le désaccord médical nécessitait la mise en œuvre d'une nouvelle expertise (pièce 346).

Saisi en raison du déménagement de l'assuré en Valais, l'Office cantonal AI du Valais, ayant également des doutes sur la force probante des conclusions de l'expertise de la F _____, a décidé, en février 2019, de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire et a accepté que Swica participe à la procédure et pose ses questions aux experts (pièces 349 et 350).

Le mandat a été attribué à la M _____, à N _____ (pièce 353). Dans leur rapport du 7 avril 2020 (pièce 362), reçu par Swica le 28 juillet 2020, les experts de M _____ ont noté que, d'un côté, les experts de la F _____ avaient conclu à la récupération d'une pleine capacité de travail depuis décembre 2014 et que, de l'autre côté, la neurologue traitante soulignait le comportement dysfonctionnel de son patient tant dans sa vie professionnelle - avec une capacité de travail qui n'excédait pas 40% - que dans sa vie privée - avec la mise en place d'une curatelle de représentation. Lors des examens, ils ont observé des troubles neuro-comportementaux (irritabilité, sens

critique diminué, hypervigilance), ainsi qu'une dysfonction exécutive légère sur le plan cognitif et un fléchissement attentionnel, qu'ils ont mis en lien avec le TCC sévère subi en juillet 2011 (p. 22 de l'expertise). Sur le plan psychiatrique, ils n'ont pas mis en évidence suffisamment d'items dépressifs pour retenir un épisode dépressif même léger et ont remarqué que l'épisode dépressif réactionnel au licenciement en 2014 avait évolué favorablement depuis 2015. Ils ont retenu le diagnostic de troubles organiques de la personnalité et du comportement (F07.8) post TCC grave. Ils ont constaté les limitations neuropsychologiques suivantes :

- du fait de l'hyperactivité émotionnelle, une diminution de la capacité d'adaptation aux règles et de la flexibilité, une diminution des capacités à émettre un jugement et à prendre des décisions, ainsi qu'une diminution des capacités à évoluer au sein d'un groupe ;
- en raison de la fatigabilité, une diminution de l'endurance, de l'accès aux compétences spécifiques, des capacités de planification et des activités spontanées ;
- en raison de la diminution de la nosognosie, une baisse de la capacité de jugement et de décision.

Ils ont estimé que les activités de chef de projet ou de directeur général n'étaient plus adaptées à l'état de santé de l'assuré et ont confirmé la capacité de travail de 40% dans une activité adaptée, telle que celle exercée en télétravail depuis avril 2018 de responsable market access auprès de O _____ SA, et ceci depuis octobre 2011. Ils ont fixé l'atteinte à l'intégrité à 50% sur la base de la table 8, pour tenir compte du trouble neuropsychologique léger à modéré et de l'altération de la personnalité avec répercussions sociales et personnelles (p. 23 de l'expertise).

Par courrier du 25 septembre 2020, Swica a transmis à l'assuré le rapport d'expertise de M _____, en relevant que l'expert psychiatre avait fait abstraction de l'état antérieur de l'assuré dans son appréciation, de sorte que ses conclusions ne pouvaient pas être suivies. Swica proposait dès lors de soumettre les deux rapports d'expertise à un expert indépendant et spécialisé en psychiatrie, à savoir le Dr P _____ (pièce 365). L'assuré désapprouvant le choix du Dr P _____ qui n'était pas spécialisé dans les troubles neuropsychologiques consécutifs à des chocs traumatiques (pièce 367), Swica l'a invité à proposer le nom d'un autre médecin-expert SIM pour ce mandat et lui a demandé de lui fournir les coordonnées du compte bancaire sur lequel l'IPAI de 12 500 fr. (12 600 fr. selon décision du 13 juin 2016) pouvait être versée (pièce 370). Par courrier du 12 janvier 2021, l'assuré a communiqué les références de son compte

bancaire (sur lequel Swica a versé l'IPAI dès le lendemain, selon ses dires) et a suggéré les noms de deux experts en neuropsychologie. Le refus de prise en charge ne concernant que des troubles psychiques, Swica a confirmé, les 14 janvier 2021 et 18 février 2021, son souhait de demander un avis final au Dr P _____, malgré l'opposition de l'assuré (pièce 373 et 377). Après avoir reçu le dossier de l'assuré, l'expert psychiatre a accepté de se saisir du mandat le 13 avril 2021 (pièce 384).

Entre-temps, par courrier du 25 février 2021, l'assuré a maintenu sa position selon laquelle il n'y avait pas de contradiction dans le rapport d'expertise de M _____, de sorte qu'un 3^e avis ne se justifiait pas, et a invité Swica à rendre, dans les meilleurs délais, une décision sujette à recours sur l'opposition formée le 17 juin 2016 (pièce 381).

Le 17 mai 2021, Swica a reçu une copie de la décision du 11 mai 2021 de l'OAI mettant l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité fondée sur un taux de 71%, dès le 1^{er} septembre 2018 (pièce 394).

Le Dr P _____ a rendu son rapport d'expertise en date du 10 juin 2021. Cet expert psychiatre a noté que l'assuré avait été confronté à des problèmes de maltraitance dans sa jeunesse mais avait fait preuve d'une importante capacité de résilience et que le dossier ne présentait pas d'éléments laissant penser qu'il aurait présenté un trouble psychique cliniquement significatif avant l'accident du 6 juillet 2011. Il a estimé qu'on se trouvait dans le contexte d'un trouble psychique avec troubles cognitifs divers correspondant à un TCC et confirmés par les bilans extensifs et les multiples examens neuropsychologiques, ainsi qu'avec des séquelles comprenant des troubles psychiatriques fonctionnels ou troubles de l'adaptation, dont le caractère réactionnel devait se limiter dans le temps et ne pas dépasser six mois, sauf si des facteurs de personnalité ou des événements intercurrents intervenaient. Il a observé que l'évolution du trouble dépressif réactionnel consécutif à l'accident avait été favorable avec une rémission en novembre 2012 selon l'expertise de la F _____ de 2013 et que les épisodes dépressifs ultérieurs étaient dus à des facteurs de stress intercurrents, à savoir l'échec de la reprise de l'activité professionnelle, la séparation conjugale et des problèmes financiers. Il a estimé que les aggravations transitoires de l'état de santé, sous forme de trouble de l'adaptation, voire d'épisodes dépressifs, n'étaient pas en rapport de causalité naturelle avec l'accident car trop de particularités étrangères intervenaient. S'agissant de la modification durable du fonctionnement induite par le TCC soulevée par le Dr K _____, il s'est rallié au diagnostic retenu dans l'expertise de M _____ de « trouble organique de personnalité », qui entraînait des séquelles

neuropsychologiques liées à l'expression des émotions et des troubles cognitifs très légers, et a confirmé que celui-ci était en lien de causalité avec l'accident (pièce 396).

Le 9 juillet 2021, Swica a transmis ce document à l'assuré, en indiquant qu'une décision pourrait être rendue d'ici la fin août 2021 (pièce 397). Par courrier du 6 septembre 2021, l'assuré a demandé ce qu'il en était, ce à quoi Swica a répondu qu'elle avait été trop optimiste sur le délai annoncé (pièce 401). Relancée le 3 décembre 2021, Swica s'est excusée du retard pris dans le traitement du dossier par courriel du 10 décembre 2021. Par courrier du 21 décembre suivant, elle a assuré qu'une prise de position serait rendue dans le courant du mois de janvier 2022 (pièce 407).

E. Par courrier du 11 janvier 2022, Swica a informé l'assuré qu'elle avait l'intention de procéder à une *reformatio in pejus* et de réclamer la restitution de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dès lors qu'en l'absence d'éléments de nature neurologique, la seule appréciation en neuropsychologie ne suffisait pas pour établir un lien de causalité naturelle avec l'accident et que la causalité adéquate n'était pas donnée dans le cas d'espèce (pièce 408).

Prenant position le 19 janvier 2022, l'assuré a maintenu son opposition en contestant que les troubles psychiques ne soient pas en lien de causalité avec l'accident et en menaçant Swica de faire valoir un déni de justice si une décision sur opposition n'était pas rendue dans les 30 jours (pièce 409).

Par courriel du 17 février 2022, Swica a accusé réception de la demande de l'assuré et l'a informé qu'en raison de l'absence de la personne en charge du dossier, une décision ne pourrait être notifiée que dans le courant du mois de mars 2022 (pièce 411).

Le 8 mars 2022, Swica a rendu une décision sur opposition par laquelle elle a rejeté l'opposition, a confirmé sa décision du 13 juin 2016 en tant qu'elle refuse les prestations réclamées et a demandé la restitution des prestations touchées à tort (montant de 12 500 fr. ; 12 600 fr. selon la décision du 13 juin 2016), en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle a estimé que les troubles psychiques annoncés dès 2014 n'étaient pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Elle a relevé que l'évolution neurologique avait été excellente et que l'état était stable et qu'il existait uniquement des séquelles neuropsychologiques modérées, qui ne pouvaient pas être mises en lien de causalité avec l'accident en l'absence d'éléments objectifs neurologiques, de sorte qu'elle demandait la restitution de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versée le 13 janvier 2021 (pièce 412).

F. Le 4 avril 2022, l'intéressé a recouru céans contre ce prononcé. Il a soutenu que l'accident avait causé une atteinte directe à sa santé psychique et que les troubles psychiques constituaient une conséquence du TCC grave subi. Quoi qu'il en soit, il a estimé que même si l'atteinte psychique était additionnelle, les critères pour retenir une causalité adéquate avec l'accident étaient remplis. Il a ajouté qu'il y avait lieu de tenir compte des conclusions de l'expertise de M _____ et non de l'avis de la F _____, qu'il avait droit, dès la fin du versement des indemnités journalières, à une rente d'invalidité de 71%, comme l'avait reconnu l'OAI, et que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être fixée à 50% sur la base de la table 8 d'indemnisation de la Suva. Au vu des questions complexes soulevées et de son indigence, il a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale.

Répondant le 17 mai 2022, Swica a répété qu'en l'absence de séquelles neurologiques, les troubles neuropsychologiques ne pouvaient pas être mis en lien de causalité avec l'accident, que les troubles psychiatriques en lien avec l'accident s'étaient amendés en novembre 2012 et que la causalité adéquate devait être niée. Elle a encore remarqué qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec les troubles psychiques ne pouvait pas être octroyée étant donné l'absence de lien de causalité. Enfin, elle a relevé que la demande de restitution de l'indemnité versée pour les troubles neuropsychologiques n'était pas prescrite puisque le montant avait été versé le 13 janvier 2021.

Dans sa réplique du 15 juin 2022, le recourant a contesté l'absence d'éléments objectifs de nature neurologique et a répété que même si l'atteinte psychique n'était pas directe, elle était en lien de causalité adéquate avec l'accident, de sorte qu'il avait droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. A cet égard, il est revenu sur le fait que la demande de restitution était prescrite puisque l'intimée soutenait que la question de la causalité était claire depuis le 31 mai 2013 et qu'aucun élément nouveau notable lui était parvenu dans l'année précédant sa décision du 8 mars 2022.

Le 14 mars 2023, l'intimée a relevé que le recourant n'avait apporté aucun élément susceptible de modifier sa décision sur opposition.

L'échange d'écritures a été clos le 28 mars 2023.

Considérant en droit

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. La décision sur opposition litigieuse et le présent recours étant postérieurs à cette date, ils y sont soumis.

1.2 Remis à la poste le 4 avril 2022, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 8 mars précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant la Cour compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée pour les troubles annoncés à titre de rechute dès le mois d'avril 2014, plus particulièrement sur la question du lien de causalité entre ces troubles et l'accident de juillet 2011.

Selon l'intimée, aucun des troubles ne peut être mis, à hauteur de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'accident, ce qui justifierait que le recourant rembourse l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'elle avait accepté de lui octroyer, par décision du 13 juin 2016, pour les séquelles neuropsychologiques retenues dans l'expertise de la F _____, à savoir un léger déficit exécutif et une discrète rigidité au niveau comportemental, considérés comme une atteinte minime des fonctions cognitives (p. 198 de l'expertise ; pièce 290).

2.1.1 Selon la première phrase de l'article 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives. 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 maladie 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 118 V 293 consid. 2.c ; RAMA 1994 Nr. U 206 p. 326 consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.1, 8C_589/2017 du 21 février 2018 consid. 3.1.1, 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid.3.2 et les références, paru in SVR 2017 UV Nr. 19 et 8C_934/2014 du 8 janvier 2016 consid. 3.2, paru in SVR 2016 UV Nr. 15). Les rechutes

et séquelles tardives présupposent en général la clôture du traitement après le cas initial. Le fait qu'après un accident, un terme a été mis aux prestations sans octroi d'une rente d'invalidité n'exclut pas une rechute. Dans ces cas, l'invocation d'une rechute ou d'une séquelle tardive s'apparente à une nouvelle demande en assurance-invalidité (Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, § 91 ad Art. 6, p. 116, avec la référence à RAMA1994 Nr. U 189).

2.1.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 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 condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit que, associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 et 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359

consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un TCC (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). Nonobstant ce qui précède, il convient d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques, même en cas de traumatisme de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de TCC, lorsque les troubles psychiques apparus après l'accident constituent clairement une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique consécutif à un traumatisme de ce type (RAMA 2001 n° U 412 p. 79 consid. 2b [U 96/00 du 12 octobre 2000] ; cf. également ATF 134 V 109 consid. 2.1 et 9.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_957/2008 du 1^{er} mai 2009 consid. 4.2).

2.1.3 Pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin

que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

Dans un arrêt rendu en 2008, publié aux ATF 134 V 109, le Tribunal fédéral a précisé sur plusieurs points sa jurisprudence au sujet de la relation de causalité entre des plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un TCC, sans preuve d'un déficit organique objectivable. Selon cet arrêt, il est indispensable, pour examiner le lien de causalité, de mettre en œuvre, déjà dans les premiers temps qui suivent l'accident, une instruction médicale approfondie (sous la forme d'une expertise pluri- ou interdisciplinaire), lorsqu'il existe des motifs de craindre une persistance ou une chronification des douleurs. Par ailleurs, une expertise apparaît indiquée dans tous les cas où les douleurs se sont déjà maintenues durant une assez longue période, sans que l'on puisse augurer une amélioration décisive dans un proche délai. En principe, une telle mesure devrait être ordonnée six mois environ après le début des plaintes (consid. 9.4). Au considérant 9.5 de l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a précisé les conditions de validité d'une telle expertise pluri- ou interdisciplinaire. Celle-ci doit non seulement satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des expertises et rapports médicaux, mais elle doit encore émaner de médecins spécialisés, particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique/orthopédique (dans la mesure du possible à l'aide d'appareils appropriés), psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique. En raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatisme du type « coup du lapin », l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements au sujet du point de savoir si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont

difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique. C'est seulement dans le cas où l'expertise établit de manière convaincante que cette atteinte ne constitue pas un symptôme du traumatisme qu'une autre origine peut être envisagée. Ensuite, il y a lieu d'établir dans quelle mesure la capacité de travail dans l'activité habituelle ou (en cas d'octroi d'une rente) dans des activités adaptées est limitée par les plaintes considérées comme étant en relation de causalité naturelle avec l'accident.

2.2 En l'espèce, une expertise a été ordonnée au début de l'année 2020 et confiée à M _____ pour lever les doutes sur la validité des expertises rendues en 2013 et 2016 par la F _____. L'intimée a participé à cette mesure d'instruction et a pu soumettre aux experts son catalogue de questions.

Contrairement à ce qu'estime cette dernière, la Cour ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions des experts, étant rappelé que les mesures d'instruction (art. 43 LPGA) ne comportent pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (« second opinion ») sur un état de fait déjà constaté dans une expertise, lorsque les conclusions de celles-ci ne lui conviennent pas. En effet, le rapport d'expertise de M _____ remplit toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les experts ont rendu leurs conclusions après une étude attentive et entière du dossier ainsi qu'après un examen personnel de l'assuré et des tests spécifiques et appropriés à la problématique. Leur rapport se fonde sur une anamnèse complète et détaillée et couvre toutes les spécialités (médecine interne, neurologie, neuropsychologie et psychiatrie). Il répond par ailleurs de manière claire et motivée à toutes les questions posées par l'intimée. Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise purement psychiatrique auprès du Dr P _____ n'apparaissait pas justifiée. Quoiqu'il en soit, la Cour constate que le Dr P _____ a validé les conclusions des experts de M _____ au terme de son rapport (cf. p. 12 ; pièce 396). Ainsi, il sied d'examiner le cas du recourant à l'aune du rapport d'expertise de M _____ du 7 avril 2020.

3.1 Tout d'abord, l'intimée refuse de prendre en charge les troubles psychiques qui ont entraîné une hospitalisation et une incapacité de travail totale du 1^{er} avril 2014 au 5 décembre 2014.

Selon le rapport d'expertise de M _____ (pièce 362), mais aussi des avis rendus par la F _____ (pièce 290), l'assuré a souffert en 2014 d'un épisode dépressif réactionnel à son licenciement, qui a évolué favorablement sous traitement. Comme l'ont

relevé les experts ainsi que le Dr P _____, plusieurs facteurs de stress intercurrents, à savoir l'échec de la reprise de l'activité professionnelle, les problèmes conjugaux et financiers, ont joué un rôle dans cette aggravation transitoire de l'état de santé, sous forme de trouble de l'adaptation, voire d'épisode dépressif, de sorte qu'un rapport de causalité avec l'accident doit être considéré comme toute au plus possible et ne peut pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. C'est dès lors à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge de ces troubles.

3.2 Il en va différemment des troubles neuropsychologiques dont souffre le recourant depuis son accident de 2011. En effet, à cet égard, la Cour observe que l'ensemble des médecins qui ont suivi en traitement ou ont expertisé l'assuré ont mis en évidence des séquelles neuropsychologiques sous forme de déficit exécutif léger avec fatigabilité, diminution de l'endurance, difficultés de planification, tendance à la précipitation et à la logorrhée, discrète rigidité au niveau comportemental avec diminution de la capacité d'adaptation aux règles et de la flexibilité et diminution des capacités à émettre un jugement et à prendre des décisions.

Au terme de leur analyse, les experts de M _____ ont posé le diagnostic de troubles organiques de la personnalité et du comportement (F07.8) consécutifs au TCC grave survenu le 6 juillet 2011. Ils ont clairement expliqué que les séquelles neuropsychologiques étaient en lien avec les lésions fronto-temporales cérébrales post traumatiques objectivées par l'imagerie cérébrale. Ainsi, même si l'atteinte neurologique en tant que telle a évolué favorablement et est stable depuis la fin 2012 (cf. rapport d'expertise de la F _____ du 7 février 2013 ; pièce 160), il n'en demeure pas moins que des séquelles demeurent présentes et sont en lien de causalité naturelle avec l'accident, contrairement à ce que soutient l'intimée.

Par ailleurs, contrairement à ce que prétend cette dernière, la Cour ne voit pas sur quels aspects les spécialistes de M _____ auraient fait abstraction de l'état antérieur de l'assuré. Les experts ont clairement expliqué pourquoi on ne pouvait retenir de pathologie préexistante à l'accident (réponse à la question 6.5 en p. 22 du rapport ; pièce 362). Il en va de même du Dr P _____, qui s'est rallié au diagnostic de trouble organique de personnalité constitué dans les suites d'un traumatisme crânien, tel que posé par les experts de M _____.

C'est dès lors à tort que l'intimée a nié sa responsabilité dans la prise en charges de ces troubles et a réclamé la restitution du montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, déjà versé le 13 janvier 2021.

3.3 Selon les experts de M _____, les troubles neuropsychologiques justifient une diminution de la capacité de travail de 60% depuis octobre 2011, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50%. Cette dernière a été fixée sur la base de la table 8 d'indemnisation de la Suva pour tenir compte d'une atteinte moyenne de la personnalité. Selon les experts, la pulsion, l'auto-initiative, l'affect, le sens critique et le comportement social ont été nettement altérés à la suite de l'accident, ce qui donnerait le droit à une indemnisation de 50%. Le Dr P _____ ne se prononce pas sur le taux de l'atteinte à l'intégrité et rien ne justifie de s'écarter de l'estimation des experts.

4. Il sied dès lors d'admettre le recours et de renvoyer le dossier à l'intimée pour qu'elle examine le droit à la rente d'invalidité dès la stabilisation du cas et la fin du versement des indemnités journalières et de la prise en charge du traitement en février 2013, ainsi que pour qu'elle calcule le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50%.

5.1 Il n'est pas perçu de frais (art. 83 LPGA).

5.2 Au vu de l'issue de la cause, le recourant a droit à des dépens à charge de l'intimée (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Partant, sa demande d'assistance judiciaire (S3 22 33) devient sans objet.

M^e Burgat a déposé en la présente cause un recours étayé et une brève détermination, ainsi qu'environ 150 copies dans un dossier, certes volumineux, mais qui lui était déjà connu en raison de procédures antérieures et parallèles. Les dépens qui lui sont dus par l'intimée sont ainsi fixés à 2000 fr., débours et TVA compris (art. 27 al. 5 LTar), en considération du tarif horaire moyen fixé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_510/2021 du 13 mai 2022 consid. 2.1 et 2.2.3).

Prononce

1. La demande d'assistance judiciaire S3 22 33 devenue sans objet est rayée du rôle.
2. Le recours est admis et la décision sur opposition de Swica Assurances SA du 8 mars 2022 est annulée.
3. Le dossier est renvoyé à Swica Assurances SA pour nouvelle décision sur la prise en charge des troubles neuropsychologiques au sens du considérant 4.

4. Il n'est pas perçu de frais
5. Swica Assurances SA versera à X _____ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens.

Sion, le 23 mai 2023