

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 décembre 2009

---

Présidence de M. DIND  
Juges : MM. Gutmann et Berthoud  
Greffier : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à Founex, recourante, représentée par Me Mike Hornung, avocat à Genève,

et

**COMPAGNIE D'ASSURANCES NATIONALE SUISSE**, à Bâle, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_, née le [...], travaillait depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 en qualité d'assistante au [...] et était assurée à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Compagnie d'Assurances Nationale Suisse (ci-après : la Nationale Suisse).

Le 12 mai 2004, alors qu'elle traversait un passage piéton, l'assurée a été renversée sur sa gauche par un véhicule qui n'avait pas respecté un feu rouge de signalisation. Sa tête est allée heurter le pare-brise avant qui s'est brisé. Transportée par ambulance aux urgences de l'Hôpital [...], elle a subi un CT-scanner cérébral qui a montré un hématome sous-cutané pariétal gauche, sans fracture de la calotte ni hématome intracrânien, puis a été libérée quelques heures plus tard au bénéfice d'une surveillance neurochirurgicale continue à domicile. L'intéressée se plaignait également du genou gauche, de la cheville gauche et de la nuque.

Selon les certificats médicaux au dossier, X.\_\_\_\_\_ a été en incapacité totale de travailler du 12 mai au 26 septembre 2004, à 50 % du 27 septembre au 10 octobre 2004, à 100 % du 11 octobre 2004 au 23 janvier 2005, à 50 % du 24 janvier au 30 septembre 2005 et à 20 % du 1<sup>er</sup> au 31 octobre 2005. Elle a repris son activité professionnelle à plein temps à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2005.

Développant plusieurs douleurs diffuses et importantes quelques jours après l'accident, l'assurée a consulté le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le 21 mai 2004. Dans son rapport du 25 juin 2004, le spécialiste a notamment diagnostiqué une fracture ilio-ischio-pubienne gauche (bassin), des contusions de la cheville et du genou gauches et un TCC (traumatisme crânio-cérébral) avec impact pariéto-occipital.

Le 6 septembre 2004, la Nationale Suisse a pris le cas en charge par le remboursement des frais médicaux et le versement d'indemnités journalières perte de gain à l'employeur de l'assurée.

Souffrant de réapparition de céphalées après une accalmie de deux mois, l'assurée a été adressée au Dr F.\_\_\_\_\_, neurologue FMH, qui a relevé, le 8 novembre 2004, une contracture paracervicale et des trapèzes prédominant à gauche et une dysfonction des articulations temporo-mandibulaires prédominant à gauche. Le reste de l'examen neurologique était normal. Lors de la consultation, la patiente avait signalé qu'elle avait des antécédents migraineux à fréquence mensuelle ou bimensuelle.

Le 15 décembre 2004, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie, a réalisé une série de blocs tests afin de cerner l'origine des cervicalgies gauches. Il a conclu qu'il s'agissait d'une douleur facettaire, impliquant l'articulation C4-C5 et probablement C3-C4, et qu'il conviendrait de procéder à une dénervation articulaire de ces segments. Il a toutefois précisé que les caisses-maladie ne prenaient plus en charge ce traitement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Dans un rapport médical du 10 mars 2005, la Dresse G.\_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH et médecin traitant, a indiqué que l'assurée souffrait de cervicalgies gauches (douleurs facettaires C3-C5) et d'un PTSD (post-traumatic stress disorder) avec évolution favorable. Le traitement en cours consistait en des prescriptions d'antalgiques et de physiothérapie.

Lors d'une entrevue avec un inspecteur de la Nationale Suisse le 21 avril 2005, l'assurée a indiqué que l'état de son genou gauche et de son bassin étaient satisfaisants. En revanche, elle souffrait de névralgies sur le côté gauche depuis la nuque jusqu'au sommet du crâne et de raideurs douloureuses à gauche de la colonne cervicale (symptomatologie quotidienne pouvant se traduire par de véritables crises au moins une fois par semaine), ainsi que de problèmes de concentration et de sommeil. Elle

a en outre indiqué qu'elle avait passé avec succès les examens de DEA (Diplôme d'Etudes Approfondies) l'automne précédent et qu'elle devait préparer son mémoire pour septembre 2005.

L'assurée a consulté le Centre Q.\_\_\_\_\_ les 9, 21 juin et 7 juillet 2005. Dans leur rapport du 12 juillet 2005, les Dresses I.\_\_\_\_\_, psychologue et J.\_\_\_\_\_, médecin adjoint, ont retenu des cervicalgies gauches, des céphalées chroniques et un status post accident de la circulation avec TCC, fracture du bassin, déchirure du ligament interne du genou gauche et entorse de la cheville gauche. Selon la patiente, les séances de physiothérapie lui permettaient de retrouver une mobilité cervicale pendant environ deux jours et l'acupuncture était restée sans efficacité. Outre le stretching et la natation que l'intéressée avait repris, les praticiennes ont recommandé la pose plus régulière d'un stimulateur électrique transcutané (un essai avait permis une amélioration des douleurs certains jours), le port d'une minerve pour les transports en voiture et en bus, l'apprentissage de la relaxation, une rencontre avec un ergothérapeute et un traitement de physiothérapie sur les zones « trigger ».

Sur mandat de la Nationale Suisse, une expertise pluridisciplinaire a été réalisée les 23 juin et 2 septembre 2005 au Centre P.\_\_\_\_\_. Les Dresses B.\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, et C.\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, ainsi que les Drs D.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste FMH et E.\_\_\_\_\_, neurologue FMH, ont diagnostiqué, dans leur rapport du 9 novembre 2005, un syndrome cervical et une myogélose cervico-scapulaire secondaires à un traumatisme de type whiplash au stade II. Ils ont constaté que la fracture du bassin non déplacée et les entorses du genou et de la cheville gauches avaient guéri, l'assurée indiquant par ailleurs spontanément qu'elle n'en gardait pas de séquelles. Ils ont résumé leurs observations cliniques comme suit :

« Sur le plan neurologique, la relation de causalité entre les séquelles du traumatisme crânio-cérébral avec commotion cérébrale et du syndrome cervical post-traumatique avec l'accident cesse à la date de cette expertise.

La capacité de travail est complète (...).

Sur le plan orthopédique, les quelques douleurs résiduelles au changements de temps n'entraînent aucune incapacité fonctionnelle, aucune incapacité de travail, ni aucune atteinte à l'intégrité.

Sur le plan rhumatologique, il n'y a aucune pathologie en relation avec l'accident, la capacité de travail est totale.

Sur le plan psychique, il n'y a aucune symptomatologie en relation avec l'accident, la capacité de travail est complète ».

Les experts ont en outre estimé que le traitement des suites de l'événement accidentel était terminé et que les atteintes séquellaires n'étaient pas suffisamment importantes pour justifier une atteinte à l'intégrité.

Par décision du 20 février 2006, la Nationale Suisse a informé l'assurée qu'elle prenait en charge les mesures thérapeutiques jusqu'au 23 juin 2005 et le versement des indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2005. Elle a ajouté que l'intéressée ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 23 mars 2006, en concluant à la prise en charge totale, après le 24 juin 2005, des frais de traitement relatifs à l'accident du 12 mai 2004, au versement des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2005 et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de 10 % en raison de ses troubles de mémoire et de concentration.

Par décision sur opposition du 15 février 2008, la Nationale Suisse a confirmé en tous points la décision du 23 mars 2006.

**B.** C'est contre cette dernière décision que X.\_\_\_\_\_, agissant par l'intermédiaire de son conseil Mike Hornung, avocat à Genève, a recouru par acte du 31 mars 2008. Elle a conclu, avec frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée, au droit à la couverture totale des frais médicaux relatifs à son accident, aux indemnités journalières du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2005 et à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique et psychique de 10 %. Elle a estimé que son

accident, de gravité moyenne, était assimilable à ceux de type « coups du lapin » sans preuve d'un déficit fonctionnel et que, selon la jurisprudence rendue en la matière, les céphalées et cervicalgies dont elle souffrait encore s'inscrivaient dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 12 mai 2004. Elle a en outre considéré que les incapacités de travail de juillet à octobre 2005 résultaient manifestement de cet accident et que les troubles précités constituaient une atteinte durable à sa santé entravant sa vie au quotidien. A l'appui de son recours, elle a produit notamment les documents suivants :

- deux factures de M. L.\_\_\_\_\_, acupuncteur, pour des séances effectuées du 25 janvier au 12 avril 2005;
- une attestation et une facture de M. M.\_\_\_\_\_, ostéopathe, selon lesquelles l'assurée a été suivie pour trois séances du 7 au 20 septembre 2005 et six séances du 26 avril au 22 juin 2006;
- deux factures des Hôpitaux R.\_\_\_\_\_, relatives à des séances de physiothérapie effectuées du 20 octobre au 20 décembre 2005;
- deux prescriptions du 3 mai 2007 établies par la Dresse G.\_\_\_\_\_ pour neuf séances d'hydrothérapie et neuf séances d'ostéopathie;
- trois prescriptions des 6 mars et 19 mai 2008 établies par la Dresse G.\_\_\_\_\_ pour neuf séances de physiothérapie, neuf séances d'hydrothérapie et neuf séances de fasciathérapie.

Le 9 juin 2008, la Nationale Suisse a répondu que les trois références dont la recourante se prévalait afin de retenir le lien de causalité adéquate (soit la gravité des lésions subies, la durée anormalement longue du traitement médical et le degré et la durée de l'incapacité de travail) n'étaient pas réunis au regard de l'arrêt U 394/06 du 19 février 2008 qui précisait les sept critères décisifs de l'examen de l'accident de gravité moyenne de type « coups du lapin ». S'agissant des frais de traitement, la caisse se ralliait aux avis des experts du Centre P.\_\_\_\_\_ selon lesquels le lien de causalité naturelle n'est plus présent du jour de leur expertise puisque l'assurée ne faisait plus valoir que de rares et discrets problèmes de santé. Concernant les indemnités journalières, sachant que la Dresse G.\_\_\_\_\_ avait elle-même estimé, dans son certificat médical du 23 mai 2005, que l'incapacité de travail de sa

patiente n'irait pas au-delà du 29 juin 2005 et que la recourante devait préparer son mémoire DEA pour l'automne 2005, l'intimée a estimé que l'incapacité de travail semblait plutôt dictée pour des motifs de confort que pour des raisons médicales. Enfin, il convenait de suivre les conclusions des experts du Centre P.\_\_\_\_\_ considérant que les atteintes séquellaires de l'accident n'étaient pas suffisamment importantes pour justifier une atteinte à l'intégrité.

Les 4 août 2008 et 25 septembre 2008 respectivement, la recourante et l'intimée ont renoncé à se déterminer et considéré que la cause pouvait être jugée en l'état.

### **E n d r o i t :**

**1.** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**3.** Sont litigieux les points de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin à ses prestations d'assurance, soit au traitement médical avec

effet au 23 juin 2005 et aux indemnités journalières avec effet au 30 juin 2005, et à nier l'octroi de tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

L'obligation éventuelle de l'intimée d'allouer, au-delà de ces dates, des prestations d'assurance pour l'accident suppose l'existence, à ces moments-là, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et l'atteinte à la santé.

**4. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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).

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, 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 l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; arrêt U\_61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b [RAMA 1992 no U 142 p. 75]). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* »; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; arrêt U\_215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 no U 341 p. 408 ss]). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. Cela étant, en matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; 117 V 359 consid. 4b).

**c)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 qu'en soit la 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 se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF

126 V 353 consid. 5b; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références).

**5.** La recourante estime que l'accident du 12 mai 2004, de gravité moyenne, est assimilable à un événement de type « coup du lapin » sans preuve d'un déficit fonctionnel, et que les céphalées et cervicalgies dont elle souffre encore sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident et entravent sa vie au quotidien, ce qui justifie la prise en charge des frais de traitement et des indemnités journalières jusqu'à la reprise de son activité professionnelle, ainsi que l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 pour-cent. De son côté, l'intimée soutient que les trois critères (gravité des blessures, importance du traitement médical et durée de l'incapacité de travail) dont se prévaut la recourante pour faire admettre le rapport de causalité adéquate ne sont pas réalisés au-delà du 23 juin 2005 pour les frais de traitement, respectivement 30 juin 2005 pour les indemnités journalières; il en va de même pour les conditions du lien de causalité naturelle. Elle considère qu'il convient de suivre l'avis des experts du Centre P.\_\_\_\_\_ selon lequel les blessures consécutives à l'accident ne sont pas suffisamment importantes pour justifier une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

En l'espèce, il est constant que la recourante ne souffre plus de ses blessures au bassin, au genou et à la cheville gauches; elle n'a d'ailleurs pas apporté les radiographies et IRM concernés pour l'expertise effectuée au Centre P.\_\_\_\_\_ les 23 juin et 2 septembre 2005, déclarant

elle-même qu'il n'y avait plus d'atteinte à la santé à ces niveaux-là (p. 22). L'intéressée a également souffert d'un traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique : l'examen rachidien ne montre pas de trouble statique significatif (p. 16), hormis de discrètes contractures musculaires du scalpe et une discrète contracture musculaire paravertébrale cervicale gauche, douloureuses à la palpation (p. 19), l'examen neurologique est normal (p. 23) et confirme l'absence de lésion médullaire visible et de lésion osseuse significative, notamment d'ordre traumatique (p. 20).

Les experts notent que les autres troubles dont la recourante se plaint (fatigue, sommeil inconstant, difficultés de concentration et probable labilité émotionnelle) sont fluctuants, car celle-ci a néanmoins pu maintenir son cursus universitaire de traductrice et commencera un travail d'assistante dès octobre 2005 (p. 11). A l'instar des experts (p. 23), on notera le peu de cohérence des propos de l'intéressée dans le sens où elle admet, d'une part, avoir pu préparer et passer des examens universitaires en automne 2004 (cf. rapport de l'inspecteur de la Nationale du 28 avril 2007), et prétend, d'autre part, qu'elle est empêchée dans la préparation de son mémoire pour septembre 2005. On ne saurait donc raisonnablement reconnaître qu'elle présentait encore un tel tableau clinique lors de l'expertise. Enfin, il n'y a rien à signaler du point de vue psychique (p. 20-22).

Concernant les mesures thérapeutiques, la recourante a tenté, sur recommandation des Dresses I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, la pose d'un stimulateur électrique transcutané qui a permis une amélioration des douleurs (depuis juin 2005) et un traitement de physiothérapie sur les zones « trigger » (d'octobre à décembre 2005). Elle a poursuivi les séances d'ostéopathie chez le Dr M.\_\_\_\_\_ jusqu'au 22 juin 2006. Après cette date, on ne trouve toutefois plus de trace au dossier d'un quelconque suivi thérapeutique. On peut ainsi en déduire que les traitements initiés et autres recommandations préconisées par le Centre Q.\_\_\_\_\_ ont été efficaces, ce qui coïncide au demeurant avec la reprise par l'intéressée de son activité professionnelle à plein temps à partir du

1<sup>er</sup> novembre 2005 et l'absence de traitement pendant plus de vingt mois, soit entre le 22 juin 2006 et le 6 mars 2008. En effet, à l'appui de son recours, l'intéressée a produit plusieurs prescriptions de physiothérapie de la Dresse G. \_\_\_\_\_ datées des 3 mai 2007, 6 mars 2008 et 19 mai 2008. Or, outre le fait que plus de dix mois se sont écoulés entre la dernière séance de physiothérapie (22 juin 2006) et la visite de la recourante chez la Dresse G. \_\_\_\_\_ (3 mai 2007), force est de constater que les dix-huit séances de physiothérapie prescrites lors de dite visite ne sont ni contresignées ni prouvées par facture ou attestation. Quant aux prescriptions des 6 mars et 19 mai 2008, elles semblent bien plutôt réactionnelles à la décision litigieuse, puisqu'immédiatement postérieures à celle-ci. Enfin, s'agissant des céphalées, on sait que l'intéressée souffrait déjà régulièrement de migraines, à raison de une à deux fois par mois avant son accident (cf. rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 2004), de sorte que l'on peut admettre que cet état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante).

Il apparaît donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante ne souffrait plus, sous l'angle de la causalité naturelle, des séquelles d'un traumatisme du type « coup du lapin », au plus tard à partir du 23 juin 2006, ce qui exclut l'examen des conditions de la causalité adéquate et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**6.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que La Nationale Suisse doit prendre en charge les indemnités journalières du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2005 et les frais de traitement jusqu'au 22 juin 2006.

La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. et de mettre à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision attaquée est réformée en ce sens que la recourante a droit aux indemnités journalières du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2005 et au remboursement des frais de traitement jusqu'au 22 juin 2006. Elle est maintenue pour le surplus.
- III. L'intimée versera à la recourante la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Mike Hornung, avocat (pour X. \_\_\_\_\_)
- Me Didier Elsig, avocat (Compagnie d'Assurances Nationale Suisse)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :