

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 février 2011

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mme Thalmann et M. Gutmann, assesseur

Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

X._____, à Divonne-les-Bains, recourante, représentée par Me Chantal Brunner Augsburgger, avocate à Neuchâtel,

et

I._____, à Zurich, intimée

Art. 6 LAA

E n f a i t :

A. X._____, née en 1975, était employée en 2005 de la Clinique S._____ à Gland, comme monitrice de fitness. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents, selon la LAA, auprès de L._____ (ci-après : L._____). Elle avait été engagée par cette clinique en octobre 2000. Jusqu'au 31 décembre 2004, les employés de la clinique étaient assurés contre les accidents auprès de I._____ (ci-après : I._____). X._____ est domiciliée en France.

B. Par déclaration d'accident LAA du 4 août 2005, l'employeur a annoncé à L._____ que la veille, X._____ s'était blessée au genou, dans les locaux professionnels. L'événement était décrit ainsi par l'intéressée dans le rapport : "En reculant pour aider un client, je me suis accroché le pied droit dans un appareil de fitness et je suis tombée sur le genou et le côté gauche". A la rubrique "partie du corps atteinte", il est mentionné : "genou et côté gauche". A un inspecteur des sinistres de L._____, elle a précisé que ses pieds étaient restés bloqués dans la partie métallique du repose-pieds de l'appareil, et que ses deux genoux avaient subi une importante torsion, avec craquement à un genou; la douleur fut immédiate au genou gauche (rapport du 10 octobre 2005, après un entretien du 5 octobre 2005).

X._____ a subi une incapacité de travail à 50 % dès le 10 août 2005. Elle a été opérée le 30 août 2005 par le Dr M._____, à l'Hôpital F._____ à Genève. Il a procédé à une intervention sur le genou gauche (arthroscopie, suture de la corne postérieure du ménisque interne, ablation du matériel de fixation et ablation du ligament artificiel rompu) et sur le genou droit (arthroscopie, ablation du matériel. de fixation et du ligament artificiel rompu). Une incapacité de travail à 100 % a été attestée depuis l'opération. X._____ a progressivement repris le travail dès le 15 septembre 2005, d'abord à 30 %.

C. L'intervention chirurgicale précitée faisait suite à d'autres interventions sur les genoux de l'assurée, qui a subi plusieurs accidents :

a) Genou droit :

1994 : accident de sport, alors qu'X._____ pratiquait le basket-ball en compétition; diagnostic de laxité chronique antéro-externe sur rupture ancienne du ligament croisé antérieur.

1995 (4 janvier) : intervention chirurgicale, plastie du ligament croisé (ligamento- plastie intra-articulaire selon la méthode dite de Kenneth Jones, utilisant un transplant libre de tendon rotulien associé à un renfort ligamentaire de type Lad).

2002 (6 juillet) : l'intéressée a manqué la dernière marche d'un escalier, à la descente, en essayant des chaussures d'alpinisme dans un magasin de sport (elle s'est rattrapée à la main courante, son genou ayant plié).

2003 (23 janvier) : intervention chirurgicale (menisectomie interne, suture, retention du néo-ligament croisé antérieur et renfort par un ligament HX).

b) Genou gauche

1997 : accident de sport (basketball), rupture du ligament croisé antérieur.

1997(4 novembre) : intervention chirurgicale (menisectomie externe partielle).

1997 (10 décembre) : ligamento-plastie intra-articulaire utilisant un greffon libre de tendon rotulien (technique dite de Kenneth Jones).

2003 (11janvier) : chute à ski.

2003 (23 janvier) : intervention chirurgicale (suture du néo-ligament croisé antérieur et renfort avec un ligament HX).

2006 (14 mars) : intervention chirurgicale (résection de la partie distale de la corne postérieure du ménisque interne, plastie du ligament croisé antérieur).

D. Après différents traitements médicaux, L._____ a informé X._____, par lettre du 10 novembre 2005, que les prestations de l'assurance-accidents selon la LAA ne pouvaient être versées que jusqu'au 28 août 2005, les troubles subsistant ou survenus au-delà de cette date n'étant pas en relation de causalité avec l'accident du 3 août 2005. Selon L._____, les soins dès le 29 août 2005 devaient être pris en charge par I._____, qui était intervenu comme précédent assureur-accidents LAA

de l'intéressée, à la suite d'accidents survenus en 2002 et 2003. Tant X. _____ qu'I. _____ ont contesté cette prise de position.

Par une décision du 25 janvier 2006, destinée à X. _____ et communiquée en copie à I. _____, L. _____ a prononcé ce qui suit :

"Au vu des pièces médicales et de l'événement en cause, la relation de causalité entre les troubles du genou gauche et ledit événement ne peut être admise que jusqu'au 28 août 2005. Au-delà de cette date, elle n'est pas établie. L'octroi des prestations peut donc être garanti par le L. _____ jusqu'à cette date. Les soins donnés des le 29 août 2005 pour le genou gauche relèvent par conséquent de la garantie de votre assurance- maladie qui nous lit en copie. Quant aux troubles du genou droit, ces derniers sont sans lien de causalité avec l'événement qui nous concerne"

X. _____ a formé opposition, demandant que L. _____ prenne en charge "les soins médicaux relatifs aux deux genoux [...] de même que la perte de gain consécutifs à l'accident du 3 août 2005, en particulier l'opération chirurgicale du 30 août 2005 et la prochaine opération de reconstruction ".

E. Dans le cadre de l'instruction de l'opposition, L. _____ a mis en oeuvre une expertise médicale qui a été confiée au Dr D. _____, spécialiste FMFI en chirurgie orthopédique, à Genève. Dans son rapport du 18 mai 2006, le Dr D. _____ a notamment exposé ce qui suit (chapitre "discussion") :

"1) Tout d'abord il est nécessaire de préciser qu'il n'existe dans cette histoire médicale aucun élément permettant de suspecter la présence chez Madame X. _____ d'une maladie ostéo-articulaire.

2) Premiers accidents en France 1+2

A la suite des 2 premiers accidents en France, une déchirure du LCA a été constatée. Le traitement a été chirurgical avec une reconstruction du LCA à droite puis à gauche.

Selon les déclarations de madame X. _____, l'évolution après les deux premières plasties ligamentaires a été favorable jusqu'aux deux accidents qui ont amené la rupture de la plastie droite puis de la plastie gauche.

En ce qui concerne le placement du transplant, nous relèverons que le placement du tunnel fémoral des deux côtés n'était pas totalement optimal. Sur la figure V, on relèvera la zone probable d'insertion de la première plastie à comparer avec la zone théorique d'insertion inscrite ++++. Il y a une différence de localisation. Le

transplant est localisé d'une manière trop antérieure au niveau fémoral. Le placement tibial est en ordre.

Une anomalie de placement du transplant peut conduire à l'échec à moyen terme mais ceci n'est pas absolu. Certaines anomalies peuvent être tolérées. Nous avons vu que quelle que soit la qualité du résultat subjectif, la restitution anatomique sur le plan objectif n'était jamais obtenue. Ici en plus nous avons eu une méniscectomie externe partielle à gauche.

3) deuxième série d'accidents (I. _____) 3+4

Après la rupture accidentelle des premières plasties deux solutions existaient :

- La première est celle d'une nouvelle reconstruction chirurgicale.

Dans certaines situations, il est possible de prélever une deuxième fois une portion du tendon rotulien mais ceci dépend de l'anatomie locale.

Une deuxième solution probablement plus fiable dans une telle situation est celle d'utiliser les tendons de la patte d'oie. C'est cette solution qui a été finalement retenue par le docteur M. _____.

- La deuxième solution était celle d'une abstention thérapeutique et d'accepter la laxité bilatérale avec une réduction des activités sportives et physiques.

A partir du moment où des prothèses ligamentaires avaient été choisies, les ennuis liés à l'usure et à la rupture des prothèses pouvaient être prévus.

Dans la première année d'évolution, il y a eu quelques problèmes avec présence de douleurs recommandant la réalisation d'une résonance magnétique à fin 2003.

Ensuite, selon la patiente, elle a pu reprendre complètement ses activités sportives et professionnelles jusqu'à l'événement du 3.8.2005.

Je ne dispose d'aucun élément qui me permette de mettre en doute cette évolution.

Il n'en reste pas moins que l'assureur ayant pris en charge la réalisation des prothèses ligamentaires aurait dû tôt ou tard intervenir à nouveau, si les ruptures s'étaient produites en dehors de tout événement accidentel. Après la prise en charge de telles opérations, la rechute est inévitable. La restitution ad integrum n'est jamais obtenue. L'évolution vers une aggravation est programmée.

4) 5^{ème} accident

En ce qui concerne l'évènement du 3.8.2005, si j'ai bien compris les éléments du dossier, la notion d'accident a été acceptée.

Il s'agit d'une chute en arrière, avec une situation particulière la libre rotation des pieds de la patiente n'était pas libre. Selon la description faite, il y a eu un mouvement de flexion surtout avec un élément de direction incertaine de rotation fémorale, ceci au niveau du genou g.

Le rôle d'un tel mouvement n'est pas de manière certaine à l'origine d'une rupture d'un LCA normal mais son rôle dans la rupture d'une prothèse ligamentaire déjà affaiblie est vraisemblable.

Par ailleurs les éléments confirmant la probabilité d'une lésion sont : le craquement entendu par Madame X. _____ (et apparemment son client), les douleurs du genou gauche décrites immédiatement, l'épanchement constaté sur l'IRM le lendemain. Ce jour-là la prothèse était non fonctionnelle selon l'examen pratiqué par le Dr [...].

Lors de cet accident, la survenue d'une déchirure méniscale à gauche est également vraisemblable.

Il est donc vraisemblable que le genou gauche de Mme X. _____ ait été blessé lors de l'accident du 3.8.2005.

Par contre la survenue lors de l'accident d'une lésion significative du genou droit n'est pas démontrée (pas de douleur immédiate, pas d'investigation, pas de notion d'épanchement).

Cet exposé n'est pas basé sur des certitudes mais sur le caractère vraisemblable des éléments à disposition.

[...]

VII Considérations de médecine des assurances

[...]

Nous avons vu qu'il existait un état antérieur mais que celui-ci était stable et asymptomatique. Cet état antérieur était d'origine traumatique.

En 2003 la réalisation des prothèses ligamentaires LCA a créé une nouvelle situation.

Il y a eu péjoration définitive de l'état antérieur, de plus évolutive, ceci au niveau des deux genoux. Il n'y a donc aucune possibilité que l'assureur responsable en 2003 (I. _____) puisse ensuite refuser une rechute ultérieure.

L'accident de 2005 est venu compliquer les choses, essentiellement en raison du changement d'assureur.

Nous avons vu que la responsabilité de cet accident dans l'apparition d'une symptomatologie de dérangement interne du genou gauche avec laxité sagittale ne pouvait pas être niée.

A partir de ceci, la responsabilité du deuxième assureur (L. _____) est engagée, ceci jusqu'au retour à une situation asymptomatique, ceci même si le traitement ne s'adresse pas uniquement aux lésions consécutives au dernier accident.

Nous n'avons aucune indication que ce retour à une situation asymptomatique soit survenu avant l'opération du 30.8.2005 au niveau du genou gauche. En d'autres termes, nous ne pouvons pas affirmer que sans l'accident l'opération du genou gauche aurait eu lieu à la même date, même si une partie importante du geste chirurgical s'adresse au traitement de problèmes liés à des lésions antérieures (la réparation du ménisque s'adresse au traitement de l'accident du 3.8.2005. Les autres gestes représentent la préparation d'une nouvelle plastie du LCA). Si l'on poursuit ce raisonnement, le deuxième assureur devra également se charger de la nouvelle plastie ligamentaire.

En ce qui concerne le genou droit, la situation est différente.

Nous avons vu que l'évidence d'une lésion ou de symptômes significatifs après l'accident du 3.8.2005 manquait. Nous avons également vu que la rupture de la prothèse ligamentaire pouvait survenir spontanément, de manière insidieuse.

L'opération réalisée à droite l'a été à ce moment-là non pas parce que le genou droit présentait un problème consécutif à l'accident du 3.8.2005, mais parce que le problème a été identifié dans les suites de l'accident. Une planification opératoire logique imposait une opération bilatérale pour réduire le nombre d'anesthésies nécessaires à la totalité du traitement, ainsi que sa durée.

Le traitement du genou droit commencé le 30.8.2005 doit donc être considéré comme une rechute de l'accident de 2002.

REPONSES AUX QUESTIONS:

[...]

Genoux :

5)- Les troubles constatés aux deux genoux sont-ils causés même partiellement par l'accident du 3 août 2005 de façon

**certaine, probable (> 50 %) seulement possible ou exclue ?
Merci d'étayer votre réponse.**

Les troubles constatés au niveau du genou gauche sont partiellement causés par l'accident du 3.8.2005, ceci de manière vraisemblable.

Les troubles du genou droit ne sont pas causés par l'accident du 3.8.2005 de manière certaine ou vraisemblable.

Voir la discussion pour les explications.

[...]

7)- Quand le statu quo ante, resp. sine a-t-il été atteint ?

Pour le genou gauche, si vous acceptez le raisonnement fait dans la discussion en ce qui concerne les rôles respectifs de l'état antérieur et de l'accident qui vous concerne, le retour à l'état antérieur ne sera jamais réalisé. Pour le genou droit la question ne se pose pas.

[...]

A1 S'agit-il de lésions telles que définies à l'article 9 al 2 OLAA (fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscles, élongations de muscles, déchirures de tendons, déchirures de ligament, lésions du tympan ?)

Au niveau du genou gauche, une déchirure de ménisque interne a été constatée.

Selon les divers éléments à disposition, il est probable que cette déchirure méniscale soit liée à l'événement (accident) du 3.8.2005.

Aucune autre lésion du type décrit ci-dessus n'a été constatée de manière certaine.

La rupture de la prothèse ligamentaire ne peut pas être considérée comme une lésion assimilée.

En effet la liste citée ci-dessus est exhaustive.

Au niveau du genou droit la présence d'une lésion du type décrit ci-dessus n'a pas été constatée."

F. L._____ a rendu le 2 octobre 2007 sa décision sur l'opposition formée par X._____. L'assurance a rejeté celle opposition et dit que sa décision du 25 janvier 2006 était maintenue. En substance, elle a considéré — en se référant au rapport d'expertise du Dr D._____ — que la réalisation des prothèses ligamentaires en 2003 avait "créé une nouvelle situation, qui a péjoré l'état antérieur des deux genoux [...]; les troubles constatés au mois d'août 2005, et opérés le 30 août 2005, sont des complications connues des ligamento-plasties artificielles" (consid. 2.4). A propos du genou droit, la décision expose ce qui suit (ibid) :

"L'absence de symptômes immédiatement après l'accident du 3 août 2005 est déterminante. Selon le Dr D._____, la survenue d'une lésion significative du genou droit lors de l'accident du 3 août 2005 n'est pas démontrée, en l'absence de douleur immédiate, d'investigation et de notion d'épanchement. L'expert rappelle que la rupture d'une prothèse ligamentaire peut tout à fait survenir spontanément, de manière insidieuse. Il conclut que le traitement du genou droit commencé le 30 août 2005 n'est pas en relation de

causalité au moins probable avec l'accident du 3 août 2005, mais doit être considéré comme une rechute de l'accident de 2002. Le problème du genou droit a été identifié à ce moment, et c'est par planification opératoire logique qu'il a été traité à l'occasion de l'anesthésie pour le traitement du genou gauche."

Finalement, L. _____ a considéré que sa première décision était justifiée, "en ce sens que les troubles des deux genoux ne sont plus en relation de causalité avec l'accident du 3 août 2005" (consid. 2.5).

Le 1^{er} novembre 2007, X. _____ a recouru auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud contre la décision sur opposition de L. _____ (cause AA 112/07). L. _____ a conclu, le 21 novembre 2007, au rejet du recours.

Le Tribunal des assurances a invité I. _____ à participer à la procédure en qualité d'appelée en cause. Cette assurance a déposé des observations le 10 décembre 2007. Elle a notamment indiqué qu'elle allait elle-même rendre une décision sur opposition dans la même affaire (suites de l'accident survenu le 6 juillet 2002).

La cause a été suspendue le 17 juin 2008 par le Tribunal des assurances; elle a été reprise le 23 octobre 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

G. Après la première décision de L. _____, du 25 janvier 2006, et après le dépôt du rapport de l'expert Dr D. _____, X. _____ a requis d'I. _____ qu'elle rende une décision formelle.

I. _____ a rendu le 17 janvier 2007 une décision ainsi libellée

:

- "1. Nous refusons la prise en charge de tous les frais (traitements et indemnités journalières etc...) depuis fin 2003.
2. Les problèmes survenus après fin décembre 2003 ne sont pas consécutifs aux accidents des 06.07.2002 et 11.01.2003 et ne relèvent pas de notre compétence.
3. Tous les frais concernant les problèmes et interventions chirurgicales survenus après l'accident du 03.08.2005 sont bien

consécutifs à cet accident et doivent être pris en charge par le L._____, assureur de cet événement."

D'après la motivation de celle décision, le refus de prestations concerne les atteintes aux deux genoux.

H. X._____ a formé opposition le 19 février 2007, en demandant à I._____ de prendre en charge les frais relatifs aux soins médicaux pour les deux genoux ainsi que la perte de gain subie après fin décembre 2003, soit depuis août 2005.

Dans le cadre de cette procédure d'opposition, I._____ a demandé un rapport d'expertise au Dr J._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Lausanne. Ce rapport a été déposé le 31 mars 2008. Il contient les passages suivants :

"Cette 1^{ère} opération du genou droit a eu lieu le 4.1.1995.
Dans le protocole opératoire de l'époque, le diagnostic retenu est celui de rupture ancienne du ligament croisé antérieur du genou droit et laxité chronique antéro-externe.
L'intervention consiste en une ligamentoplastie intraarticulaire selon la méthode de Kenneth-Jones utilisant un transplant libre de tendon rotulien associé à un renfort ligamentaire de type Lad étant donné le caractère étroit du tendon rotulien.
A noter que dans le descriptif opératoire, il est souligné qu'il a été éliminé une lésion méniscale interne sans qu'il y ait plus de précision quant à son importance ou à sa localisation.
(chapitre anamnèse, p. 3-4)
[...]
Le 23.1.2003, le Prof. W._____ pratique à la clinique N._____ une suture du néo-ligament croisé antérieur et renfort avec un ligament HX du genou gauche et une méniscectomie interne, suture, retention du néo-ligament croisé antérieur et renfort par un ligament HX au genou droit.
Dans le descriptif opératoire, le chirurgien note à gauche que le néo-ligament croisé antérieur est de bonne qualité mais rompu au plancher complètement. A droite, il y a une distension avec une rupture presque complète en bas du néo-ligament croisé intérieur, associé à une fente postéro-interne importante du ménisque interne que l'on résèque sous contrôle de la vue, puis régularisation de la franche à la pince-basket.
(chapitre anamnèse, p. 7)
[...]
Le problème majeur à ce moment-là est que le traitement choisi - mis à part la méniscectomie interne partielle - est de reconstruire les 2 ligaments croisés par suture à gauche et retention à droite, appuyée par un ligament synthétique de type HX.

Ceci pose donc un problème majeur car en 2003 lorsque cette intervention a été faite, l'utilisation de ligament synthétique était plus que controversée dans la littérature mondiale et européenne.

Comme l'a très bien noté le Dr D. _____ dans son expertise, ces prothèses ligamentaires ne supportent pas les efforts de type fatigue et se rompent progressivement. C'est pourquoi, en France, la Sécurité sociale ne reconnaît plus ce type de traitement et ne le rembourse plus. Si, en Suisse, il n'y a pas de règle édictée par l'OFAS, par contre, un consensus très clair s'est dégagé au niveau de l'OAK pour bannir ce type de traitement par ligament synthétique.

On voit donc qu'en 2003, on se serait attendu qu'une telle opération ne soit pas effectuée par un ligament synthétique. Lorsque la question a été directement posée au Dr W. _____, ce dernier s'est retranché derrière le fait qu'il n'aurait pas utilisé une prothèse ligamentaire de remplacement du LCA, mais uniquement un ligament de renfort, ce qui à mon avis ne change rien fondamentalement quant à la résistance mécanique.

(chapitre discussion, à propos des interventions chirurgicales en 2003, p. 24)

[...]

Dès le moment où ces opérations ont été effectuées, il fallait donc s'attendre très probablement à des ennuis secondaires majeurs sous forme de rupture de ces transplants synthétiques avec incompetence de la fonction risquant d'entraîner la réapparition d'une instabilité rotatoire en légère flexion dans un avenir relativement proche.

C'est donc encore une fois dans un contexte très particulier qu'est survenu un nouvel événement accidentel le 3.8.2005. La patiente, s'étant pris les pieds dans une machine de musculation en reculant, est tombée sur les genoux et le côté gauche, entendant semble-t-il un craquement au niveau du genou gauche et se retrouvant avec une tuméfaction et impotence fonctionnelle partielle de cette articulation.

Les nouvelles investigations qui ont été effectuées puis les interventions chirurgicales ont montré au niveau des 2 genoux des résidus du ligament artificiel rompu en plusieurs fragments, associés à des tunnels osseux présentant un important élargissement par effet d'essuie-glace dudit ligament, qui ont obligé le chirurgien à cureter ces tunnels et à les remplir par un os de banque de type Tutoplast ddc. En plus, du côté gauche, il a été mis en évidence également une déchirure oblique de la corne postérieure du ménisque externe qui a été suturée.

En conclusion, on voit donc que la problématique de la causalité naturelle entre ces différents événements et les traitements qui en ont découlé n'est pas simple à définir.

Concernant les 2 accidents en France, il est clair que ces derniers présentaient une gravité importante puisqu'à chaque fois le ligament croisé antérieur a été déchiré et a dû être plastifié.

Ces plasties ne semblaient pas être optimales, surtout du côté droit vu qu'elle a dû consulter plusieurs fois par la suite, même si dans l'ensemble la patiente a retrouvé une certaine activité physique bien qu'elle ait décidé d'arrêter le basket.

On pouvait donc déjà s'attendre, après ces événements, à ce que l'évolution de ces genoux à long terme allait se faire vers une insuffisance des plasties du LCA donc avec réapparition d'un sentiment d'instabilité et d'arthrose secondaire signant une

aggravation durable et déterminante et empêchant tout retour à un statu quo sine.

C'est dans ce contexte qu'est survenu un événement accidentel plutôt bénin au niveau du genou droit. La patiente s'est crochée son pied sur une marche en raison du fait qu'elle essayait des chaussures à crampons ce qui lui a fait perdre l'équilibre et l'a obligée à faire un mouvement de flexion-torsion violent pour se rattraper. Il semble qu'elle ait entendu un craquement à ce moment-là.

Cependant, les investigations futures et les opérations qui ont été faites n'ont pas montré de rupture de la plastie du LCA, mais simplement que cette dernière était détendue. On ne peut donc pas dire que cet événement a entraîné une aggravation durable au niveau de cette plastie. Tout au plus, a-t-elle éventuellement provoqué ou aggravé une lésion du ménisque interne puisque lors de l'opération du genou droit du 23.1.2003, on a mis en évidence une fente postéro-interne importante dans cette zone.

Ceci implique qu'à l'époque concernant cet événement accidentel, l'assureur accident qui l'a couvert, soit l'I. _____, aurait dû prendre à sa charge tout au plus la résection de la lésion du ménisque interne à sa partie postérieure, mais n'aurait pas dû prendre en charge la retention de la plastie ligamentaire du croisé antérieur et son renfort par un ligament synthétique.

[...]

On peut donc dire que le mode opératoire choisi a modifié probablement d'une manière durable - en raison de la mise en place de ligament synthétique de renforcement - l'évolution préexistante des anciennes plasties des 2 genoux.

Il n'est donc pas étonnant qu'après le nouvel événement accidentel bénin du 3.8.2005, qui en principe n'aurait dû concerner que le genou gauche, on se soit retrouvé avec les 2 ligaments synthétiques rupturés en plusieurs endroits et inefficaces. Le fait que lors de cet événement, Mme X. _____ ait également entendu un craquement peut tout au plus laisser suspecter qu'à cette occasion, elle s'est refait une déchirure ou a aggravé une lésion préexistante de la corne postérieure du ménisque interne.

On peut donc comprendre que le 3^e assureur qui a couvert ce cas de 2005 n'ait pas envie de prendre à sa charge toutes les interventions qui ont été faites sur les 2 genoux et qui sont encore à prévoir.

Personnellement, je pense que tout au plus la lésion méniscale peut être en relation de causalité naturelle probable avec le dernier événement accidentel, mais que les ruptures des plasties sont dues à l'utilisation d'un matériau synthétique inapproprié au niveau des 2 genoux.

En conclusion de toute cette discussion, concernant le genou droit, il est clair que la 1^{ère} plastie du LCA est à la charge de l'assureur français qui a couvert le cas en 1994.

L'opération de 2003 n'ayant pas montré de rupture de cette plastie, mais seulement le fait qu'elle soit détendue, implique que la retention et le renforcement par un ligament synthétique de cette plastie reste toujours à la charge de l'assureur français qui a couvert l'événement initial de 1994.

Pour ce qui est de la lésion méniscale qui a été mise en évidence au niveau du genou droit, il est impossible de pouvoir déterminer si cette dernière est survenue progressivement suite à l'insuffisance de la plastie du ligament croisé antérieur - ce qui pourrait être très probable compte tenu qu'elle a eu 2 arthrographies en 1998 et 1999

laissant suspecter que ce genou n'allait pas très bien - ou si le mouvement de flexion-torsion dans les escaliers l'a provoqué. Dans ce contexte, il est très difficile de dire si le traitement de cette lésion méniscale du genou droit en 2003 est à la charge de l'assureur français ou éventuellement à la charge de l'I. _____ qui a couvert le cas de 2002.

Le fait que, lors de cette opération de 2003, un renfort synthétique ait été mis en place a modifié l'évolution de la 1^{ère} plastie du LCA de manière vraisemblablement durable. Ceci implique qu'il fallait s'attendre à une rupture de ce ligament artificiel et à la nécessité de reprendre un traitement, ce qui a été fait par le Dr M. _____.

En l'état actuel, ce ligament artificiel a donc été ôté et les tunnels ont dû être greffés. Cependant, on n'a pas réglé la problématique de l'instabilité due à l'absence du LCA. La patiente étant gênée, la question se pose sérieusement de refaire une nouvelle plastie de ce genou droit soit par un tendon quadricipital, soit par un tendon du semi-tendineux.

Pour toutes les raisons mentionnées ci-dessus, comme aucun des événements accidentels de 2002, 2003, 2005 n'a démontré qu'il était responsable de la distension de la plastie, puis de la rupture du ligament synthétique, en principe le traitement de ce genou droit qui a été fait en 2005 chirurgicalement et qui devrait encore être fait dans l'avenir semble de causalité naturelle plutôt probable avec le tout premier événement accidentel de 1994 et donc à la charge de l'assureur accident français qui a couvert cet événement et la 1^{ère} plastie.

(chapitre discussion, p. 25-29)

[...]

6. L'état somatique est-il une conséquence naturelle des sinistres des

a) 06.07.2002 de façon certaine, vraisemblable ou possible ?

L'événement du 6.7.2002 semble avoir été un événement accidentel plutôt bénin au niveau du genou droit. En effet, les investigations futures et les opérations qui ont été faites n'ont pas montré de rupture de la plastie du LCA, mais simplement que cette dernière était détendue. On ne peut donc pas dire que cet événement a entraîné une aggravation durable au niveau de cette plastie. Tout au plus a-t-il éventuellement provoqué ou aggravé une lésion du ménisque interne, puisque lors de l'opération du genou droit du 23.1.2003 le chirurgien a mis en évidence une fente postéro-interne importante dans cette zone.

Ceci implique qu'à l'époque, concernant cet événement accidentel, l'assureur accident qui l'a couvert, soit l'I. _____, aurait dû prendre à sa charge tout au plus la résection de la lésion du ménisque interne à sa partie postérieure, mais n'aurait pas dû prendre en charge la retention de la plastie ligamentaire du ligament croisé antérieur et son renfort par un ligament synthétique.

[...]

c) 03.08.2005 de façon certaine, vraisemblable ou possible ?

L'événement supplémentaire de 2005 a tout au plus éventuellement provoqué la lésion méniscale, même si on ne peut pas le prouver, et on ne peut pas affirmer que cette dernière ne soit pas la conséquence de l'insuffisance de la nouvelle plastie synthétique du LCA concernant le genou gauche.

En conséquence, on peut éventuellement admettre une responsabilité partielle de l'assureur qui a couvert l'événement de 2005 sous la forme de la prise en charge de la lésion méniscale du

genou gauche qui a été suturée, puis de son ablation, la suture n'ayant pas fonctionné.

Après cela, il est clair cependant qu'un statu quo sine peut être défini concernant cet événement de 2005 et que la suite n'est plus à la charge de l'assureur qui a couvert le cas concernant ce genou gauche.

d) ou des sinistres de 1995 et 1998 de façon certaine, vraisemblable ou possible ?

Veillez svp motiver à chaque fois votre réponse.

Comme déjà mentionné ci-dessus dans les réponses aux questions a), b) et c), ainsi que dans la discussion, il est clair que les sinistres de 1995 et de 1998 ont entraîné une aggravation durable et déterminante déjà à ce moment-là concernant les deux genoux puisqu'ils présentaient tous les deux une déchirure du LCA qui a dû être plastifiée.

Du côté droit, pour toutes les raisons déjà mentionnées, les événements accidentels qui ont suivi en 2002, 2003 et 2005 ne semblent pas avoir entraîné d'aggravation durable ou déterminante, raison pour laquelle la situation actuelle de ce genou est plus à mettre en relation avec ces événements de 1995 et 1998 et donc toujours en relation de causalité naturelle avec ces derniers. (chapitre causalité, p. 31-33)"

I. _____ a rendu le 18 septembre 2009 une décision sur opposition dont le dispositif énonce notamment les points suivants :

- les procédures concernant le genou droit et le genou gauche sont dissociées (ch.2);
- la contestation concernant le genou gauche fait l'objet d'une procédure séparée (ch.5);
- s'agissant du genou droit, l'opposition formée par l'assurée est rejetée (ch. 3) et le

dispositif de la décision du 17 janvier 2007 est modifié comme il suit :

- "1. La responsabilité de l'I. _____ n'est pas donnée s'agissant de la retention de la plastie du ligament croisé antérieur et son renfort par un ligament synthétique pratiquée le 23 janvier 2003, ni pour les éventuelles suites de celle intervention.
2. Il n'est pas procédé à la réclamation des prestations indûment touchées au sens de l'art. 25 LPGA".

- il n'est pas alloué de dépens (ch. 7).

Dans la motivation de sa décision sur opposition, I. _____ a en particulier considéré ce qui suit (ch. 5) :

"Il y a donc lieu de se prononcer sur la question centrale de ce dossier, à savoir celle de l'éventuelle existence d'une causalité entre l'accident du 6 juillet 2002 et l'atteinte à la santé alléguée. Il apparaît en d'autres termes indispensable de se déterminer sur la causalité entre l'accident et la justification de l'intervention du 23 janvier 2003, s'agissant de la plastie ligamentaire, laquelle pourrait expliquer la nécessité des interventions ultérieures dont la prise en charge fait l'objet de la présente procédure.

Il sied de relever qu'initialement, l'I. _____ a pris en charge les frais de traitements, dont le remboursement avait été réclamé, sans procéder à une instruction précise. Elle a notamment accepté de prendre en charge l'intervention effectuée le 23 janvier 2003 qui avait consisté en une rétention de la plastie du ligament croisé antérieur et son renfort par un ligament synthétique ainsi qu'en une ménissectomie interne. L'I. _____ relève par ailleurs que le médecin-chirurgien avait profité de la nécessité d'effectuer une intervention chirurgicale suite à l'accident du 11 janvier 2003 (genou gauche), pour effectuer également une intervention sur le genou droit, lequel n'avait pas été blessé lors de l'accident du 11 janvier 2003.

L'I. _____ lors de la prise en charge de cette intervention ne possédait pas la copie du rapport opératoire

Suite à la décision de refus de prise en charge rendue par le L. _____, l'I. _____ a complété son dossier et obtenu un certain nombre de documents, y compris les comptes rendus des opérations que l'assurée avait subies suite à l'événement survenu en 1994.

Une expertise a été mise sur pied auprès du Dr J. _____ et il lui a été demandé de se prononcer sur la problématique de la causalité entre l'accident et l'intervention du 23 janvier 2003.

L'expert a pris connaissance de l'entier du dossier médical et examiné l'assurée. Le rapport d'expertise de celui-ci, circonstancié et fouillé, conclut que l'accident du 6 juillet 2002 ne pouvait être considéré comme étant à l'origine de la nécessité de procéder à la suture avec rétention du néo-ligament croisé antérieur et renfort de ligament.

L'assurée conteste la validité de cette conclusion au motif qu'il serait le seul à conclure ainsi et que son avis de permettrait pas de mettre en doute les conclusions du Dr D. _____ qui l'avait examinée à la demande du L. _____.

Il est à relever que le Dr D. _____ n'a pas répondu à la question précitée. Il se fonde sur une problématique différente. En effet, il considère que l'intervention du 23 janvier 2003 aurait occasionné une aggravation définitive de l'état du genou de l'assuré et que l'assurance sociale qui avait pris en charge cette intervention devrait prendre en charge les suites de celle-ci. Il ne se pose pas la question de savoir si cet assureur avait pris en charge en application correcte des dispositions légales ou s'il l'avait prise en charge par erreur.

Il n'y a donc pas contradiction entre ces deux avis, le Dr J. _____ se prononçant sur l'existence d'une causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte, respectivement l'intervention nécessaire pour la traiter, le Dr D. _____ sur la causalité entre le mode d'intervention et les interventions ultérieures.

[...]

Le L. _____, qui avait fondé sa décision sur l'expertise du Dr D. _____, ne conteste pas les conclusions du Dr J. _____, s'agissant de la problématique du genou droit. Il a d'ailleurs fait part de cette position au Conseil de Mme X. _____ par courrier du 7 mai 2009.

Il n'y a donc aucun motif justifiant de se départir des conclusions de l'expert. L'accident du 6 juillet 2002 n'a pas causé de lésion justifiant la rétention de la plastie du ligament croisé antérieur droit et son renfort par un ligament synthétique.

C'est donc à tort que l'I._____ avait pris en charge cette intervention."

I._____ a considéré qu'elle ne pouvait plus réclamer la restitution des prestations indûment perçues, selon elle, par X._____ à la suite de l'accident du 6 juillet 2002, à cause de la péremption du droit de demander cette restitution; cela étant, elle a relevé que l'assurée avait bénéficié de ces prestations en toute bonne foi.

J. Par acte du 21 octobre 2009, X._____ recourt contre la décision sur opposition (cause AA 130/09). Elle demande l'annulation de cette décision dans la mesure où elle dissocie les procédures concernant les deux genoux, le dossier étant suffisamment instruit, et dans la mesure où elle lui refuse des prestations ainsi que des dépens. Elle demande qu'I._____ soit condamnée à prendre en charge toutes prétentions s'avérant fondées, passées, actuelles et futures qu'elle a et pourrait avoir contre cette assurance du fait des accidents des 6 juillet 2002, 11 janvier 2003 et 3 août 2005.

Dans sa réponse du 21 décembre 2009, I._____ conclut au rejet du recours, dans la mesure où il est recevable, et à la confirmation de la décision attaquée.

La recourante a confirmé ses conclusions dans des déterminations des 1^{er} et 3 février 2010.

K. L._____ et I._____ ont conclu les 17/25 février 2010 un accord transactionnel relatif à la prise en charge des frais de traitements et des indemnités journalières liés aux conséquences des accidents survenus le 3 août 2005 et le 11 janvier 2003, au niveau du genou gauche de l'assurée. Cet accord règle la prise en charge de ces frais pour la période du 3 août au 28 août 2005 (ch. 1) puis pour la période postérieure au 28 août 2005 (ch. 2), ainsi que des modalités de remboursement entre les deux assurances (ch. 3 et 4).

E n d r o i t :

1. En vertu de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en relation avec l'art. 93 LPA-VD, les affaires pendantes devant le Tribunal des assurances, en matière d'assurances sociales — notamment d'assurance-accidents selon la LAA — sont traitées par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

La recourante affirme, dans ses déterminations du 3 février 2010, qu'elle habite en Suisse depuis l'automne 2008. Elle ne communique toutefois pas son adresse en Suisse et persiste à indiquer, en introduction de ses écritures, qu'elle est domiciliée à Divonne-les-Bains (France). Vu ces contradictions dans les déclarations de la recourante, il y a lieu de retenir qu'elle reste domiciliée à l'étranger. Dans ces conditions, le tribunal compétent est celui du canton du domicile du dernier employeur suisse (art. 58 al. 2 LPGA), en l'occurrence le canton de Vaud, où la Clinique S._____ à son siège. Cela n'est pas contesté par la recourante, qui a procédé sans réserve devant la juridiction vaudoise.

Le recours satisfait aux conditions légales formelles de recevabilité, relatives en particulier au délai de recours et à la motivation (art. 59 ss LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]). Il y a lieu d'entrer en matière.

2. La recourante définit ainsi la question litigieuse, dans son mémoire du 21 octobre 2009 : il s'agirait de "déterminer à quelle assurance, entre la L._____, l'I._____ et l'assurance française (vraisemblablement l'assurance d'Ile-et-Vilaine) incombe la prise en charge des interventions sur les deux genoux dès août 2005". Cette définition de l'objet du présent litige n'est pas correcte. Vu la décision attaquée, la contestation porte en effet sur l'obligation d'I._____, assureur accidents de la recourante entre le mois d'octobre 2000 et la fin

de l'année 2004, de fournir le cas échéant des prestations. La Cour de céans n'a pas, dans la présente procédure, à déterminer si d'autres assureurs — a fortiori un assureur non soumis à la LAA — doivent fournir des prestations ni à imposer des obligations à ces autres assureurs.

Par ailleurs, l'argumentation de la recourante se rapporte non seulement aux atteintes à son genou droit, mais également à celles à son genou gauche. Or la décision sur opposition n'a pas traité la demande de prestations pour le genou gauche puisque l'assurance intimée a dit que cela faisait l'objet d'une procédure séparée, ou dissociée. Cette question a été réglée ensuite dans l'accord transactionnel conclu en février 2010 par I. _____ et L. _____. Dès lors, comme ce point a été traité et résolu directement après la décision sur opposition, la recourante n'était fondée à reprocher à I. _____ la "dissociation" de la procédure administrative concernant le genou gauche; ses critiques d'ordre formel à ce propos sont donc mal fondées. Quoi qu'il en soit, sur le fond, les griefs concernant la prise en charge des atteintes au genou gauche sont devenus sans objet depuis l'accord transactionnel précité.

3. Il reste à traiter les griefs de la recourante en relation avec les atteintes à son genou droit. En substance, elle soutient que les problèmes qu'elle rencontre à cette articulation à partir du mois d'août 2005 sont dans une relation de causalité avec l'événement ou accident du 6 juillet 2002, dont les suites avaient été prises en charge jusque là par l'assurance intimée.

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 ou non. Le droit à des prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition 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. 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). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1). Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Si l'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 de l'assuré 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). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'assuré peut à nouveau prétendre à la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, au paiement d'indemnités journalières (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202]). On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, 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).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Le juge apprécie librement les preuves médicales, Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Un rapport médical a une valeur probante pour autant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et 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).

L'assureur-accidents est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bienfondé (TF BC_510/2009 du 3 mai 2010, consid. 3.3).

c) En l'espèce, l'assureur intimé a confié une expertise à un médecin indépendant (au sens de l'art. 44 LPGA), le Dr J._____, qui a effectué une analyse détaillée de l'histoire des troubles du genou droit.

Cette analyse tient compte d'un accident et d'une intervention chirurgicale en France, avant que la recourante ne soit assurée auprès d'I._____. C'est donc à tort que la recourante parle d'un "premier accident" à propos de l'événement du 6 juillet 2002.

S'agissant de l'examen du lien de causalité naturelle, la décision attaquée retient, en se fondant sur l'avis de l'expert Dr J._____, que l'accident du 6 juillet 2002 n'était pas à l'origine de la nécessité de procéder à la suture avec retention du néo-ligament croisé antérieur et renfort de ligament. En d'autres termes, cet accident "n'a pas causé de lésion justifiant la retention de la plastie du ligament croisé antérieur droit et son renfort par un ligament synthétique". Tel était en effet l'objet de l'intervention chirurgicale du 23 janvier 2003, prise en charge par I._____. Il y a lieu de préciser qu'en l'espèce, seul l'état du ligament croisé antérieur (LCA) est en cause, la recourante ne prétendant pas que des problèmes au ménisque du genou droit devraient être pris en charge à partir du mois d'août 2005; en effet, elle fait valoir que la contestation porte sur "les coût liés à l'intervention du 30 août 2005 et toutes les éventuelles conséquences liées à l'atteinte à la santé dont [elle] souffre au niveau du ligament croisé antérieur au-delà de l'intervention du 30 août 2005" (recours, ch. 3.1).

d) La recourante n'invoque pas d'avis médical qui contredirait l'expertise du Dr J._____. Elle se prévaut cependant de l'avis de l'expert de L._____, le Dr D._____, lequel avait rédigé son rapport avant le Dr J._____, sur la base d'un dossier médical moins complet.

Il est vrai que le Dr D._____, en analysant les rapports de causalité naturelle pour en arriver à exclure la responsabilité de L._____ — assureur dans le cas particulier depuis le 1^{er} janvier 2005 — avait retenu que "le traitement du genou droit commencé le 30 août 2005 [devait] être considéré comme une rechute de l'accident de 2002". Cela étant, le Dr J._____ a expliqué pourquoi il ne partageait pas cette analyse : il a fait compléter le dossier médical et s'est fondé sur des renseignements complémentaires, relatifs à l'accident et à l'intervention

chirurgicale précédents. En d'autres termes, le Dr J._____ n'a pas fait une appréciation différente du même dossier médical, mais il a procédé à un examen plus poussé de la situation. Cela ne signifie pas que le rapport du Dr D._____ était critiquable, car il permettait à l'autre assureur (L._____) d'établir les faits pertinents — à savoir les faits nécessaires pour statuer sur la question du lien de causalité entre l'accident de 2005 et les problèmes au genou droit — de manière suffisamment exacte et complète (cf. arrêt du même jour de la Cour de céans dans la cause AA 112/07).

La recourante relève qu'il se trouvait dans le dossier d'autres rapports médicaux, établis en 2002-2003 par des médecins traitants (consultés par la recourante ou l'ayant opérée). Tous ces rapports ont été pris en considération par l'expert Dr J._____ et il n'apparaît pas — la recourante ne le prétend du reste pas — qu'ils contrediraient les conclusions de l'expertise. Au demeurant, avant que les Drs D._____ et J._____ ne se prononcent, les médecins traitants n'avaient pas pris position sur les points décisifs d'après le dernier expert, à savoir l'insuffisance de la plastie du ligament croisé antérieur lors de l'opération de 1995 — ligament qui n'avait pas été rompu en 2002 mais qui avait été retendu lors de l'intervention de 2003 — et l'utilisation de ligament synthétique, avec le risque accru de rupture des transplants. Comme le rapport du Dr J._____ est précis et convaincant, on peut retenir un lien de causalité naturelle probable (selon le critère de la vraisemblance prépondérante) entre le tout premier événement accidentel de 1994 et le traitement du genou effectué à partir de 2005.

e) La recourante prétend que les règles de la bonne foi interdisaient à l'assurance intimée, six ans après avoir pris en charge les suites de l'accident de 2002, de rendre une décision où elle retient qu'elle avait fourni ces prestations à tort.

Selon la décision attaquée, l'appréciation faite par l'assurance en 2003 était fondée sur un dossier médical lacunaire. Il est vrai que cette assurance aurait pu à l'époque, dans le cadre de l'instruction d'office de la

demande de prestations, mettre en oeuvre un expert et examiner de plus près les questions de causalité. Toutefois, la recourante n'a elle-même jamais reproché à l'assurance de décider hâtivement de la prise en charge du cas.

L'octroi de ces prestations en 2003 n'empêchait à l'évidence pas l'assurance intimée, saisie d'une nouvelle demande de prestations dans un contexte où la situation médicale était peu claire voire complexe, d'instruire cette fois le cas de manière plus approfondie et de constater à nouveau les faits pertinents, sur la base de renseignements médicaux plus complets et de l'avis d'un expert indépendant. Ces nouvelles constatations de fait n'ont pas amené l'assurance à révoquer une décision antérieure, ni à demander la restitution de prestations. Le principe de la bonne foi aurait dû être pris en considération, en cas de demande de restitution (art. 25 al. 1 LPGA). Mais dans le cas présent, on ne voit pas en quoi les règles de la bonne foi auraient été violées.

f) Il résulte des considérants que l'appréciation du rapport de causalité a été effectuée, dans la décision attaquée, sur la base de constatations de fait pertinentes, exactes et complètes, et que les règles du droit fédéral ont été correctement appliquées. Les griefs de la recourante se révèlent donc mal fondés.

4. La recourante demande par ailleurs l'annulation de la décision attaquée en tant qu'elle ne lui alloue pas de dépens. Ce grief est manifestement mal fondé. Selon l'art. 52 al. 3 LPGA, il ne peut en règle générale être alloué de dépens dans une décision sur opposition. Vu le sort de l'opposition, il n'y avait aucun motif de s'écarter de cette règle générale.

5. Il s'ensuit que le recours; entièrement mal fondé, doit être rejeté. Cela entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Il y a lieu de statuer sans percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). L'assureur intimé, qui n'est pas représenté par un avocat, n'a pas droit à des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 18 septembre 2009 par I. _____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Chantal Brunner Augsburger, avocate à Neuchâtel (pour la recourante),
- I. _____, à Zurich,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :