

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 novembre 2011

Présidence de M. DIND
Juges : MM. Berthoud et Perdrix, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

W._____, à La Roche-sur-Foron (F), recourante, représentée par Me
Violaine Jaccottet Sherif, avocate à Lausanne,

et

A._____ **Assurances SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. W. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), en sa qualité d'hôtesse de sécurité auxiliaire chez C. _____ SA à [...], était assurée auprès d'A. _____ Assurances SA (ci-après: A. _____ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Un premier accident professionnel est survenu en date du 5 juin 2008. Durant son service au stade de [...], l'assurée a reçu un coup de poing au visage au niveau de l'arcade gauche (dermo-abrasion du sourcil gauche) sans qu'une incapacité de travail n'ait été attestée.

Un second accident a été annoncé le 12 juin 2008. Consécutivement à une chute, l'assurée s'est cognée la tête contre une borne électrique (traumatisme cranio-cérébral diagnostiqué). Elle a été mise en arrêt de travail immédiatement. Une expertise neurologique a été réalisée par le Dr Q. _____, spécialiste FMH en neurologie en juin 2009.

Le 24 septembre 2009, l'assurée a perdu la maîtrise de son véhicule à la suite de céphalées. Elle a subi un traumatisme cranio-cérébral.

La réalisation d'une nouvelle expertise médicale a été confiée par A. _____ au Dr Q. _____. Dans son expertise du 27 janvier 2010, ce spécialiste a notamment relevé que les céphalées et les troubles de la vision ne s'étaient pas réellement modifiés nonobstant l'intensification des cervicalgies rapportée par l'assurée. Posant les diagnostics de distorsion cervicale de degré II et de céphalées chroniques, le Dr Q. _____ précisait que sous l'angle neurologique, la relation de causalité naturelle entre l'apparition et la persistance de cervicalgies et l'événement qui s'est produit le 24 septembre 2009 pouvait uniquement être considérée comme probable. Il relevait qu'à quatre mois après l'événement assuré, il existe un lien de causalité naturelle probable entre la persistance de cervicalgies et l'événement accidentel du 24 septembre 2009 mais que selon

l'ensemble du tableau, l'intensité des douleurs décrites, et les répercussions professionnelles ne semblent plus en lien de causalité naturelle avec l'événement précité au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante. Il ne retenait aucune incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle ou dans toute autre activité raisonnablement exigible.

Une expertise psychiatrique de l'assurée a par ailleurs été confiée au Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport du 8 mars 2010, ce spécialiste et Mme E._____, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, ont mentionné ce qui suit sur l'état de santé de l'assurée:

"4. DIAGNOSTIC

4.1. DIAGNOSTIC SELON LE DSM-IV-TR

Axe I éventuel trouble somatoforme
Axe II personnalité immature à traits dépendants
Axe III* cf. spécialiste concerné
Axe IV Pas de facteur de stress aigu depuis son agression.

* L'axe III (pathologie somatique) est mentionné à titre indicatif, sur la base du dossier médical, car il sort du champ des compétences de l'expert psychiatre.

4.2. DISCUSSION

Madame W._____ est une femme d'origine genevoise, née le 12/05/1986. Elle a eu une enfance tout à fait heureuse dans une famille unie où elle donne le sentiment d'avoir été plutôt surprotégée. Elève peu douée, elle connaît des difficultés scolaires et n'a jamais été à même de mener à bien une formation.

Rien n'indique qu'elle ait néanmoins souffert de maltraitance ou de trouble psychologique jusqu'au fait qui nous occupe. A cet égard, on n'a pas d'élément suggérant des antécédents familiaux de trouble psychiatrique ou psychosomatique qui puissent valoir pour un terrain de vulnérabilité constitutionnelle.

L'évènement accidentel du 05/06/2008 survenu dans l'exercice de sa profession, semble avoir pris une ampleur importante s'agissant des symptômes oculaires pour lesquels une origine fonctionnelle est rapidement évoquée.

A cette période, l'assurée connaît quelques désillusions chez C._____, car une promotion attendue ne vient pas, ce qui la renvoie probablement à une mauvaise image d'elle-même, qu'elle peine à accepter, liée à ses nombreux échecs scolaires antérieurs.

Ce qui frappe lors de notre entretien, c'est une jeune femme qui apparaît tout à fait adéquate, alerte et qui à aucun moment ne paraît limitée y compris lors de la réalisation des tests psychométriques pour lesquels elle utilise apparemment une vision binoculaire.

Nous avons recherché tous les critères pouvant suggérer un état de stress post-traumatique (ESPT) soit pour l'événement accidentel du 05/08/2008 ou celui du 24/09/2009. Il n'y a aucun élément soutenant l'hypothèse d'un ESPT, voire d'un trouble de l'adaptation.

Actuellement, Madame W. _____ ne présente pas de symptômes d'allure dépressive, anxieuse ou de manifestations d'ordre psychotique ou de maladie de la dépendance. L'élément essentiel est l'existence d'une personnalité immature avec des traits dépendants.

Madame W. _____ semble utiliser ses problèmes de santé en vue d'attirer l'attention de son entourage dont elle reste très dépendante. Elle tend facilement à dériver sur le plan somatique ses difficultés et ses conflits. Par ailleurs, elle donne le sentiment parfois d'avoir une certaine complaisance à cet égard. Ses problèmes de santé paraissent lui offrir une porte de sortie honorable face à ses difficultés professionnelles.

L'hypothèse d'un trouble somatoforme ou d'une forme de conversion hystérisiforme peut se poser.

Au point de vue psychiatrique, il n'y a aucun lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques actuels, y compris l'hypothèse d'un trouble somatoforme, et les événements accidentels soit du 05/08/2008 soit du 24/09/2009.

En l'absence de demande motivée dans ce sens, une psychothérapie ne saurait lui être imposée.

Il n'y a pas d'indication d'ailleurs à la prescription d'antidépresseur.

[...] Un reclassement professionnel sous l'égide [de] l'assurance-invalidité n'est pas indiqué, car rien ne contre-indique son activité antérieure.

[...]

7. Incapacité de travail et exigibilité

7.1 Dans quelle mesure la personne assurée est-elle capable de travailler dans le cadre de son activité professionnelle habituelle ou de la dernière activité exercée compte tenu de ses troubles psychiques et en faisant l'effort que l'on est en droit d'exiger d'elle (pourcentage par rapport à une activité à temps complet)?

Du point de vue psychiatrique, sa capacité de travail a toujours été entière.

7.2 Peut-on s'attendre à ce que l'assuré recouvre spontanément une capacité de travail plus importante et, dans l'affirmative, dans quel laps de temps et avec quelle graduation?

--

7.3 Le cas échéant, à combien estimez-vous l'incapacité de travail, du point de vue psychique et somatique, dans son ensemble?

--

7.4 Le cas échéant, la personne assurée pourrait-elle travailler dans une mesure plus importante dans une autre activité raisonnablement exigible?

L'assurée de notre point de vue peut déjà travailler dans toute activité adaptée à ses compétences, sa motivation. Elle n'a jamais parue limitée durant l'expertise, y compris lors de la réalisation des tests psychométriques.

Par décision du 1^{er} mars 2010, A._____ a communiqué à son assurée que sur la base des pièces médicales au dossier, il était mis un terme aux prestations d'assurance avec effet dès le 31 juillet 2009.

Par pli du 25 mars 2010, l'assurée, assistée de son conseil, a formé opposition contre la décision précitée. Elle a produit un avis médical du 2 février 2010 établi par le Dr F._____, spécialiste FMH en neurologie et en électroencéphalographie. Dans son appréciation du cas, ce médecin a indiqué un examen clinique-neurologique et un électroencéphalogramme parfaitement normaux. Au vu de l'anamnèse, le Dr F._____ a retenu une céphalée de tension post-traumatique liées aux événements des 5 juin 2008 et 24 septembre 2009.

B. Par décision sur opposition du 28 mai 2010, A._____ a rejeté l'opposition et confirmé sa décision rendue le 1^{er} mars 2010. L'assureur-accidents considère en substance que le premier accident doit être classé dans la catégorie des accidents dits de *moyenne gravité* (à la limite de la banalité). Quant au second accident, il était de gravité légère, le dernier accident tombant dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Partant, le lien de causalité adéquate entre les affections neuropsychologiques ou psychiques (état anxio-dépressif et syndrome de stress post-traumatique) présentées par l'assurée et les trois accidents en cause devrait être examiné à l'aune des critères développés par la jurisprudence en matière d'accidents de gravité moyenne (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa). Après analyse, la décision n'a retenu qu'un seul de ces critères, celui des douleurs physiques, était rempli et qu'en tout état de cause ce critère n'apparaissait pas d'une intensité suffisante pour permettre de retenir le rapport de causalité adéquate comme établi.

C. Le 17 juin 2010, W._____ a recouru contre la décision sur opposition précitée en concluant, avec suite de dépens, à la réforme de la décision litigieuse en ce sens que la recourante continue à bénéficier des prestations d'A._____ après le 31 juillet 2009, date à laquelle dites prestations ont été supprimées.

Selon décision du 3 juin 2010 du Bureau de l'assistance judiciaire, la recourante s'est vue accorder le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 11 mars 2010, Me Violaine Jaccottet Sherif étant désignée en tant que conseil commis d'office.

Dans sa réponse du 16 juillet 2010, l'intimée conclut au rejet du recours.

Par réplique du 21 septembre 2010, la recourante maintient son recours.

Par duplique du 13 octobre 2010, l'intimée confirme les conclusions de sa réponse du 16 juillet 2010.

Le conseil de la recourante a été invité à déposer une liste détaillée de ses opérations et débours dans un délai imparti au 7 novembre 2011, ceci en vue de fixer son indemnité de conseil d'office.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente

jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours, interjeté en temps utile, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître de la présente affaire (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD) et doit être composée de trois magistrats, vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr. (art. 93 al. 1 let. a et 94 al. 4 LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 31 juillet 2009, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle et adéquate entre les troubles existant au-delà de cette date et les événements survenus les 5 juin 2008, 12 juin 2008 et 24 septembre 2009.

3. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références citées). 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; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 ss., consid. 3b). 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 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1; Fresard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 2^{ème} éd., n. 79, p. 865).

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'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*; TF U 61/1991 du 18 décembre 1991 [RAMA 1992 n. U 142 p. 75 consid. 4b]; Fresard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n. 80, p. 865).

4. a) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour

lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références citées). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 251 consid. 3a et les références citées; RAMA 2000, KV 124 p. 214).

b) Enfin, d'une manière générale, dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuve, le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des événements (ATF 125 V 193, 119 V 9 et les références citées).

5. a) Dans son recours, l'intéressée expose qu'elle ne souffrait d'aucune affection avant les accidents en question, et qu'il y aurait lieu de considérer ceux-ci de manière globale, ainsi que l'incapacité de travail en résultant. Par ailleurs, la situation médicale se serait péjorée au fil du temps.

Se fondant sur les pièces au dossier, en particulier les expertises médicales réalisées par le Dr Q._____, l'intimée réfute – au degré de la vraisemblance prépondérante – tout lien de causalité naturelle entre les douleurs décrites par la recourante et leur répercussion sur la capacité de travail de celle-ci. Le statu quo sine étant atteint au jour de l'expertise de janvier 2010. L'expert précité nie par ailleurs toute incapacité de travail en relation avec les événements des 5 juin 2008, 12 juin 2008 et 24 septembre 2009. Aucun expert n'ayant attesté une relation de causalité naturelle entre les accidents et les troubles rapportés par la recourante, un examen de la causalité adéquate ne s'est pas révélé nécessaire. Ce n'est dès lors que par surabondance de droit que l'intimée y a procédé dans la décision querellée.

A l'appui de sa réplique, la recourante produit les pièces suivantes:

- Deux résumés de séjours des 8 juin et 12 juin 2008 établis par le Service des urgences du [...] à teneur desquels la recourante s'est plainte d'une vision floue à compter de l'événement survenu le 5 juin 2008.

- Un avis médical du Dr F._____ après consultation du 1^{er} février 2010 dans lequel ce médecin admet l'apparition d'une céphalée de tension persistante liée à l'événement traumatique vécu le 5 juin 2008.

- Un rapport médical complété le 14 mai 2010 par le Dr J._____, médecin traitant, dont il ressort une incapacité de travail de 100% depuis le 1^{er} août 2008. Ce praticien s'est par ailleurs déterminé sur la réponse de l'intimée en en contestant le bien fondé.

- Une lettre adressée le 2 février 2010 par le Dr G. _____ au médecin-conseil de l'intimée dans laquelle le prénommé aurait indiqué qu'il n'existe aucun indice en faveur d'un trouble psychique.

Dans sa duplique l'intimée indique que la recourante n'allègue pas de faits nouveaux. Quant au médecin traitant, il serait en totale contradiction avec l'ensemble de ses confrères sans aucunement justifier sa position. A l'inverse, les experts Q. _____ et G. _____ auraient clairement nié une incapacité de travail en raison des troubles dont se plaint la recourante en expliquant parfaitement pour quelles raisons les plaintes ne pouvaient être mises en relation de causalité naturelle avec les accidents. Le fait que la recourante avance qu'elle ne souffrait d'aucun trouble psychique ou somatique avant les accidents n'est pas pertinent, le fait d'alléguer l'existence d'un lien de causalité en vertu du principe "post hoc ergo propter hoc" n'ayant aucune valeur probante.

b) En l'espèce, le dossier transmis par l'intimée apparaît bien documenté, en particulier par les expertises des Drs Q. _____ et G. _____. Dans leur rapport du 8 mars 2010, établi par le Dr G. _____ et Mme E. _____ consécutivement à un entretien avec la recourante, à des tests psychométriques pratiqués, à la prise de connaissance du dossier ainsi qu'en tenant compte de différentes consultations neuro-ophtalmologiques, ces experts ont considéré que sur le plan psychiatrique, la recourante disposait d'une capacité de travail entière. Cette expertise se fonde sur une anamnèse fouillée (pp. 2-5), mentionne les antécédents médicaux (p. 6), énonce les plaintes subjectives (p. 7), reporte les constatations objectives suite aux tests effectués (pp. 8-10), décrit l'examen clinique pratiqué (pp. 12-13), pose des diagnostics clairs (p. 14) et présente une discussion systématique et cohérente du cas comprenant les réponses au questionnaire soumis (pp. 14-21). Force est de constater que cette expertise emporte pleine valeur probante en particulier lorsqu'elle nie toute relation de causalité naturelle entre les événements accidentels et les troubles dont la recourante fait état.

Quant à l'expertise neurologique du Dr Q._____, elle retient uniquement la probabilité d'une causalité naturelle entre l'apparition et la persistance de cervicalgies et l'événement qui s'est produit le 24 septembre 2009 (cf. p. 11 du rapport du 27 janvier 2010). L'expert estime qu'à quatre mois après l'événement assuré, il existe un lien de causalité naturelle probable entre la persistance de cervicalgies et l'événement accidentel du 24 septembre 2009, en précisant toutefois que selon l'ensemble du tableau, l'intensité des douleurs décrites et les répercussions professionnelles ne semblent plus en lien de causalité naturelle avec l'événement précité, ceci au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ces circonstances, le Dr Q._____ ne retient pas d'incapacité de travail dans l'activité habituelle ou dans toute autre activité raisonnablement exigible.

Les éléments produits en cours de procédure par la recourante ne sont pas susceptibles de remettre en cause les constatations médicales des experts Q._____ et G._____.

Ainsi, les deux résumés de séjours du Service des urgences du [...] se font uniquement l'écho de plaintes subjectives élevées par la recourante quant à sa vision floue suite à l'événement accidentel du 5 juin 2008, sans pour autant attester objectivement de leur bien fondé. Dans son avis du 2 février 2010, le Dr F._____ décrit un examen clinique-neurologique et un électroencéphalogramme tous deux parfaitement normaux. Ce spécialiste convient par ailleurs que la problématique de la causalité soulève souvent des problèmes difficiles. Il admet que dans le cas particulier, l'apparition de la céphalée est directement liée à l'événement traumatique du 24 septembre 2009, motif pris que la recourante ne présentait pas de céphalées auparavant dans sa vie. Ainsi que l'intimée l'a relevé avec raison dans sa duplique du 13 octobre 2010, le Dr F._____ retient l'existence d'un lien de causalité en vertu du principe "post hoc ergo propter hoc". Selon la jurisprudence, un tel raisonnement n'est pas suffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité. Pour ce faire, il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du lien de causalité avec

l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible, mais elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (cf. consid. 3 supra). Or tel n'est pas le cas en l'espèce. S'agissant de l'avis du médecin traitant du 14 mai 2010, lequel s'inscrit en contradiction avec l'ensemble des experts consultés, émanant d'un généraliste qui est éventuellement enclin à se prononcer en faveur de sa mandante du fait de son rapport privilégié le liant à celle-ci, cette appréciation n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions des experts Q._____ et G._____.

c) Au vu de ce qui précède, on constate l'absence d'un lien de causalité naturelle - et a fortiori adéquate - entre les troubles postérieurs au 31 juillet 2009 et les accidents assurés. C'est donc à raison que la décision attaquée a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet dès le 31 juillet 2009.

6. Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

La procédure devant le Tribunal cantonal des assurances étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA).

La recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte qu'une équitable indemnité est due au conseil juridique désigné d'office pour la procédure. Ces coûts sont supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

En l'occurrence, l'indemnité d'office de Me Violaine Jaccottet Sherif, conseil d'office de la recourante depuis le 11 mars 2010, est arrêtée, en l'absence d'une liste des opérations, à 1'500 fr., TVA comprise, pour l'ensemble de son activité déployée dans la présente cause.

**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 28 mai 2010 par A. _____ Assurances SA est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV.** L'indemnité d'office de Me Violaine Jaccottet Sherif, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Violaine Jaccottet Sherif (pour W. _____),
- A. _____ Assurances SA,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt est également communiqué, par courrier électronique, au:

- Service juridique et législatif.

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).

Le greffier :