

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2016

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Dépraz, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

X._____, à [...], recourante, représentée par Me Etienne J. Patrocle,
avocat à Morges,

et

P._____, à Lausanne, intimée.

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante française née en 1971, mariée, a été engagée en qualité d'infirmière du 2 avril 2012 au 28 février 2014 auprès de l'Hôpital du [...] (ci-après : l'hôpital ou l'employeur). A ce titre, elle était assurée auprès de P._____ (ci-après : P._____ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles selon la LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 ; RS 832.20). Elle était en outre assurée pour sa perte de salaire en cas de maladie par l'intermédiaire d'un contrat collectif conclu par l'employeur, également auprès de P._____.

Le 12 novembre 2012, l'employeur a adressé à P._____ une «déclaration de maladie», selon laquelle l'assurée avait présenté à compter du 6 octobre 2012 une incapacité de travail « en réaction au stress ».

Dans son rapport du 17 décembre 2012 au médecin-conseil de P._____, le Dr L._____, psychiatre traitant depuis le 31 octobre 2012, a diagnostiqué une réaction aiguë à un facteur de stress ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, depuis octobre 2012. A la question « s'agit-il d'un accident », le psychiatre traitant a répondu par la négative.

Le 20 décembre 2012, l'assurée a déposé plainte pénale auprès du Ministère Public de l' [...] contre W._____, F._____ et S._____, tous trois œuvrant pour le compte de l'hôpital, pour lésions corporelles « en raison des menaces ayant pour conséquence mon atteinte psychique, ainsi que mon accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) », voies de fait « pour l'index de M. W._____ qui me percutait agressivement la poitrine », éventuellement diffamation ou calomnie « pour les bruits négatifs qu'il a répandu[s] sur moi », injure, « pour m'avoir traitée de “conne” devant les autres employés », menaces « pour m'avoir

menacée de coups si je parlais à ma cheffe de ses erreurs », et de contrainte, voire séquestration, « pour m'avoir retenue alors que je voulais partir ». L'assurée a notamment relevé ce qui suit aux chiffres 5 à 8 de sa plainte :

- “5. Le 28 septembre 2012, à 14h, alors que je travaillais au service des urgences, M. W. _____ s'introduit dans le service alors qu'il ne travaillait pas ce jour-là et est venu vers moi, me disant qu'il souhaitait me parler, alors qu'il se tenait alors entre moi et la porte de sortie, il me dit :
 - a. « Il serait temps qu'on discute de cette note de service qui me concerne et que nous mettions une fois pour toute les choses au point » ;
 - b. Qu'il a été gentil jusqu'à présent mais que ça ne durerait plus et que pour chaque coup de pied donné il rendrait par un « coup de boule » ;
 - c. Qu'il avait été patient jusqu'à présent mais que maintenant ça serait terminé ;
 - d. Que je ne devais absolument plus relater à Mme [...], ni au moindre cadre de l'Hôpital de ses erreurs ou oublis, mais lui en parler à lui seul et « qu'il pourrait donner une explication chaque fois » ;
 - e. Qu'il avait le Conseil de Direction dans sa poche et que je ne serais pas entendue ;
 - f. Qu'il avait un « dossier sur moi » et l'enverrait au Tribunal, si je ne faisais pas ce qu'il me disait ; et
 - g. Qu'il exigeait que je m'engage, et qu'il ne bougerait pas et me laisserait pas partir de la salle des urgences si je ne lui serrais pas la main auparavant pour accord.
6. Je voulais partir, mais j'étais terrorisée et n'osai[s] rien dire ; j'étais assise sur un tabouret à roulette et reculai[s] à mesure, car il avait un ton très agressif, mais il me suivait alors que je reculais vers le mur opposé. Je lui ai dit qu'il avait un ton très agressif, qu'il me menaçait et me faisait du chantage, mais il a répondu : « Appelles ça comme tu le veux, je m'en fous ! ».
7. Cette agression a duré près de 40 minutes ; je le sais car j'avais l'horloge de la salle en face de moi. Complètement choquée, j'ai finalement consenti à ce qu'il exigeait et lui ai serré la main pour que ça s'arrête. Il est alors sorti et s'est rendu dans la salle de radiologie d'où j'ai entendu partir un grand éclat de rire. Pour ma part, je suis sortie de l'Hôpital pour aller vomir, car je me sentais vraiment très mal. J'ai immédiatement téléphoné à mon mari car j'étais anéantie et incapable de réagir. Ensuite, je suis retournée dans le service pour continuer mon travail malgré tout.

8. Pendant cet évènement, nous étions seuls dans la salle, mais de temps à autre, le Dr [...] entrait et sortait pour s'occuper de patients. Lorsqu'il entrait, M. W. _____ changeait de sujet. Une fois le Dr [...] ressorti, M. W. _____ reprenait ses menaces. En outre, il me semble que M. F. _____ et Mme S. _____, collègues du service de radiologie, venaient à tour de rôle à l'entrée des urgences, se tenant bras croisés, statiques en me fixant durant plusieurs secondes de façon méprisante et intimidante.”

L'assurée expliquait avoir ressenti environ une semaine plus tard de vives douleurs au niveau gastrique, et vers le 4 décembre 2012 avoir commencé à avoir de « graves troubles d'élocution ». Elle disait ne plus dormir ni oser sortir de chez elle depuis cette « agression », de peur de croiser W. _____.

Le 4 janvier 2013, W. _____ a été entendu par la présidente du comité de direction, le directeur et l'infirmière-chef de l'hôpital dans la salle polyvalente de l'hôpital. Ces personnes avaient préalablement entendu l'assurée le 6 décembre 2012, en présence de son époux et de son conseil, Me Patrocle ; à cette occasion, selon le procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2012, W. _____ aurait présenté une certaine agressivité en bousculant légèrement l'assurée et en l'empêchant de sortir du local des urgences ; ce fait avait particulièrement perturbé l'assurée, qui depuis devait être suivie par un psychiatre. Lors de son audition du 4 janvier 2013, W. _____ s'est dit très surpris par les reproches de l'assurée, la rencontre du 28 septembre 2012 ayant consisté à ses yeux en une discussion entre deux collaborateurs. Il avait discuté le jour en question des plans de travail et n'avait pas élevé la voix, ajoutant qu'il y avait des collaborateurs et des médecins proches du local des urgences, qui seraient certainement intervenus si une agression avait eu lieu. Les membres de l'hôpital ont relevé ce qui suit au pied du procès-verbal de la séance du 4 janvier 2013 :

“Le constat à l'issue de cette seconde rencontre est que les deux « dépositions » sont totalement contradictoires, d'où la proposition d'organisation d'une séance de conciliation, approuvée par M. W. _____ et refusée par Mme X. _____.”

Par courrier du 7 janvier 2013, le directeur de l'hôpital s'est adressé au conseil de l'assurée afin de lui indiquer qu'à la suite de l'audition de W._____, ses collègues et lui étaient restés dans la « plus grande expectative » quant à cette affaire, sur laquelle la lumière devait être faite. Il proposait dès lors l'organisation d'une séance de conciliation entre les parties, par une personne neutre, et en l'absence de représentant de l'établissement.

Le 16 janvier 2013, l'assurée, par son conseil, a fait savoir à son employeur que son médecin s'opposait à la séance de conciliation proposée compte tenu de son état de santé.

Le 29 janvier 2013, le directeur de l'hôpital a réitéré sa demande d'organisation d'une séance de conciliation. Il a notamment relevé que plusieurs témoins étaient présents dans le secteur [le 28 septembre 2012] et n'avaient pas constaté qu'une agression était en cours.

Le 31 janvier 2013, le conseil de l'assurée a écrit à l'employeur pour lui demander de déclarer « l'agression caractérisée » dont elle avait été victime comme accident, et non maladie.

L'employeur a répondu à l'avocat de l'intéressée le 1^{er} février 2013 que cette dernière avait déjà tenté de faire passer sa maladie pour un accident en contactant directement l'assureur, qui s'était dit très étonné de la démarche. L'employeur a relevé dans ce contexte que tous les certificats d'incapacité de travail relevaient de la maladie, et que les accusations de l'assurée commençaient à l'exaspérer (*sic*), sa méthode pouvant être assimilée à une tentative d'escroquerie à l'assurance. Pour le surplus, l'employeur attendait une réponse à sa correspondance du 29 janvier 2013.

L'assurée a fait savoir à un inspecteur de P._____ le 20 février 2013 que le 28 ou le 29 septembre 2012, sur son lieu de travail, alors qu'elle était assise sur un tabouret à roulettes, un collègue était venu

vers elle bien que ce dernier soit en congé. Il l'avait agressée verbalement durant 40 minutes et la poussait avec sa main sur la poitrine. Choquée, elle avait été incapable de réagir. Finalement, le tabouret avait roulé et sa tête avait heurté la porte. Il y avait des amis du collègue qui étaient présents et qui n'avaient pas réagi. A la suite du départ du collègue, elle était sortie et avait vomi. Elle avait travaillé ensuite toute la semaine, mais avait été prise de panique en arrivant le samedi à l'hôpital, avait vomi et présenté des douleurs abdominales insupportables.

Le 21 février 2013, le conseil de l'assurée a indiqué à l'employeur que celle-ci déclarait le cas comme accident et non maladie.

A la demande du procureur, le directeur de l'hôpital lui a répondu le 6 mars 2013 que W._____ n'avait jamais émis de critique envers sa collègue [l'assurée], d'autant que ces derniers ne travaillaient pas ensemble mais en alternance. Par contre, l'assurée avait critiqué W._____ régulièrement, alors qu'il était très apprécié dans l'établissement, tant par ses autres collègues que par les patients et les familles, ce qui induisait une certaine jalousie.

Dans son rapport du 7 mai 2013 au Dr A._____, médecin-conseil de P._____, le Dr L._____ a confirmé les diagnostics qu'il avait posés dans son rapport du 17 décembre 2012. Pour lui, l'anamnèse, l'état clinique et l'évolution des symptômes évoquaient la nature traumatique des conséquences qu'avait subies la patiente à la suite de l'événement du 29 (sic) septembre 2012 et des démarches insuffisantes entreprises par la direction de l'hôpital. Les limitations fonctionnelles contribuant à l'incapacité de travail étaient l'anxiété, le bégaiement psychogène, la somatisation, la tristesse, des pleurs spontanées fréquentes, hypervigilance et troubles mnésiques et de concentration, difficultés à assumer le ménage, sentiment d'insécurité permanente, n'osait pas sortir seule, était toujours accompagnée de son époux.

Le 28 mai 2013, P._____ a fait savoir à l'assurée, par son conseil, qu'en l'état du dossier, en l'absence d'atteinte à la santé physique, elle ne pouvait pas garantir une prise en charge formelle en

assurance-accident LAA, relevant qu'il n'y avait *a fortiori* pas de causalité adéquate.

Le 5 juin 2013, W._____ a déposé plainte pénale contre l'assurée, dans la mesure où celle-ci l'avait accusé à tort de l'avoir agressée le 28 septembre 2012.

Le 25 juin 2013, le procureur a entendu en qualité de témoin R._____ dans le cadre de la plainte pénale déposée sur plainte de W._____ contre l'assurée pour calomnie, subsidiairement diffamation. A cette occasion, R._____ a notamment déclaré ce qui suit :

“J'ai reçu un jour Mme X._____ qui était retournée. Elle était en poste ce jour-là. Je pense qu'il s'agissait du 28 septembre. Vous me dites que oui. Elle m'a dit qu'elle avait une dispute avec M. W._____. Elle parlait d'agression, de choses violentes. Vu les choses qu'elle disait, j'ai consigné par écrit et transmis à la direction. Je précise que Mme I._____ n'était pas présente le jour en question.

Dans mon souvenir, il s'agissait plus d'une agression verbale. Il faut que je consulte ce que j'ai écrit à l'époque pour vous répondre précisément.

Pour vous répondre, j'ai écrit de manière factuelle ce qu'elle m'a dit.

Mme X._____ était effondrée, en pleurs dans mon bureau. Selon mon souvenir, elle n'a pas fini le travail, j'ai dû la remplacer dans le service.

[...]

Vous me demandez mon ressenti par rapport à ce qui s'est passé le 28 septembre 2012 entre les parties. Selon moi, il n'y a pas eu de discussion courtoise, mais il n'y a pas eu d'agression physique.”

Dans le certificat médical qu'il a établi le 23 septembre 2013, le Dr L._____ a souligné « accident » pour la cause de l'incapacité.

Le 25 octobre 2013, le Dr L._____ a établi un nouveau certificat médical « maladie ».

Par décision du 17 décembre 2013, P._____ a estimé que même en retenant la version des faits « la plus extrême », les événements

du 28 septembre 2012 ne remplissaient pas les conditions d'un accident, ni d'une lésion assimilée.

Le 17 janvier 2014, l'assurée, par son conseil, s'est opposée à cette décision. Elle a notamment reproduit dans ce contexte le compte-rendu des événements du 28 septembre 2012 rapporté par R._____, selon lesquels :

“W._____ (qui ne travaille pas ce jour) vient aux urgences vers 15h00 pour accompagner S._____ à un examen. Il parle avec X._____ qui est en poste et adopte des propos menaçants : « j'ai assez de preuves pour t'amener au tribunal », « hors de question que t'ailles voir les chefs pour dire ce qui ne va pas », «... je vais sortir les armes...». Il exprime clairement vouloir que plus rien ne passe par les cadres et faire un pacte avec X._____ à ce sujet. Il dit ne rien avoir à se reprocher. Il utilise l'affiche de Mr [...] comme argument pour s'appuyer. Je vois X._____ en entretien au bureau après cet[te] épisode, elle pleure et est dépitée, me di[t] qu'elle n'en peut plus de venir travailler avec la boule au ventre, qu'elle se sent harcelée.”

L'assurée a ensuite expliqué qu'une agression constituait «indéniablement» une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, et que les conséquences de l'accident (*sic*) consistaient en une atteinte psychique et vasculaire.

Le 14 juin 2014, l'assurée, par son conseil, a requis le bénéfice de l'assistance d'un conseil juridique au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1), se prévalant de son indigence, et du fait qu'elle ne serait pas en mesure de comprendre les démarches à entreprendre sans l'aide d'un spécialiste en assurances sociales, précisant que les enjeux étaient considérables puisqu'il s'agissait de prestations-accidents « sensiblement supérieures aux prestations-maladie » dont elle bénéficiait.

Le 18 septembre 2014, le conseil de l'assurée a écrit à P._____ pour demander qu'elle rende des décisions relatives notamment aux événements du 28 septembre 2012 ainsi qu'à sa requête d'assistance juridique, faute de quoi il se plaindrait d'un déni de justice.

Le 29 septembre 2014, le conseil de l'assurée s'est plaint de la durée «excessivement longue» de la procédure, et a imparti à P. _____ un délai de cinq jours pour lui répondre, faute de quoi il saisirait le tribunal. P. _____ lui a alors fait savoir qu'une décision sur opposition relative à l'affaire de 2012 lui serait envoyée d'ici au 20 octobre 2014, de même que la décision relative à sa demande d'assistance juridique.

Le 10 février 2015, le conseil de l'assurée s'est à nouveau adressé à P. _____, lui impartissant un délai de dix jours pour produire sa décision sur opposition, à défaut de quoi il agirait auprès de la Cour des assurances sociales pour déni de justice.

Le 12 février 2015, P. _____ lui a demandé de surseoir à son action pour déni de justice jusqu'au 27 février 2015.

Le 26 février 2015, le conseil de l'assurée a toutefois saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un « Recours pour déni de justice » (CASSO AA 17/15 - 39/15 du 5 mai 2015).

Par décision du 27 mars 2015, P. _____ a refusé le bénéfice de l'assistance juridique à l'assurée, en expliquant avoir, entre le 5 décembre 2012 (échéance du délai d'attente) et l'épuisement du droit aux prestations au 5 octobre 2014, versé 670 jours d'indemnités journalières, pour un montant total de 114'922 fr. 50, ce qui représentait un montant mensuel net de 5'223 fr. 75 dépassant largement le minimum vital du droit des poursuites. La condition de l'indigence n'était donc pas remplie, pas plus que celle des chances de succès, qui n'apparaissaient pas suffisantes.

Par décision sur opposition du 27 mars 2015, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 17 décembre 2013. Elle a retenu en substance que l'assurée avait tout au plus eu une discussion pénible avec son collègue, mais sans courir de danger quelconque, de sorte que les troubles apparus postérieurement n'étaient pas à considérer comme découlant d'un accident. Il n'était au demeurant

pas établi que l'AVC aurait pu découler d'un choc précisément subi le 28 septembre 2013 (*recte* : 2012) ; il n'était quoi qu'il en soit pas établi qu'un quelconque choc au niveau de la tête soit survenu ce jour-là.

Le 5 mai 2015, la cause CASSO AA 17/15 - 39/15, devenue sans objet, a été rayée du rôle.

B. Par acte du 12 mai 2015, X. _____, représentée par l'avocat Etienne J. Patrocle, a recouru, dans un même acte, contre la décision niant le caractère accidentel aux événements du 28 septembre 2012 (cause instruite sous référence AA 47/15), ainsi que contre celle lui refusant le bénéfice de l'assistance judiciaire (AA 48/15), en concluant à ce que le droit à l'assistance juridique au stade de la procédure administrative lui soit reconnu. Dans ce cadre, elle a exposé que la condition de l'indigence est réalisée, dans la mesure où, lorsqu'elle a statué, l'intimée ne lui versait plus d'indemnités journalières, si bien qu'elle vit, depuis le 5 octobre 2014, que sur le salaire de son époux, de 3'700 fr. brut par mois, et de ses indemnités de chômage, de 4'500 fr. environ, alors que ses charges de famille sont importantes, notamment son loyer de 2'000 fr. par mois, l'entretien de son mari et de son fils, et compte tenu de ses nombreuses dettes résultant notamment de son atteinte à la santé. Elle ajoute que son action n'est pas dénuée de chance de succès, dans la mesure où son état résulte d'une agression, laquelle constitue « clairement » un accident.

Dans sa réponse du 19 juin 2015, l'intimée conclut au rejet du recours, en relevant que s'agissant d'une question de notion d'accident, l'assistance d'un mandataire professionnel n'apparaissait absolument pas indispensable pour la procédure administrative.

En réplique, le 10 juillet 2015, la recourante a expliqué qu'il ne s'agissait pas d'une simple question de notion d'accident, mais de la causalité de l'atteinte psychologique résultant des agressions (*sic*), ainsi que de celle d'une éventuelle atteinte cérébrale physique, estimant que la définition de la causalité résulte « de jurisprudences complexes du Tribunal fédéral qui ne sont pas à la portée d'un laïc ».

Le 6 octobre 2015, le magistrat instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 mai 2015. Celui-ci comprenait l'exonération d'avances et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Maître Etienne J. Patrocle.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (cf. 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 (cf. art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (cf. art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

b) La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (TF [Tribunal fédéral] 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA).

Le recours contre une telle décision incidente est formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, car le refus de l'assistance judiciaire est de nature à causer un « préjudice irréparable » au sens de cette disposition (cf., en droit fédéral, le

régime analogue de l'art. 93 al. 1 let. a LTF [loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110] et, à ce propos : Corboz/Wurzbürger/Ferrari/Frésard/Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2e éd., 2014, n° 17 *ad* art. 93 et les références citées).

c) La Cour statue à trois juges sur les recours contre des décisions incidentes notifiées séparément, dans les cas prévus à l'art. 74 al. 4 LPA-VD (art. 37 al. 4 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007; RSV 173.31.1]).

d) Le présent recours est intervenu en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu des fêtes pascales (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA), et respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans le cadre de la procédure administrative initiée auprès de l'intimée à la suite des événements du 28 septembre 2012.

3. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent, sur la base de l'art. 37 al. 4 LPGA.

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 22 *ad* art. 37).

La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - à savoir que la partie soit dans le besoin, les

conclusions non dépourvues de toute chance de succès et l'assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1; 125 V 32 consid. 2 et les références; TFA I 676/04 précité consid. 6.2 et les références) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C_674/2011 précité consid. 3.1; TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1; Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé du 26 mars 1999 *in* : FF 1999 p. 4168 ss, spéc. p. 4242).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire.

En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, mentionne l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le «justifient», tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances «l'exigent» (TFA I 676/04 précité consid. 6.2 et les références; Ueli Kieser, *op. cit.*, n° 22 *ad art.* 37).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il y a lieu de recourir aux services d'un tel mandataire parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références).

A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face

seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références; 125 V 32 précité consid. 4b; TF I 676/04 précité consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références; TF 9C_674/2011 précité consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3; TFA I 557/04 précité consid. 2.2 et I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1).

4. a) En l'espèce, l'intimée a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite formée par la recourante, motif pris qu'elle n'était pas indigente et que les chances de succès de sa démarche n'apparaissaient pas suffisantes.

De son côté, la recourante se prévaut pour l'essentiel de la complexité de son cas, exposant pour le surplus qu'elle ne percevait plus d'indemnités journalières de l'intimée depuis le 5 octobre 2014, et vit depuis lors du salaire de son époux, de 3'700 fr. brut par mois, et de ses indemnités de chômage, de l'ordre de 4'500 fr. par mois.

b) En l'espèce, lorsque la recourante a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire devant l'autorité administrative, le 14 juin 2014, elle touchait encore les indemnités journalières de l'intimée, correspondant à un montant mensuel moyen net de 5'223 fr. 75. Elle a du reste touché lesdites indemnités jusqu'au 5 octobre 2014. Il est dès lors douteux qu'au moment où la recourante a demandé l'octroi de l'assistance judiciaire administrative, elle ait pu être considérée comme étant indigente. La même remarque vaut même au-delà du 5 octobre 2014, dans la mesure où la recourante a bénéficié des indemnités journalières de chômage, à hauteur de 4'500 francs. La question de la réalisation de la condition de l'indigence de la recourante souffre toutefois de demeurer ouverte, dans la

mesure où le cas ne revêt pas un degré de complexité telle que le recours à un avocat s'avère nécessaire ou à tout le moins indiqué.

En effet, l'affaire ne présentait pas une complexité particulière au niveau de la phase d'instruction administrative. L'objet de la procédure était la notion d'accident. Il s'agit là d'une problématique essentiellement factuelle, le déroulement des événements en cause devant être décrit aussi clairement que possible, afin que l'assureur-accidents soit à même d'en saisir la portée et de déterminer si les conditions d'un accident sont réalisées. Il n'est pas nécessaire en pareil cas de disposer de connaissances juridiques approfondies. S'il est vrai qu'une instruction pénale a été initiée sur plainte de la recourante à l'encontre de son collègue W._____, ce seul élément n'est pas de nature à rendre complexe la présente procédure. Il était quoi qu'il en soit loisible à la recourante, dans un tel cas, de se faire aider, si elle l'estimait utile, par des représentants d'associations, des assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales. En sa qualité d'infirmière, elle était au demeurant plus à même de connaître les différents partenaires sociaux susceptibles de la soutenir dans ses démarches. A cela s'ajoute encore que lorsque la recourante a demandé à pouvoir bénéficier de l'assistance judiciaire, le 14 juin 2014, le dossier avait déjà été très largement instruit. Finalement, dès cette date, l'activité de son conseil s'est limitée à trois courriers de relance à l'intimée, les 18 septembre 2014, 29 septembre 2014 et 10 février 2015. Certes, le conseil de l'intimée a rédigé également un recours pour déni de justice, mais il l'a fait un jour avant l'ultime prolongation que l'intimée avait sollicitée pour rendre ses décisions. On voit au demeurant mal que la recourante elle-même, de nationalité française et parlant et écrivant donc cette langue sans difficulté, n'ait pas été en mesure de s'adresser à l'intimée pour lui demander des nouvelles de l'avancement de son affaire. Elle aurait en outre pu sans difficulté se plaindre, sans être assistée d'un avocat, d'un déni de justice auprès de la Cour des assurances sociales, s'agissant d'une procédure simple et accessible.

Au surplus, le seul fait que les conditions de l'assistance judiciaire gratuite soient réalisées pour la présente procédure judiciaire ne permet pas d'inférer que l'intéressée a droit à une telle mesure dans la procédure administrative étant donné que l'assistance judiciaire est accordée en procédure judiciaire lorsque les circonstances le justifient, tandis qu'il faut en procédure administrative que les circonstances l'exigent (cf. art. 37 al. 4 et 61 let. f LPGA ; TFA I 676/04 et I 713/04 du 30 mars 2006 consid. 7.2). Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire pour défendre les intérêts de l'assurée devant l'autorité intimée.

5. a) En définitive, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en rejetant la demande d'assistance juridique gratuite déposée par la recourante, les griefs formulés par cette dernière devant être écartés.

b) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

6. a) Par décision du 6 octobre 2015, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 12 mai 2015 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Etienne J. Patrocle (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

b) Le 11 mai 2016, Me J. Patrocle a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la procédure. Il a annoncé un total de 4 h 75. Il a facturé des débours par 74 fr., et tenu compte de déductions à hauteur de 55 francs. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Ainsi, Me J. Patrocle a droit à un montant de 943 fr. 90, TVA au taux de 8% et débours compris, pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente procédure.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

c) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante ne saurait prétendre à l'indemnité de dépens qu'elle sollicite, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision concernant l'assistance juridique rendue le 27 mars 2015 par P._____, est confirmée.
- III.** L'indemnité d'office de Me Etienne J. Patrocle, conseil de la recourante, est arrêtée à 943 fr. 90 (neuf cent quarante-trois francs et nonante centimes), TVA et débours compris.

IV. La 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, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Etienne J. Patrocle (pour X. _____),
- P. _____,
- 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).

Le greffier :