

VD_GERICHTE ZA19.050588 vom 12. Januar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.050588

FR: VD_GERICHTE ZA19.050588 du 12 janvier 2021

IT: VD_GERICHTE ZA19.050588 del 12 gennaio 2021

Erwägungen

E. 28

juillet 2015. A teneur d'une décision du 11 août 2015, la CNA a pris en charge le cas et alloué à l'assurée des prestations d'assurance, sous la forme d'indemnités journalières et du règlement des frais médicaux. Aux termes d'un rapport du 15 septembre 2015, la Police de sûreté a fait notamment état de deux infractions survenues à l'office de W._____. La première remontait au 30 juin 2015. Elle concernait le cas d'un inconnu, muni d'une arme de poing, qui s'était présenté, à visage découvert, dans l'office et avait déposé un sac à dos sur le guichet. Sous la menace de son arme, il avait réclamé de l'argent à U._____, buraliste postale. Estimant que cette arme devait être un jouet, cette dernière avait mis en fuite l'agresseur, en s'écriant qu'il s'agissait d'une arme factice. L'agresseur avait alors quitté les lieux, sans rien emporter, et avait oublié son sac sur place. La seconde infraction s'était déroulée le 29 juillet 2015 (recte : 28 juillet 2015). Deux inconnus, gantés et casqués, avaient fait irruption dans l'office de W._____ et l'un d'eux, armé d'un revolver, avait tenu en respect l'assurée et une de ses collègues, avant de dévaliser les caisses et de prendre la fuite. Dans une annonce d'un cas de sinistre du 27 octobre 2015, l'employeur a indiqué que du 18 août au 27 septembre 2015, l'assurée avait été en mesure de reprendre son activité, avant de se retrouver en incapacité de travailler pour cause de maladie jusqu'au 15 octobre 2015. Censée reprendre son emploi à cette date, l'intéressée n'en avait toutefois pas été capable, en raison d'une rechute du traumatisme psychologique en lien avec l'accident du 28 juillet 2015. Son incapacité de travail était complète dès le 16 octobre 2015. Par rapport du 15 mars 2016, la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que l'assurée était suivie à sa consultation depuis le 27 janvier 2016 et a posé le diagnostic d'état de

- 4 - stress post-traumatique (F 43.1). S'agissant des plaintes de l'assurée, cette médecin a retranscrit que sa patiente, d'une part, avait l'impression d'être devenue une autre personne depuis son agression du 28 juillet 2015, ayant le sentiment d'avoir été brisée par cet événement et par les souvenirs répétitifs qui en découlaient, et, d'autre part, cultivait en permanence un sentiment d'insécurité, ayant l'impression d'un danger imminent ou d'une catastrophe qui pouvait survenir à tout moment. En particulier, des ruminations mentales et des pensées négatives étaient toujours présentes, notamment le déroulement précis de l'agression, que l'assurée décrivait en ces termes : « le braqueur est arrivé par derrière, m'a pris par la gorge, m'a projeté à terre, a planté son arme sur moi. J'étais terrorisée, puis je n'ai plus rien entendu ». En ce qui concernait ses constatations médicales, cette psychiatre a observé une persistance de la symptomatologie post-traumatique, notamment marquée par un sentiment d'insécurité et d'hypervigilance (par peur d'une nouvelle agression), une reviviscence des souvenirs de l'agression avec des images répétitives de la scène de violence (coups à la tête, gestes de menace, casque de moto) et un comportement

d'évitement (l'intéressée ne fréquentait plus les lieux publics par peur d'être reconnue par ses agresseurs et limitait ses sorties, avec le besoin d'être accompagnée par ses proches). Au vu de ces éléments, cette psychiatre a retenu que l'évolution de l'état de santé psychique était défavorable. Elle a indiqué qu'à sa demande, sa patiente avait été mutée à l'office de W. _____ de [...], où elle avait repris son activité à 40 % (de son taux contractuel de 85 %) dès le 4 janvier 2016. Elle avait ensuite augmenté à un taux de 50 % du 5 février au 29 février 2016 et avait souhaité reprendre son activité à plein temps dès le 1er mars 2016. Elle avait cependant été rapidement déstabilisée en raison de son travail répétitif au guichet et de son hypervigilance, ne se sentant plus du tout à l'aise comme avant son agression et ressentant une nette régression dans son mode de fonctionnement. Elle s'était dès lors vue contrainte de réduire à nouveau son taux d'occupation habituel à 50 %, dès le 10 mars 2016. Invité à se prononcer, le Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement auprès de la

- 5 - CNA, a considéré, dans son appréciation du 22 mars 2016, que le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F 43.1) semblait adéquat et pouvait être accepté comme approprié, même sans avoir examiné l'assurée. D'après lui, un lien de causalité naturelle entre ce trouble et l'évènement du 28 juillet 2015 devait être retenu. L'incapacité de travail semblait en effet découler directement et uniquement de ce trouble. Il s'agissait dès lors d'un lien de causalité important, au vu de la nature hautement menaçante de l'agression et vu l'absence d'antécédents psychiatriques ou d'autres facteurs qui auraient pu contribuer à provoquer un tel trouble. Il a ainsi estimé que cette causalité était de l'ordre du « probable », pas très éloigné du « certain ». Notamment en raison du traitement approprié de la Dre H. _____ et au vu du fait qu'un tel trouble, traité de façon adéquate, évoluait souvent positivement, le médecin d'arrondissement a considéré qu'une récupération de la pleine capacité de travail était vraisemblable, mais qu'il était encore trop tôt pour prévoir une date précise. A partir du 1er juin 2016, l'assurée a repris son activité professionnelle à 100 %, conformément au certificat médical du 28 avril 2016 de la Dre H. _____. Par décision du 8 août 2016, la CNA a mis fin au versement des indemnités journalières avec effet au 1er juin 2016, ainsi qu'à la prise en charge des soins médicaux avec effet au 8 août 2016, dans la mesure où, pour ce qui était des suites de l'accident, l'assurée était apte à travailler à 100 % à partir du 1er juin 2016. La CNA a nié que les troubles psychiques qui nécessitaient toujours un suivi psychologiques, fussent encore en relation de causalité adéquate avec l'accident. A teneur d'un rapport du 11 octobre 2016, la Dre H. _____ a indiqué toujours suivre régulièrement l'assurée, laquelle avait pu reprendre de façon progressive ses activités professionnelles à W. _____, qui lui avait confié un poste de remplacement à [...] où l'intéressée assumait seule la responsabilité du bureau, derrière un guichet blindé. Toutefois, on observait encore la persistance de quelques

- 6 - symptomatologies post-traumatiques, mais d'intensité moyenne à légère, marquées entre autre par un sentiment d'insécurité, de méfiance et d'hypervigilance. Bien qu'une légère amélioration de son état de santé psychique ait été constatée, l'intéressée avait encore besoin d'un suivi psychothérapeutique au long cours pour l'aider à gérer le stress et retrouver toute sa confiance en elle. B. a) Le 13 juin 2018, l'assurée a été victime d'une nouvelle tentative de brigandage à main armée, alors qu'elle travaillait au guichet de W. _____ de [...]. Selon le rapport d'investigation du même jour de la Police de sûreté, l'agresseur – le visage dissimulé sous une capuche, des lunettes médicales et un foulard – était entré dans l'office de W. _____ et s'était rendu vers le guichet de l'assurée, qui

s'était alors immédiatement retirée. L'individu s'était alors dirigé vers les guichets voisins d'autres employées et les avait, à tour de rôle, menacées avec un pistolet factice – caché sous un bout de tissu et placé contre la vitrine des guichets – en leur réclamant d'abord des montants de 5 fr., puis de 5 centimes, qu'il n'avait toutefois pas réussi à obtenir. Quelques instants plus tard, les premiers intervenants étaient entrés dans les locaux et avaient maîtrisé le braqueur. Lors de son audition, ce dernier avait indiqué avoir agi ainsi afin d'être incarcéré, dans l'espoir de travailler et de pouvoir rembourser ses dettes, et n'avait à aucun moment proféré de menaces à l'encontre des personnes présentes. Le 15 juin 2018, l'employeur a annoncé le cas à la CNA, qui a décidé, conformément à une communication du 12 juillet 2018, de prendre en charge les traitements et d'allouer des indemnités journalières à l'assurée, en raison des suites de l'événement du 13 juin précédent. A teneur d'un rapport médical du 18 juillet 2018, la Dre I. _____, médecin généraliste, a diagnostiqué un stress post-traumatique et des troubles anxieux. Elle a attesté une incapacité de travail complète depuis le 14 juin 2018. En outre, le traitement n'était pas terminé. Elle a mentionné que des circonstances particulières pouvaient

- 7 - influencer de manière défavorable le processus de guérison, soit le fait pour l'assurée d'avoir déjà vécu deux tentatives de braquages sur son lieu de travail et la réactivation de son stress post-traumatique. Par rapport du 28 septembre 2018, la Dre H. _____ a posé les diagnostics d'un état de stress post-traumatique (F 43.1) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F 62.0). S'agissant de l'anamnèse, elle a indiqué qu'il s'agissait du troisième hold-up dont l'assurée avait été victime en quatre ans. Cette psychiatre a décrit qu'après le dernier braquage du 13 juin 2018, l'assurée avait souffert d'une recrudescence de crises d'angoisse, de peurs et de larmes, se renfermant chez elle et se posant beaucoup de questions sur les hold-ups répétitifs dont elle avait été victime. Par ailleurs, dans sa vie quotidienne, elle évitait depuis plusieurs semaines les lieux publics, ainsi que de passer devant son lieu de travail – craignant d'ailleurs d'y retourner travailler et s'en sentant incapable. La Dre H. _____ a également observé une persistance de la symptomatologie post-traumatique, caractérisée par des flash-backs, une conduite d'évitement et d'hypervigilance, ainsi qu'un sentiment d'insécurité marqué par la peur de revivre la même situation traumatisante en cas de retour sur son poste de travail au guichet, ainsi qu'un retrait marqué dans ses interactions sociales, bien que la relation avec ses enfants ait été maintenue. En conclusion, la Dre H. _____ a signalé qu'avec l'aide de la psychothérapie (deux à trois fois par mois) et du traitement psychotrope, une légère amélioration de l'état psychique avait été observée. Toutefois, dans son état actuel et compte tenu des antécédents psycho-traumatiques, sa patiente restait fragile et son état psychique restait encore instable, la modification durable de sa personnalité faisant suite à un facteur de stress, soit d'avoir été exposée à des situations à répétition représentant un danger vital. Actuellement, sa santé ne lui permettait pas encore d'assumer les responsabilités d'un travail quelconque et sa capacité de travail était nulle. La psychiatre a enfin rappelé le besoin d'une psychothérapie régulière et au long cours, ainsi que de la continuation du traitement psychotrope.

- 8 - Le 5 octobre 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). A teneur de son rapport du 19 mars 2019, la Dre H. _____ a indiqué que l'assurée était toujours suivie à sa consultation, à raison de trois à quatre fois par mois, et bénéficiait d'une « psychothérapie de type TCC », ainsi que d'un traitement

médicamenteux. Elle a décrit les plaintes de l'intéressée qui lui avait expliqué qu'elle éprouvait de grosses difficultés à se remettre de cette troisième agression et ne plus avoir les ressources psychiques et physiques pour maîtriser ses craintes. L'assurée se focalisait sur ses agressions répétitives et sur les mauvais souvenirs qui leurs étaient liés et qui ne la quittaient plus. La Dre H. _____ a souligné que l'évolution de l'état psychique était très lente comparée aux agressions traumatiques vécues antérieurement, car tous les souvenirs se mélangeaient. Elle a également constaté qu'à neuf mois de la dernière agression, la symptomatologie post-traumatique subsistait et que l'état psychique restait instable malgré la psychothérapie régulière et le traitement médicamenteux. Étaient en effet toujours présents un syndrome d'intrusion (fait notamment de flash-backs d'une partie de l'évènement traumatique, de réactions récurrentes de peur et de l'envie de fuir quand l'assurée se trouvait dans la foule), un syndrome d'évitement (de certains endroits, tels que les locaux de W. _____) et une tension intérieure avec des manifestations physiques et psychiques persistantes (hypervigilance et inquiétude). En conclusion, cette médecin a retenu que l'état psychique actuel ne permettait pas encore à l'intéressée d'assumer les responsabilités et les contraintes d'une activité professionnelle. Appelée à se déterminer, le Dr P. _____ a considéré, dans son avis du 1er avril 2019, que la causalité naturelle entre l'évènement du 13 juin 2018 et les troubles psychiques, constatés par la Dre H. _____, devait être reconnue. Il s'agissait d'une causalité probable à certaine. Selon lui, il était encore trop tôt pour se prononcer sur la reprise de

- 9 - l'activité lucrative ; l'assurée se trouvait dans un état non stabilisé du point de vue psychiatrique. Le 31 juillet 2019, la Dre H. _____ a établi un certificat médical aux termes duquel l'incapacité de travail était arrêtée à 50 % du 1er août au 31 août 2019, la reprise du travail à 100 % restant « à revoir ». Enfin, dans son certificat médical du 31 août 2019, la psychiatre traitante a indiqué que l'incapacité de travail serait de 50 % du 1er septembre au

E. 30

septembre 2019. b) A teneur de sa décision du 17 septembre 2019, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 22 septembre 2019, au motif que les troubles psychiques, découlant de l'évènement du 13 juin 2018, ne pouvaient plus être considérées, dans un sens large, comme constituant « une réaction appropriée ou typique dans une certaine mesure par rapport au traumatisme psychique vécu ». Par actes du 16 octobre 2019, l'assurée, représentée par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains, s'est opposée à la décision du 17 septembre précédent, concluant à la continuation des prestations d'assurance. Elle a fait valoir, d'une part, une violation de son droit d'être entendu et, d'autre part, le fait qu'aucun rapport à jour de la Dre H. _____ n'avait été requis par l'assureur. L'assurée a dès lors produit un rapport du 15 octobre 2019 de cette psychiatre, laquelle avait indiqué que jusqu'à présent, l'intéressée avait bénéficié de 42 entretiens thérapeutiques et que, compte tenu de la très lente amélioration de son état de santé, elle avait d'abord bénéficié d'un arrêt de travail à 100 % du 1er septembre 2018 au 31 mai 2019, puis d'une reprise thérapeutique à 50 % (de deux à trois heures par jour) du 1er juin au 31 juillet 2019, et, enfin, d'une reprise du travail à 50 % depuis le 1er août 2019. Elle avait également indiqué ce qui suit : « Par rapport aux autres agressions, cette dernière agression l'a très fortement marquée en raison de la répétition des situations, nécessitant un arrêt de travail de longue durée. Malgré ses efforts, elle peine encore à retrouver suffisamment de force psychique pour gérer le stress. Elle reste fragile et son état psychique est encore

- 10 - très instable. Elle bénéficie d'une psychothérapie régulière de type TCC et d'un traitement médicamenteux (antidépresseur et anxiolytique). Depuis sa reprise du travail à 50 %, elle doit faire de gros efforts pour aller à son travail et pour se concentrer sur ses activités professionnelles. On observe chez elle une modification durable de sa personnalité face à des facteurs de stress. Elle dit se sentir exposée à des situations répétitives représentant pour elle un danger vital. Au cours de nos entretiens, on constate la persistance des symptômes d'un état de stress posttraumatique [...] Tous les évènements dont elle a été victime en 3 ans ont totalement déstabilisé sa vie. Elle s'accroche à son travail, mais doit se faire violence pour y aller. Elle a l'impression de ne pas avoir le choix malgré ses peurs et ses angoisses persistantes. En résumé, on constate que les traumatismes psychiques à répétition qu'elle a subis sur son lieu de travail ont toujours de graves répercussions sur son psychisme. Malgré sa motivation et son investissement dans son travail, elle n'arrive plus à retrouver l'entière capacité de travail dont elle jouissait auparavant [...] ». A teneur d'une décision sur opposition du 24 octobre 2019, la CNA a rejeté l'opposition et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle a tout d'abord retenu que la décision du 17 septembre 2019 était suffisamment motivée, écartant dès lors le grief invoqué de violation du droit d'être entendu. S'agissant ensuite de l'évènement du 13 juin 2018, la CNA a, dans un premier temps, indiqué qu'il était douteux que le choc émotionnel vécu par l'assurée puisse être considéré comme un évènement extraordinaire permettant de parler d'un accident, devant être pris en charge par l'assurance-accidents. Cela étant, elle a considéré, dans un second temps, qu'en tout état de cause, après le 22 septembre 2019, il n'existait plus de lien de causalité adéquate entre les faits du 13 juin 2018 et les troubles psychiques. Ces derniers ne pouvaient en effet plus être considérés, en septembre 2019, soit quinze mois après la survenance des faits, comme étant une réaction appropriée ou typique. Le fait pour l'intéressée d'avoir pu être marquée par la répétition d'évènements, plus ou moins similaires, au cours des dernières années, n'y changeait rien. La CNA a enfin souligné que le premier accident remontait au 28 juillet 2015 et que l'assurée avait été en mesure de reprendre normalement son

- 11 - activité dès le mois de juin 2016. Dans ces circonstances, il se justifiait de mettre fin aux prestations d'assurance. C. a) Par acte du 13 novembre 2019, K. _____, assistée de son conseil, a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 24 octobre précédent, concluant, d'une part, à sa réforme en ce sens que les prestations d'assurance continuent d'être versées au-delà du 22 septembre 2019, et, d'autre part, que l'effet suspensif soit accordé au recours. En substance, la recourante s'est plainte d'une instruction lacunaire et s'est prévalué du rapport du 15 octobre 2019 de la Dre H. _____ qui attestait d'une reprise d'activité à un taux de 50 % dès le 1er juin 2019 (et non à 100 % comme l'avait apparemment compris l'intimée). L'intéressée souffrait, de plus, de symptômes de stress post-traumatique, lesquels lui posaient de grandes difficultés dans le cadre de son travail et de sa vie quotidienne. Par ailleurs, la persistance desdits symptômes et de l'incapacité de travail s'expliquaient, en particulier, en raison du caractère répétitif des attaques subies, soit trois braquages armés. Selon la recourante, ces éléments étaient en lien de causalité adéquate avec l'accident du 13 juin 2018. Enfin, elle a fait valoir une violation de son droit d'être entendu, au motif du défaut de motivation de la décision du 17 septembre 2019. Aux termes de sa réponse du 29 janvier 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours et de la requête de restitution de l'effet suspensif. Elle a repris l'argumentation développée dans sa décision sur opposition du 24 octobre 2019, soit que l'évènement du 13 juin 2018 n'était pas constitutif

d'un accident, et que, dans tous les cas, la persistance d'un lien de causalité adéquate devait être niée après le 22 septembre 2019. Selon sa réplique du 19 février 2020, la recourante a intégralement confirmé ses conclusions. S'agissant de la violation du droit d'être entendu, elle a relevé que l'on ignorait le motif qui avait poussé l'intimée à retenir la date du 22 septembre 2019 pour mettre fin au droit

- 12 - aux prestations. En ce qui concernait le défaut d'instruction, l'intéressée a souligné une nouvelle fois l'importance du caractère répétitif des attaques subies dans l'appréciation de l'existence du lien de causalité adéquate. A l'appui de ses déterminations, elle a produit un rapport du 14 novembre 2019 de la Dre H. _____, laquelle indiquait que, compte tenu de l'état psychique actuel de sa patiente et de la répétition des traumatismes vécus, il était illusoire de penser à une augmentation du taux d'activité – qui était d'environ 70 % durant le mois de juin 2019, dans le cadre d'une reprise thérapeutique progressive, et actuellement de 50 % depuis le 1er juillet 2019 –, en raison de la fragilité psychologique et du risque de décompensation en cas de facteurs de stress. L'intéressée se montrait toutefois motivée à assumer le taux de 50 % dans son activité habituelle. La Dre H. _____ mentionnait également ce qui suit : « [...] Depuis mon dernier rapport du 06.08.2019, l'état de santé de K. _____ s'est stabilisé et lui a permis d'exercer ses activités professionnelles à un taux de 50 %. Bien que son état psychique reste fragile, elle fait des efforts pour maintenir son taux d'occupation actuel. Au cours de nos derniers entretiens, on constate la persistance des symptômes d'un état de stress posttraumatique, à savoir : a) Un syndrome d'intrusion fait de flash-backs (images et émotions) d'une partie de l'événement traumatique, [...] b) Un syndrome d'évitement : elle évite toujours certains endroits (W. _____, les grands magasins) ou des situations qui pourraient activer en elle des souvenirs traumatiques. Elle se referme sur elle-même et a tendance à s'isoler. Elle ne se sent pas libre et n'est plus capable de profiter de la vie. c) Une tension intérieure avec des manifestations physiques et psychiques persistantes, comme de l'hypervigilance, [...] K. _____ est devenue très vulnérable suite aux traumatismes psychiques répétitifs dont elle a été victime sur son lieu de travail. [...] Compte tenu de son état psychique actuel, le diagnostic de « Modification durable de la personnalité après hold-up (F 62.0) » est retenu, car elle a acquis la conviction d'avoir été marquée à vie par ces agressions répétitives (isolement social, incapacité d'établir des relations personnelles de confiance) ». Par déterminations du 7 avril 2020, la recourante a précisé avoir été victime d'un premier braquage le 29 juin 2015, également sur

- 13 - son lieu de travail, auquel elle n'avait toutefois pas directement assisté. Elle avait été appelée par sa collègue, U. _____ – laquelle avait été directement confrontée à l'agresseur – et s'était immédiatement rendue dans l'office de W. _____, quelques minutes après le départ des braqueurs. Confrontée à la vision de sa collègue, traumatisée, la recourante a indiqué avoir subi un important choc psychologique. A teneur d'une ordonnance du 8 avril 2020, le juge instructeur a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif. Le 28 mai 2020, l'intimée s'est déterminée. b) Par déterminations spontanées du 15 juillet 2020, la recourante a produit une copie du projet de décision du 3 juillet 2020 de l'OAI, aux termes de laquelle la capacité de travail demeurait nulle dans toute activité, même après une mesure d'ordre professionnelle (assortie du versement d'indemnités journalières, pendant la période du 3 juin au 2 décembre 2019). Ainsi, l'OAI entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière avec effet au 1er décembre 2019. La recourante a requis que l'instruction de la présente cause soit complétée par le dossier de l'OAI. Par courrier du 28 août 2020, le juge instructeur a requis de l'OAI la communication de son

dossier, ce qui a été fait le 4 septembre suivant. Il en est notamment ressorti les éléments suivants : - Un rapport du 4 avril 2019 du directeur de O. _____ de [...] qui avait relevé que l'assurée avait dû être accompagnée par une connaissance pour la visite, car elle n'avait pas réussi à prendre la voiture seule. Actuellement, il lui était impossible de prendre les transports publics, car elle avait peur « des autres » et de la foule. Par ailleurs, il avait décrit que l'assurée s'était montrée très angoissée durant tout l'entretien et que les souvenirs des agressions subies étaient encore très vifs, l'intéressée ressentant encore beaucoup d'émotions, qu'elle peinait à maîtriser. Ainsi, il avait constaté les fragilités et les peurs de l'assurée et avait mentionné qu'à chaque bruit inattendu, elle se montrait déstabilisée

- 14 - et la discussion devait s'interrompre, pour lui permettre de se reprendre. En conclusion, il avait indiqué qu'au vu de la situation décrite par l'intéressée et de ses observations durant la visite, même le cadre bienveillant d'une mesure de réinsertion semblait inadapté en l'état, une telle mesure étant prématurée et inenvisageable pour l'heure ; - Un courriel du 4 décembre 2019 de S. _____, responsable de filiale pour le compte de W. _____, adressé à l'OAI, dans lequel il revenait sur les points relevés lors du bilan effectué le matin-même avec l'assurée. Il indiquait qu'après six mois de reprise de l'activité à 50 %, il ne constatait pas d'évolution malgré les efforts fournis pour offrir à l'intéressée un climat de travail accueillant et des possibilités de pouvoir reprendre une activité au guichet. Il décrivait l'assurée comme étant toujours craintive, ayant peur d'aller dans le hall, mais également des clients et de la nuit. En sus, il relevait des difficultés lors de situations complexes au guichet (telles que la vente de téléphones ou la gestion des adresses et réclamations) et que la collaboration était difficile dans un groupe, car ses responsables et collègues avaient peur de la froisser, la contrarier ou l'offenser. Il avait indiqué que l'intéressée était choquée de ses remarques et avait craqué lors de l'entretien, avant de rentrer directement chez elle ; - Un certificat médical du 5 décembre 2019 de la Dre H. _____, laquelle attestait d'une incapacité de travail complète dès le 5 décembre 2019 ; - Un rapport du 13 février 2020 de la Dre H. _____, dans lequel elle avait une nouvelle fois confirmé les diagnostics d'état de stress post- traumatique (F 43.1) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F 62.0). Elle rappelait également que, suite à la régression de son état de santé psychique, l'intéressée était toujours en arrêt de travail à 100 % et qu'elle ne se sentait plus capable de retourner travailler au guichet à plein temps ; - Un rapport du 18 mars 2020 de la Dre H. _____, aux termes duquel elle indiquait que, depuis son dernier rapport du 14 novembre

- 15 - 2019, l'état de santé psychique s'était fortement dégradé. Alors que l'assurée avait pu reprendre progressivement son travail jusqu'à 50 %, se faisant violence dans le but de conserver son emploi, les remarques très négatives de son chef, lors de son dernier bilan de travail, l'avaient profondément blessée et avaient été vécues comme un véritable traumatisme psychique, lequel avait entraîné la recrudescence des symptomatologies anxiodépressives. Elle constatait, en sus, une recrudescence des signes de l'état de stress post-traumatique (comportement d'évitement vis-à-vis des lieux publics et de la foule, hypervigilance, cauchemars et troubles du sommeil). La Dre H. _____ avait conclu qu'à la suite des traumatismes psychiques à répétition (trois hoId—up), subis sur le lieu de travail, ajoutés aux surcharges psychiques connues depuis plusieurs années (notamment une fille anorexique hospitalisée plusieurs fois et une fille suivie pour un cancer, ainsi que son propre divorce), l'assurée se sentait totalement déstabilisée et n'arrivait actuellement plus à faire face à sa vie professionnelle ; l'accumulation et la répétition d'évènements stressants

l'avaient rendue vulnérable et à bout de force. Compte tenu de cette situation et de son état de santé actuel, même une activité adaptée à son état n'était plus possible ; - Une décision du 7 septembre 2020 de l'OAI qui confirmait entièrement son projet du 3 juillet précédent. Le 18 septembre 2020, la recourante s'est déterminée. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

- 16 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à la poursuite du versement d'indemnités journalières et à la prise en charge de ses traitements médicaux par l'intimée, postérieurement au 22 septembre 2019. 3. Dans un premier grief de nature formelle, qu'il convient dès lors d'examiner à titre liminaire, la recourante se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu, en raison d'un défaut de motivation de la décision sur opposition litigieuse. Elle relève également que dans la décision du 17 septembre 2019, l'intimée, bien qu'indiquant les conséquences de ce prononcé, ne mentionnait pas les éléments sur lesquels elle avait fondé le refus de la poursuite du droit aux prestations d'assurance. a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de

- 17 - la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). b) En l'espèce, la décision sur opposition, aussi bien d'ailleurs que la décision du 17 septembre 2019, exposent les motifs qui ont conduit l'intimée à mettre fin aux prestations, à savoir la disparition du lien de causalité adéquate, dès le 22 septembre 2019, entre l'événement du 13 juin 2018 et les troubles psychiques. Les explications fournies par l'intimée – bien que brièvement motivées dans la décision du 17 septembre 2019, mais développées de manière approfondie (sur plusieurs pages) dans la décision sur opposition –, permettent de discerner la raison qui a guidé l'autorité dans ses deux décisions ; en l'occurrence, que les atteintes à la santé psychique ne pouvaient plus être considérées comme une réaction typique par rapport au traumatisme psychique vécu. Par ailleurs, la

recourante se plaint du fait que l'intimée ait procédé à des raisonnements implicites, s'agissant en particulier des règles relatives à la causalité adéquate. Or, une telle manière de faire est admissible et conforme à la jurisprudence en matière de motivation. On ne peut dès lors reprocher à l'intimée une violation du droit d'être entendu de la recourante, ce grief devant partant être écarté. 4. a/aa) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur

- 18 - cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire. bb) Un traumatisme psychique, sans atteinte significative à la santé physique, constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un choc émotionnel provoqué par un événement d'une grande violence, c'est-à-dire un événement dramatique propre à faire naître une terreur subite même chez une personne capable de supporter certains chocs nerveux, survenu en la présence immédiate de l'assuré. Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant un choc psychique lui-même extraordinaire réalisent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 177 consid. 2.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Entrent en ligne de compte des événements tel qu'un incendie, un tremblement de terre, un tsunami, une catastrophe ferroviaire ou aérienne, un grave accident de la circulation, l'effondrement d'un pont, un bombardement, une agression violente ou tout autre danger de mort imminent (TF 8C_412/2015 du 5 novembre 2015 consid. 2.1). b/aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est

- 19 - une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références

citées). cc) Dans les cas de traumatisme psychique consécutif à un événement terrifiant (« Schreckenereignis » ; cf. consid. 4a/bb supra), l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2). Cette jurisprudence s'applique aussi quand l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au choc psychique subi (TF 8C_146/2015 du 22 juillet 2015 consid. 5.2.1). Par ailleurs, la jurisprudence considère qu'un traumatisme psychique dû à un événement terrifiant devrait normalement, selon l'expérience générale de la vie, être surmonté au bout de quelques semaines ou mois (ATF 129 V 177 consid. 4.3 ; TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 3). Cela étant, le rapport de causalité entre l'événement traumatisant et l'atteinte à la santé psychique peut perdurer plus longtemps, dans la mesure où l'existence de ce lien s'apprécie selon la violence de l'événement subi (TF 8C_412/2015 précité).

- 20 - c/aa) Tel qu'exposé ci-dessus, la responsabilité de l'assureur- accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur- accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3). bb) A l'instar d'une atteinte à la santé physique, une affection psychique peut être considérée comme guérie en apparence seulement mais non dans les faits, et se manifester à nouveau. C'est la définition même de la rechute au sens de l'art. 11 OLAA. Dans ce cadre, le Tribunal fédéral a eu à juger d'un cas qui concernait la victime d'un braquage, survenu le 27 décembre 2011 et dont les circonstances étaient violentes et traumatisantes, qui avait été en mesure de reprendre son activité professionnelle assez rapidement après cet événement. En juin 2013, l'assurée avait cependant été confrontée

- 21 - aux auteurs du brigandage au cours de la procédure pénale, ce qui avait généré la réapparition de troubles psychiques et d'une incapacité de travail. Dans ce cas, notre Haute Cour a considéré qu'au regard du déroulement de l'événement à l'origine du traumatisme initial et vu l'intervalle de temps qui avait séparé celui-ci de l'épreuve psychologique que représentait la confrontation à ses agresseurs, il n'était pas contraire au droit fédéral d'admettre que cette situation était apte, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à déclencher une nouvelle incapacité de travail d'origine psychique (TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 5). 5. Dans un grief principal, la recourante fait valoir que l'événement du 13 juin 2018 correspond à un accident, au sens de la LAA, lui ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-accidents. De surcroît, elle affirme que le lien de

causalité adéquate entre l'événement du 13 juin 2018 et les atteintes à sa santé psychique, persiste au-delà du 22 septembre 2019. Elle se prévaut en particulier de la répétition des événements traumatiques, soit trois braquages en trois ans, tous intervenus sur son lieu de travail. Au contraire, l'intimée soutient dans sa réponse que c'est à tort qu'elle a accepté de prêter dans un premier temps, tel qu'elle l'a fait dans sa décision du 12 juillet 2018. Selon elle, la condition du caractère extraordinaire de l'évènement litigieux du 13 juin 2018 n'étant pas remplie, la notion d'accident n'aurait pas dû être retenue. Par ailleurs, quand bien même les faits du 13 juin 2018 devaient être considérés comme étant constitutifs d'un accident, un lien de causalité adéquate devait être nié dès le 22 septembre 2019, au vu notamment du temps écoulé depuis la survenance des faits, soit quinze mois, et même en prenant en compte le précédent braquage du 28 juillet 2015. a) En l'espèce, l'évènement du 13 juin 2018 ne saurait être considéré comme un accident, au vu de son déroulement.

- 22 - En effet, le 13 juin 2018, le braqueur s'est d'abord rendu auprès du guichet de la recourante, avant de s'en écarter, cette dernière s'étant retirée au fond de l'office de W._____. L'intéressée n'a dès lors été confrontée directement au malfaiteur que durant un très court laps de temps. L'agresseur s'est ensuite dirigé vers d'autres guichets, pour y réclamer des montants insignifiants, respectivement de 5 fr. et 5 centimes. De même, il n'a pas proféré de menace verbale à l'encontre des employées de W._____ et son but était d'être arrêté, selon les indications fournies lors de son audition par la Police de sûreté. S'il est vrai que le braqueur a pu donner l'impression d'être armé, tel n'était toutefois pas le cas. Il n'a ainsi pas brandi une arme dans les yeux de la recourante, mais a dissimulé un pistolet factice sous un bout de tissu. Finalement, les forces de l'ordre sont intervenues très rapidement, soit en l'espace de quelques minutes, et sont parvenues à maîtriser l'agresseur (cf. notamment rapport d'investigation du 13 juin 2018 de la police de sûreté). b) Dans ces circonstances, on ne peut retenir que la recourante se soit retrouvée dans une situation d'une grande violence propre à faire naître une terreur subite. L'évènement du 13 juin 2018 n'est dès lors pas constitutif d'un accident, au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, la condition du caractère extraordinaire de l'évènement faisant défaut. 6. Cela étant précisé, l'intimée a malgré tout alloué à juste titre ses prestations immédiatement après le braquage du 13 juin 2018, contrairement à ce qu'elle soutient. Cet évènement a en effet ravivé chez la recourante le choc subi lors du précédent braquage du 28 juillet 2015, provoquant alors une rechute ou une séquelle tardive. a) Dans ce contexte, on précisera que l'on peut faire abstraction, pour l'examen du lien de causalité entre les troubles psychiques actuels et les deux autres braquages du 28 juillet 2015 et du 13 juin 2018, du premier évènement traumatique allégué par la recourante, soit le braquage du 29 ou 30 juin 2015 (cf. les déterminations du 7 avril 2020 de l'intéressée et le rapport du 15 septembre 2015 de la

- 23 - police de sûreté, lesquels, bien que revenant sur la même agression, indiquent deux dates différentes, cette question pouvant toutefois restée ouverte). En effet, n'était présent qu'un seul agresseur, à visage découvert et muni d'une arme factice (cf. le rapport du 15 septembre 2015 de la police de sûreté). Plus important, l'intéressée n'avait pas assisté au braquage, mais en avait pris connaissance par le récit de sa collègue, U._____. Cette dernière avait en effet appelé la recourante juste après les faits et le départ des braqueurs. Selon ses allégations, l'intéressée s'était alors rendue sur le lieu de l'agression après la survenance des faits. b) S'agissant du brigandage du 28 juillet 2015, l'intimée a, à juste titre, qualifié cet évènement d'accidentel (art. 6 al. 1 LAA). Au vu de son déroulement, cet incident remplit en effet les réquisits jurisprudentiels en matière de caractère extraordinaire,

à la fois, de l'événement et du choc psychique en résultant. En premier lieu, il paraît assez clair, compte tenu du dossier médical et de la nature des troubles psychiques actuels de la recourante, que ceux-ci sont en rapport de causalité naturelle avec l'accident initial du 28 juillet 2015. En second lieu, un rapport de causalité adéquate doit également être admis. La recourante a effectivement été confrontée, le 28 juillet 2015, à deux individus armés, masqués et casqués, qui s'en sont pris physiquement à elle ; l'un des agresseurs l'a immobilisée avec son bras au niveau du cou, puis lui a frappé la tête contre un pilier au point de l'étourdir et de la faire tomber. Il l'a ensuite menacée en dirigeant directement son arme (réelle) sur elle, alors qu'elle se trouvait à terre (cf. notamment le constat de coups et blessures du 29 juillet 2015 de la Dre D. _____ et le rapport du 15 septembre 2015 de la police de sûreté). La recourante a pu effectivement craindre pour sa vie. Bien qu'elle ait tenté de reprendre rapidement et à plusieurs reprises son activité professionnelle à plein temps (tel que cela ressort de

- 24 - l'annonce du cas de sinistre du 27 octobre 2015 de l'employeur et du rapport du 15 mars 2016 de la Dre H. _____), la recourante n'en a toutefois pas été capable avant le 1er juin 2016, en raison du traumatisme psychique causé par l'accident du 28 juillet 2015. Ce traumatisme est bien documenté au dossier (cf. notamment rapport du 15 mars 2016 de la Dre H. _____ et son rapport subséquent du 11 octobre 2016). Malgré la reprise de son activité, il n'en reste pas moins que l'événement du 28 juillet 2015 était propre à fragiliser durablement la recourante, au point qu'un nouveau braquage, même moins violent, tel que subi le 13 juin 2018, comportait un risque de rechute ou de séquelles tardives durables, telles que celles présentées depuis lors par l'intéressée. c) Tel que prévu par la jurisprudence, toutes atteintes en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement du 28 juillet 2015 relèvent de la responsabilité de l'assureur-accidents. C'est dès lors à bon droit que les atteintes psychologiques qui ont suivi le braquage du 13 juin 2018 ont été initialement prises en charge par l'intimée, à titre de rechute et de séquelle tardive, par décision du 12 juillet 2018. 7. Il reste à déterminer si ce lien de causalité naturelle et adéquate a persévéré postérieurement au 22 septembre 2019. a) S'agissant de l'événement du 28 juillet 2015, on se trouve en l'occurrence dans une situation analogue à celle tranchée par le Tribunal fédéral dans l'arrêt 8C_519/2014 du 28 août 2015 (cf. consid. 4c/bb supra). Il convient ainsi d'admettre le rapport de causalité adéquate avec l'accident du 28 juillet 2015 postérieurement au 22 septembre 2019, en tenant compte, non seulement du caractère violent et impressionnant du premier braquage du 28 juillet 2015, mais également du rappel de ce traumatisme par la seconde agression du 13 juin 2018, intervenue moins de trois ans plus tard, tel que décrit ci-dessus (cf. consid. 5a et 6b supra). Force est d'admettre que ces éléments étaient propres, selon le cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie, à entraîner, chez une personne déjà fragile psychologiquement – la recourante avait déjà

- 25 - consulté la Dre H. _____ entre 2010 et 2012 pour des problèmes familiaux (rapports de cette psychiatre du 15 mars 2016 et du 18 mars 2020) –, les troubles psychiques encore constatés après le 22 septembre 2019. b) De surcroît, la recourante a repris son activité professionnelle à 50 % (de son 85 %) dès le 1er juin 2019, toutefois au prix de nombreux efforts, selon le rapport du 15 octobre 2019 de la Dre H. _____. Cette psychiatre a en outre souligné la fragilité psychologique et la persistance de graves répercussions sur le psychisme de sa patiente, notamment de la symptomatologie post-traumatique, en raison de la répétition des situations traumatisantes. Cette psychiatre a entièrement confirmé son appréciation par rapport du 14 novembre 2019, soulignant à

nouveau la vulnérabilité de la recourante et sa volonté de continuer à travailler, malgré les difficultés et le stress que cela représentait pour elle. Les appréciations médicales de la Dre H._____ emportent conviction et correspondent par ailleurs aux observations effectuées par d'autres intervenants au cours de l'année 2019, notamment celles du 4 avril 2019 du directeur de l'O._____. Ce dernier mentionnait en effet que, durant un entretien dans le but de la mise en place d'une mesure de réinsertion professionnelle, les souvenirs des agressions étaient encore très présents chez la recourante et il avait constaté les fragilités, les angoisses et les peurs de celle-ci (réaction au moindre bruit notamment), de sorte qu'une mesure de réinsertion semblait inenvisageable. Les difficultés de la recourante ont aussi été soulevées par S._____, son responsable de filiale, qui, par courriel du 4 décembre 2019, indiquait que, malgré la reprise de l'activité à 50 %, la recourante se montrait toujours craintive et que la collaboration avec ses collègues était compliquée. Plus encore, depuis le 5 décembre 2019, la recourante s'est trouvée en incapacité de travail complète (cf. le certificat médical du

- 26 - 5 décembre 2019, ainsi que les rapports du 13 février 2020 et du 18 mars 2020 de la Dre H._____) et son état psychologique s'est fortement dégradé, en raison notamment d'une recrudescence de son état de stress post-traumatique. Ces différents éléments décrivent de manière convaincante et pertinente l'importance et la persistance des troubles psychologiques et de la symptomatologie, ainsi que de leur impact sur la santé psychique, le quotidien et la capacité de travail de la recourante, ceci également après le 22 septembre 2019. c) Il doit ainsi être constaté l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 28 juillet 2015 et les troubles psychiques présentés par la recourante postérieurement au 22 septembre 2019. 8. a) Eu égard à ce qui précède, le recours interjeté par K._____ est admis, la décision sur opposition querellée de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents devant être annulée. La cause lui est renvoyée pour qu'elle examine les autres conditions du droit aux prestations et statue à nouveau. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur au

E. 31

décembre 2020, en application de l'art. 83 LPGA]). Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

- 27 -