

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 décembre 2016

---

Composition : M. MÉTRAL, juge unique  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Samuel Leuba, avocat  
à Lausanne,

et

**K.** \_\_\_\_\_, à Lucerne, intimé.

---

**Art. 53 al. 2 et 61 let. g LPGA ;**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1950, a été victime d'une fracture tibio-péronière distale gauche le 19 décembre 2011 en glissant sur une plaque de glace. Pris en charge à l'Hôpital de [...], il a subi une réduction sanglante et ostéosynthèse par plaque et vis. Le développement d'un syndrome de Sudeck a ralenti la consolidation osseuse, finalement acquise au printemps 2014.

Le 15 mars 2012, l'assuré a chuté à domicile. Il s'est fracturé le col du fémur gauche, nécessitant la pose d'une prothèse de la hanche gauche.

Par décision du 22 décembre 2015, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) de 30%, soit un montant de 37'800 francs, en raison des séquelles de l'accident du 15 mars 2012. Par courrier séparé du même jour, la CNA a informé l'assuré que s'agissant de l'accident du 19 décembre 2011, elle mettait fin au versement des indemnités journalières dès le 30 septembre 2015.

Par courrier du 30 décembre 2015, l'assuré a formé opposition à la décision du 22 décembre 2012, estimant que taux de l'atteinte à l'intégrité retenu était trop bas. Il a également contesté la fin du versement des indemnités journalières, au motif qu'il présentait encore des séquelles de l'accident de 2011.

Par décision sur opposition du 30 mars 2016, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé son appréciation du 22 décembre 2015. Elle a exposé que la table 5 de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) prévoyait une IPAI de 20% à 40% pour la mise en place d'une prothèse de hanche. Dans le cas de l'assuré, le médecin d'arrondissement avait constaté une situation intermédiaire, qui justifiait le taux de 30% retenu.

**B.** Par acte du 3 mai 2016, M. \_\_\_\_\_, représenté par son conseil Me Jean-Samuel Leuba, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, en concluant à sa réforme dans le sens où une indemnité correspondant à une atteinte à l'intégrité de 45% est allouée.

Dans sa réponse du 12 août 2016, l'intimée a partiellement acquiescé au recours, en retenant une IPAI de 35%. Elle a rejeté pour le surplus les arguments du recourant.

Par réplique du 7 septembre 2016, le recourant a admis qu'il pouvait être mis un terme à la procédure, concluant à l'allocation de pleins dépens. Me Leuba a produit le relevé de ses opérations effectuées du 13 avril au 7 septembre 2016, pour un total de 5'295 fr. 25.

Le 14 novembre 2016, l'intimée a rendu une nouvelle décision formelle sur le droit à l'IPAI, désormais fixée à 35%, qu'elle a produit par courrier du même jour. Elle conteste l'allocation de pleins dépens réclamés par le recourant, celui-ci n'ayant pas maintenu son recours relatif au versement d'indemnités journalières.

Par courriers des 17 et 18 novembre 2016, Me Leuba a produit un nouveau relevé des opérations, lequel tient compte de ses activités jusqu'au 17 novembre 2016, pour un montant total de 5'782 fr. 30.

Par courrier du 22 novembre 2016, le recourant a exposé que seule l'IPAI était contestée dans le cadre du recours interjeté et non pas la capacité de travail, contrairement à ce qu'indiquait l'intimée dans son courrier du 14 novembre 2016.

### **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 (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 (art. 56 al. 1 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 (art. 58 al. 1 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Le recours a été interjeté devant le tribunal compétent en temps utile par l'assuré qui a qualité pour agir (art. 59 LPGA). Il respecte en outre les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2. a)** A teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. S'il est fait usage de cette faculté par l'assureur, et que le litige devient sans objet, il y a lieu de rayer la cause du rôle.

**b)** Dans le cas particulier, l'intimée a reconsidéré sa décision relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dans le délai de réponse, bien que la décision formelle n'ait été rendue que plus tard. Par ailleurs, le recourant a admis dans ses courriers des 7 et 17 septembre 2016 qu'il pouvait être mis un terme à la procédure.

Dans ces circonstances, il peut être considéré que la procédure est désormais sans objet et qu'elle peut être radiée du rôle,

compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre du Tribunal cantonal, statuant comme juge unique.

**3.** Reste à statuer sur les dépens, le présent arrêt étant rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA).

**a)** Aux termes de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige.

En l'occurrence, il convient d'allouer de pleins dépens au recourant. En effet, sur la question litigieuse, à savoir l'IPAI, il a obtenu une reconsidération en sa faveur de la décision contestée, quand bien même il n'a pas obtenu l'entier de ses conclusions initiales. Contrairement à ce que soutient l'intimée dans sa détermination du 14 novembre 2016, le recourant n'a pris aucune conclusion sur la question du droit à la rente ou des indemnités journalières, de sorte que cette question n'était plus litigieuse devant le Tribunal cantonal. La simple contestation du taux d'incapacité de travail, en page 9 du mémoire de recours, ne permet pas de considérer que le recourant a, malgré l'absence de toute conclusion sur ce point, remis en cause la décision sur opposition en tant qu'elle portait sur le droit à la rente ou à des indemnités journalières. Cette question n'était plus litigieuse devant le Tribunal cantonal et le recourant n'a pas eu, sur ce point, à retirer des conclusions qu'il n'a jamais déposées.

**b)** Le recourant a produit, le 7 septembre 2016, une liste des opérations au terme de laquelle il demande une indemnité de dépens de 5'295 fr. 25. Les 17 et 18 novembre 2016, il a réitéré sa demande de pleins dépens, produisant une nouvelle liste des opérations au terme de laquelle il demande une indemnité de dépens de 5'782 fr. 30, ce qui présente tout de même une augmentation de près de 500 fr. par rapport à la précédente liste, dont on voit mal comment elle serait justifiée. Par ailleurs, le tarif des frais judiciaires et des dépens en procédure administrative (TFJDA ; RSV 173.36.5.1) prévoit que les dépens ne

représentent qu'une participation aux honoraires et débours indispensables, les honoraires pouvant être fixés dans une fourchette de 500 fr. à 10'000 fr. en fonction de l'importance de la cause, de ses difficultés et de l'ampleur du travail effectué.

En l'espèce, il convient de fixer cette participation à 3'300 fr. dès lors que la cause n'était pas d'une difficulté particulière et au vu de l'ampleur du travail effectué. Par comparaison, si toutes les opérations mentionnées dans la liste des opérations du 18 novembre 2016 étaient rémunérées au tarif horaire de l'assistance judiciaire (180 fr.), l'indemnité d'office qui serait allouée serait de 2'927 fr., débours et TVA compris.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. La cause est rayée du rôle.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à M.\_\_\_\_\_ une somme de 3'300 fr. (trois mille trois cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Samuel Leuba, avocat à Lausanne (pour M.\_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé public (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :