

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 mai 2018

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Pasche et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Berseth Béboux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Etienne J. Patrocle,  
avocat à Morges,

et

**T.**\_\_\_\_\_, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à  
Lausanne.

---

**Art. 45 al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase, 53 al. 3, 61 let. g LPGA ; art. 11 TFJDA**

**Considérant en fait et en droit :**

que K.\_\_\_\_\_, née en [...], est titulaire d'une rente de l'assurance-accidents en raison d'une sclérodermie généralisée, résultant d'une exposition à des produits chimiques pendant sa carrière professionnelle,

que dans un rapport du 17 septembre 2014, la Dresse H.\_\_\_\_\_, neurologue, a constaté une aggravation de l'atteinte du nerf médian droit, résultant d'après elle de la sclérodermie dont souffrait l'assurée,

que pour sa part, le Dr A.\_\_\_\_\_, radiologue, a constaté le 22 décembre 2014 des signes d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne, d'une possible ténosynovite du long chef du biceps et d'une arthrose acromio-claviculaire,

que dans un avis du 9 février 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), a fait état de manifestations rhumatologiques au niveau des épaules et des articulations métacarpo-phalangiennes, l'ensemble de ces manifestations étant d'après lui en relation avec la maladie professionnelle,

que l'assurée a été hospitalisée aux D.\_\_\_\_\_ en mars 2015 pour des examens en relation avec divers problèmes ostéoarticulaires, notamment au niveau de l'épaule, de la hanche et de la main droites,

que dans un avis médical du 17 juillet 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_ a finalement estimé que les douleurs mécaniques de l'épaule droite et de la hanche droite n'étaient pas liées à la maladie professionnelle, mais plutôt à des atteintes d'origine dégénérative,

que par décision du 17 mai 2016 la CNA, se fondant notamment sur les avis médicaux du Dr J.\_\_\_\_\_, a refusé de prendre en charge les suites des atteintes ostéoarticulaires constatées, hormis les atteintes à la main droite, au motif qu'elles n'étaient pas dues à la maladie professionnelle présentée par l'assurée,

que l'assurée s'est opposée à cette décision en demandant la prise en charge des atteintes ostéoarticulaires par la CNA, et en observant notamment que la sclérodémie pouvait entraîner des polyarthrites inflammatoires, des tendinites et des douleurs mécaniques, et que l'instruction médicale était insuffisante pour statuer en l'état,

que la CNA a complété l'instruction en se faisant remettre divers rapports médicaux établis par les médecins consultés par l'assurée, mais a finalement maintenu son refus de prendre en charge les atteintes ostéoarticulaires de l'assurée, hormis à la main droite, par décision sur opposition du 3 avril 2017,

que K.\_\_\_\_\_, représentée par Me Etienne J. Patrocle, interjette un recours de droit administratif contre cette décision, en produisant notamment un rapport du 13 juin 2017 de la Dresse H.\_\_\_\_\_ faisant état d'une polyneuropathie et myopathie dans le cadre d'une sclérodémie, entraînant notamment des douleurs des membres inférieurs pour le soulagement desquelles elle préconisait le port de chaussures orthopédiques,

que la recourante conclut, en substance, à la réforme de la décision litigieuse en ce sens qu'elle se voie reconnaître le droit «à toutes les prestations de l'assurance-accidents, notamment en raison de ses atteintes ostéoarticulaires, sous suite de frais et dépens»,

que l'intimée a, dans un premier temps, conclu au rejet du recours,

qu'en cours de procédure, la recourante a produit un rapport établi le 2 février 2018 par le Prof. W. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui atteste l'existence d'une sclérodermie systémique avec polyarthrite inflammatoire active érosive,

qu'à réception de ce document, l'intimée l'a soumise au Dr J. \_\_\_\_\_, qui a proposé de s'y rallier (rapport du 29 mars 2018),

que le 30 avril 2018, l'intimée s'est déterminée en exposant qu'elle acceptait de revoir la décision litigieuse et de l'annuler, ce qui rendait la procédure de recours sans objet,

que le 1<sup>er</sup> mai 2018, Me Patrocle s'est déterminé et a demandé que le tribunal interpelle la CNA à propos des traitements qui seront concrètement pris en charge, sa mandante ne souhaitant pas «devoir recourir chaque fois que la SUVA refuse de couvrir une prestation pourtant clairement en lien avec sa sclérodermie»,

que la recourante a par ailleurs demandé l'octroi d'une indemnité de dépens couvrant notamment les frais de consultation du Prof. W. \_\_\_\_\_ restés à sa charge, par 43 fr. 70 (participation aux frais de traitement laissée à sa charge par son assurance-maladie),

que selon l'art. 53 al. 3 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale d'udroit des assurances sociales ; RS 830.1), l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé,

que si la nouvelle décision fait entièrement droit aux conclusions de la partie recourante, elle rend la procédure sans objet, ce qui entraîne une décision de radiation du rôle par le tribunal, avec le plus souvent l'octroi de dépens au recourant si ce dernier était représenté par un avocat (art. 61 let. g LPGA),

qu'en l'espèce, la nouvelle décision ne fait pas entièrement droit aux conclusions de la recourante, puisqu'elle ne fixe pas précisément les prestations finalement allouées,

que l'intimée reconnaisse toutefois - à juste titre au vu du rapport du Prof. W. \_\_\_\_\_ produit par la recourante - que la décision sur opposition litigieuse était mal fondée d'un point de vue médical et que la recourante souffre bien d'une sclérodermite systémique avec polyarthrite inflammatoire active érosive, ce qui entraîne une obligation de prise en charge notablement plus étendue que celle initialement admise,

qu'à ce stade, il n'appartient pas au tribunal de statuer plus précisément sur les prestations qui seront concrètement prises en charge par l'intimée, d'une part, parce que la recourante n'a elle-même pas allégué précisément les traitements dont elle demande la prise en charge - hormis en ce qui concerne les frais d'acquisition de chaussures orthopédiques - , ni pris de conclusions précises sur les prestations demandées, d'autre part, parce que l'intimée ne s'est pas davantage déterminée sur ce point, ni n'a constitué un dossier complet à cet égard en raison de son refus de principe initial,

que rien ne permet toutefois, en l'état, de constater que les prestations concrètement à la charge de l'intimée resteront litigieuses après que celle-ci aura réexaminé le dossier conformément à ce que propose le Dr J. \_\_\_\_\_,

qu'il convient par conséquent de se limiter à annuler la décision sur opposition litigieuse et à renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision conformément aux considérants,

que dans l'hypothèse où un litige devait subsister sur les prestations à prendre en charge, l'intimée est notamment invitée à indiquer clairement, dans le dispositif de chaque décision, quelle

prestation elle alloue ou refuse, en particulier quel traitement auprès de quel fournisseur de prestations, ou quelle prestation en espèces,

qu'au vu de l'issue de la procédure, l'intimée versera une indemnité de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA), comprenant une participation à ses frais d'avocat ainsi que, conformément à l'art. 45 al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase LPGA, ses frais de déplacement au cabinet du Prof. W. \_\_\_\_\_ (36 fr.) et les frais d'examen par ce médecin laissés à la charge de la recourante par son assureur-maladie (43 fr. 70),

que Me Patrocle, pour la recourante, a produit une liste de ses opérations, par laquelle il allègue plus de 35 heures de travail, au tarif horaire de 300 fr., et 90 fr. 10 de débours,

qu'aux termes de l'art. 11 al. 1 TFJDA (tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1), les dépens alloués pour les frais d'avocat correspondent à une participation aux honoraires du mandataire et les débours indispensables,

que les honoraires sont fixés d'après l'importance de la cause, ses difficultés et l'ampleur du travail effectué, et qu'ils sont compris entre 500 et 10'000 francs (art. 11 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, TFJDA),

qu'ils peuvent dépasser ce montant maximal, si des motifs particuliers le justifient, notamment une procédure d'une ampleur ou d'une complexité spéciales (art. 11 al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase, TFJDA),

que ces dispositions ne fixent aucun tarif horaire, mais que l'on peut s'inspirer, en tous les cas pour les dossiers qui ne présentent pas une complexité particulière, comme en l'espèce, du tarif horaire de 180 fr. prévu pour fixer le montant de l'indemnité du mandataire en cas de représentation d'office par un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]),

qu'en l'espèce, la liste des opérations produites par Me Patrocle comprend des actes notablement antérieurs à la décision sur opposition litigieuse et des actes accomplis vraisemblablement sans rapport direct avec la présente procédure, notamment auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et de l'institution de prévoyance de la recourante, de sorte qu'on ne saurait la reprendre telle quelle,

qu'au demeurant, et indépendamment de ce qui précède, l'allocation de dépens correspondant à plus de 35 heures d'activité par un avocat serait excessive au regard de l'ampleur du travail raisonnablement nécessaire dans ce dossier – qui était connu du conseil de la recourante bien avant la présente procédure, car il est son mandataire de longue date – , au vu des mémoires et déterminations déposés par la recourante, ainsi que de la difficulté de la cause,

que notamment, on ne peut allouer des dépens pour la totalité des 11,5 heures de travail mentionnées pour la préparation du recours (entre la réception de la décision litigieuse et le dépôt du recours), de même que pour la totalité de 4,6 heures de travail mentionnées pour la préparation et le dépôt de la réplique, de deux pages, déposée le 27 octobre 2017,

que par ailleurs, le décomptage systématique, comme temps de travail de l'avocat, de cinq minutes pour l'envoi d'une simple copie d'une lettre à la mandante ou à des tiers ne peut pas être admis tel quel,

qu'au final, une indemnité de 3'300 fr. (TVA comprise) à titre de participation aux honoraires d'avocat tient raisonnablement compte du temps nécessaire à la défense des intérêts de la recourante,

qu'il convient de compléter cette indemnité par un montant de 160 fr. à titre de débours (y compris les frais de déplacement au cabinet

du Prof. W. \_\_\_\_\_ [36 fr.] et le montant des honoraires de ce médecin restés à la charge de la recourante [43 fr. 70]),

que le montant total des dépens alloués à la recourante est ainsi de 3'460 francs.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 3 avril 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée et la cause est renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera une indemnité de dépens de 3'460 fr. (trois mille quatre cent soixante francs) à la recourante.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Etienne J. Patrocle (pour la recourante),
- Me Didier Elsig (pour l'intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

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 :