

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 février 2021

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Röthenbacher et Di Ferro Demierre, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Agnès von Beust,  
avocate à Bienne,

et

**K.**\_\_\_\_\_, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 10 et 26 LAA, art. 18 OLAA**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** les soins réguliers dont H.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante ou l'intimée) a besoin à son domicile en raison d'une paraplégie complète de niveau T3 (ASIA A) survenue à la suite d'une chute à cheval,

vu la décision du 15 février 2018, confirmée sur opposition le 3 juin 2019, par laquelle la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a nouvellement fixé à 1'536 fr. sa participation mensuelle aux frais des soins à domicile en application de l'art. 18 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accident ; RS 832.202),

vu le recours formé le 3 juillet 2019 par H.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, Me Agnès von Beust, avocate à Bienne, à l'encontre de cette décision sur opposition, par lequel elle a conclu au paiement d'une participation aux soins d'un montant mensuel de 3'035 fr. au moins, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction, notamment sous la forme d'une enquête définissant l'ampleur exacte des soins nécessités par l'assurée,

vu la réponse de la CNA du 10 septembre 2019, aux termes de laquelle elle a conclu à la confirmation de la décision attaquée, rappelant notamment que l'assureur-accidents n'est tenu à prestations que dans la mesure où il s'agit de prendre en charge un traitement médical ou des soins médicaux au sens de l'art. 10 al. 1 LAA,

vu la réplique du 6 novembre 2019, par laquelle H.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions, faisant valoir que l'évaluation des soins effectuée par la CNA ne donnait pas une indication suffisante sur l'entier de ses besoins en soins,

vu la duplique déposée le 13 janvier 2020, par laquelle la CNA a confirmé l'intégralité de ses conclusions,

vu l'ordonnance du 2 juin 2020 adressée aux parties, par laquelle le juge instructeur a suspendu la cause jusqu'à droit connu sur le sort d'un recours en matière de droit public déposé auprès du Tribunal fédéral à l'encontre d'un arrêt 605 2018 198 rendu le 26 août 2019 par la 1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, l'arrêt en question semblant poser des questions juridiques similaires à celles faisant l'objet de la présente procédure,

vu l'ordonnance du 16 novembre 2020, par laquelle le Juge instructeur a annoncé la reprise de la procédure à la suite de l'arrêt rendu le 14 septembre 2020 par le Tribunal fédéral dans la cause 8C\_678/2019,

vu les déterminations de la CNA du 16 décembre 2020, aux termes desquelles elle a indiqué qu'elle entendait modifier ses conclusions et conclure à l'admission partielle du recours en ce sens que la décision sur opposition du 3 juin 2019 est annulée et le dossier renvoyé à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu les déterminations de l'assurée du 23 décembre 2020, dans lesquelles cette dernière prenait bonne note des nouvelles conclusions de la CNA, tout en requérant l'octroi d'une indemnité de dépens de 2'409 fr. 05,

vu les ultimes déterminations de la CNA du 5 janvier 2021,

vu les pièces au dossier,

**attendu** que le recours, déposé en temps utile, est recevable en la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA,

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours 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 (cf. art. 93 let. a LPA-VD),

**attendu** qu'à la suite de l'arrêt rendu le 14 septembre 2020 par le Tribunal fédéral dans la cause 8C\_678/2019, l'intimée admet le caractère mal fondé de sa décision sur opposition du 3 juin 2019 et la nécessité d'une instruction complémentaire,

qu'elle acquiesce ainsi aux conclusions de la recourante,

que la recourante prend acte de la volonté de l'intimée de reprendre l'instruction de la cause et ne s'oppose pas à une telle démarche,

qu'il y a lieu par conséquent d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

**attendu** que la présente décision doit être rendue sans frais (art. 61 let. a LPGA [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020], en corrélation avec l'art. 83 LPGA),

que la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, obtient gain de cause, de sorte qu'elle peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'409 fr. 05 (art. 11 al. 2 TFJDA [tarif

cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]) conformément à la note d'honoraires de Me von Beust du 23 décembre 2020, qui peut être admise.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 3 juin 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée et la cause renvoyée à ladite Caisse pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à H.\_\_\_\_\_ la somme de 2'409 fr. 05 (deux mille quatre cent neuf francs et cinq centimes) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me von Beust, pour la recourante,
- la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- l'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).

Le greffier :