

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 octobre 2022

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Zumsteg, avocat à Neuchâtel,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 94 al. 1 let. c LPA-VD

Considérant en fait et en droit :

Que par décision sur opposition du 22 octobre 2021, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a confirmé sa décision du 4 août 2021 par laquelle elle a alloué à B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) une rente d'invalidité de 14 % à compter du 1^{er} mai 2021, et lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 18 %, des suites de l'événement accidentel du 6 juillet 2016,

que par acte du 25 novembre 2021, B._____, représenté par Me Philippe Zumsteg, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation, faute de stabilisation de son état de santé, ordre étant donné à la CNA de reprendre le versement des indemnités journalières ainsi que des traitements et opérations, une IPAI de 30 % lui étant allouée, et subsidiairement à son annulation et à la mise en œuvre d'une expertise en chirurgie orthopédique et en anesthésiologie, la rente d'invalidité octroyée étant fixée sur cette base, de même que l'IPAI, la CNA étant tenue de prendre en charge les traitements et opérations,

que le recourant a fait valoir qu'il n'était pas possible de comprendre sur quel avis l'intimée s'était fondée pour rendre sa décision, estimant que son évaluation ne remplissait pas les critères jurisprudentiels relatifs à la valeur probante des rapports médicaux,

qu'il a ajouté que les médecins d'arrondissement de la CNA n'étaient pas unanimes sur la question de la stabilisation de son état de santé, estimant qu'il y avait dès lors lieu de s'écarter de leurs avis et de s'en tenir aux rapports du Dr H._____, spécialiste en anesthésiologie, unanimes, clairs et complets,

qu'il a également contesté le revenu sans invalidité retenu, ainsi que la quotité de l'IPAI, et sollicité, à titre subsidiaire, la mise en œuvre d'une expertise,

que le recourant a requis à l'appui de son recours le bénéfice de l'assistance judiciaire, qu'il a obtenue par décision du 3 décembre 2021, avec effet au 25 novembre 2021,

que le recourant a produit le 7 décembre 2021 un courrier à la CNA du Prof. J._____, spécialiste en chirurgie plastique et en chirurgie de la main, du 25 novembre 2021, à teneur duquel ce spécialiste posait l'indication à la révision du nerf saphène gauche ainsi qu'à l'exploration de la branche sous rotulienne, estimant que ce problème pouvait être résolu définitivement par la chirurgie, et requérant une confirmation de prise en charge de la part de la CNA,

qu'invitée à se déterminer sur le recours et l'écriture complémentaire du recourant, l'intimée, par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours,

que le recourant a maintenu sa position par réplique du 28 janvier 2022,

qu'en complément à cette écriture, il a produit le 31 janvier 2022 un nouveau courrier du Prof. J._____, du même jour, adressé à la CNA, qui interrogeait cette dernière sur les raisons la conduisant à considérer que l'efficacité de l'intervention qu'il proposait n'était pas établie,

que par courrier du 15 mars 2022, la CNA, par son conseil, a indiqué qu'elle acceptait, à bien plaisir, de revoir sa position et de prendre en charge l'intervention préconisée par le Prof. J._____ le 25 novembre 2022, consistant en une révision de la branche du nerf saphène gauche et une exploration de la branche sous rotulienne, et qu'elle annulait dès lors sa décision sur opposition du 22 octobre 2021, compte tenu du fait que

l'état de santé du recourant pouvait être considéré comme non stabilisé, même s'il s'agissait d'un cas limite, si bien que la cause pouvait être rayée du rôle,

que le 16 mars 2022, le recourant, par son conseil, a soutenu que la cause ne saurait être rayée du rôle tant que la CNA n'avait pas confirmé accepter de reverser les indemnités journalières rétroactivement au 1^{er} mai 2021, et jusqu'à la stabilisation de son état, et accepter de prendre en charges les traitements et opérations nécessaires, ainsi que l'intégralité des frais et dépens, relevant à cet égard que l'octroi de l'assistance judiciaire en sa faveur pouvant être considéré comme devenu sans objet,

qu'il a joint à son envoi un « mémoire de frais et honoraires final », du 16 mars 2022, pour la période du 27 août au 16 mars 2022, faisant état de 35 heures et 27 minutes d'activité, au tarif de 300 fr. de l'heure, soit un montant de 12'056 fr. 80 avec débours et TVA,

que par écriture du 23 mars 2022, l'intimée a confirmé qu'elle allait, vu l'annulation de la décision sur opposition du 22 octobre 2021, reprendre le versement des indemnités journalières avec effet rétroactif au 1^{er} mai 2021, reprendre en charge les frais de traitements médicaux survenus durant cette période, sous déduction de la rente d'invalidité LAA de 14 % versée du 1^{er} mai 2021 à ce jour,

que l'intimée a encore précisé, s'agissant du versement de l'IPAI déjà effectué (26'676 fr.), ne pas demander en l'état le remboursement de ce montant, la question de cette indemnité devant être revue à la stabilisation du cas, la cause pouvant dès lors être rayée du rôle,

qu'après avoir pris connaissance de cette détermination, le 30 mars 2022, le recourant a admis, le 30 mars 2022, que le recours était devenu sans objet, l'intimée devant être condamnée à « tous frais

judiciaires et dépens » au sens du mémoire de frais et honoraires qu'il avait transmis le 16 mars 2022 ;

que selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

que le recours, interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), a été déposé en temps utile,

qu'il satisfait en outre aux autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment) ;

que, dans son courrier du 15 mars 2022, confirmé le 23 mars 2022, l'intimée a admis de reprendre le versement des indemnités journalières rétroactivement au 1^{er} mai 2021, de même que les frais médicaux, sous déduction de la rente d'invalidité LAA, la décision du 22 octobre 2021 étant annulée,

que ce faisant, elle fait droit aux conclusions du recourant,

qu'il y a lieu d'en prendre acte et de constater que le recours interjeté contre la décision sur opposition du 22 octobre 2021 est devenu sans objet,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA),

qu'il y a lieu d'allouer des dépens au recourant, qui obtient gain de cause sur le fond, et de les arrêter à 3'500 fr. (art. 61 let. g LPGA), étant rappelé que les dépens alloués à la partie qui obtient gain de cause comprennent les frais d'avocat et les autres frais indispensables occasionnés par le litige, et que les frais d'avocat comprennent une participation aux honoraires et les débours indispensables (cf art. 10 et 11 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) ;

que ce montant excède celui qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire,

qu'en effet, le recourant a déposé une telle requête le 25 novembre 2021, et a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 25 novembre 2021 par décision du magistrat instructeur du 3 décembre 2021,

qu'il a été exonéré de toute franchise mensuelle et que Me Zumsteg a été nommé en qualité d'avocat d'office,

que Me Zumsteg a transmis sa liste d'opérations le 16 mars 2022 ;

qu'à teneur de l'art. 122 al. 1 let. a CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, le conseil juridique commis d'office de la partie mise au bénéfice de l'assistance judiciaire est rémunéré équitablement par le canton,

que l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3) - qui renvoie à

l'art. 122 al. 1 let. a CPC – dispose que le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil d'office, le juge appréciant à cet égard l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et appliquant le tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ),

que, selon la jurisprudence (cf. TF 5D_149/2016 du 30 janvier 2017 consid. 3.3 et les références), pour fixer la quotité de l'indemnité, l'autorité cantonale doit tenir compte de la nature et de l'importance de la cause, des difficultés particulières que celle-ci peut présenter en fait et en droit, du temps que l'avocat lui a consacré, de la qualité de son travail, du nombre des conférences, audiences et instances auxquelles il a pris part, du résultat obtenu et de la responsabilité qu'il a assumée,

que le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent cependant être pris en considération sans distinction ; ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues ; l'avocat d'office ne saurait être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts de l'assisté ou qui consistent en un soutien moral ;

que la liste d'opérations produite par Me Zumsteg le 16 mars 2022 fait état de 35 heures et 27 minutes pour la période comprise entre le 27 août 2021 et le 16 mars 2022,

que cette liste a été contrôlée au regard de la présente procédure,

que seules les opérations à compter du 25 novembre 2021, respectivement celles nécessaires à la rédaction du recours, peuvent être prises en compte,

que dès lors, les opérations antérieures au 2 novembre 2021 ne sauraient être indemnisées, seules 24 heures et 48 minutes d'activité pouvant ainsi être considérées, sous réserve de ce qui suit,

que le temps consacré à la rédaction du recours et de la réplique s'élève à 14 heures et 8 minutes,

que cette durée apparaît excessive au regard de ce qui est nécessaire pour la conduite du procès, même eu égard aux difficultés de la cause,

qu'il convient de la réduire et de la ramener à 6 heures,

que plusieurs opérations sont étrangères au présent litige, des opérations relatives au dossier opposant le recourant à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, en particulier, ayant été intégrées à la liste des opérations du 16 mars 2022,

qu'il en va en particulier des lettres au tribunal des 10 novembre 2021, 19 novembre 2021, et 6 décembre 2021, ce qui justifie de retrancher 29 minutes,

qu'au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir une durée totale de 16 heures et 11 minutes, correspondant à un montant d'indemnité de 2'913 fr. (16,183 h × 180 fr.),

qu'à teneur de l'art. 3^{bis} RAJ – applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD –, les débours du conseil commis d'office sont fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe en première instance

judiciaire et comprennent les frais de photocopies, d'acheminement postal et de télécommunication,

que le montant des débours serait de 145 fr. 65 (2'913 fr. × 5 %), et celui de la TVA, au taux de 7,7 %, de 235 fr. 55 ([2'913 fr. + 145 fr. 65] × 7,7 %),

que l'indemnité globale en faveur de Me Zumsteg au titre de l'assistance judiciaire aurait ainsi été fixée à 3'294 fr. 20, débours et TVA compris (2'913 fr. + 145 fr. 65 + 235 fr. 55),

que cette rémunération est toutefois entièrement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimée.

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

- I. Le recours est sans objet.
- II. La cause est rayée du rôle.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B. _____ une indemnité de 3'500 fr. (trois mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Philippe Zumsteg (pour B. _____),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- 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 :