

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 957 vom 15. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2019\\_\\_957](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__957)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 957 du 15 septembre 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 957 del 15 settembre 2020

## Regeste

ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, FORCE PROBANTE, EXPERTISE MÉDICALE, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | 18 al. 1 LAA, 19 LAA, 24 LAA, 25 LAA, 16 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

## Erwägungen

### E. 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). 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.

### E. 2

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 2). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid.

4 ; TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). c) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents à fixer à dire de justice ainsi que son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. d) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

### **E. 3**

a) La recourante fait grief à l'intimée de ne pas avoir attendu d'être en possession du rapport médical qu'elle entendait produire en procédure d'opposition avant de rendre la décision querellée et d'avoir ainsi violé son droit d'être entendue. b) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. A lui seul, l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins. La jurisprudence admet que le droit d'être entendu n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). c) En l'occurrence, la recourante a bénéficié de trois prolongations de délai pour produire le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ qu'elle annonçait. L'intimée a rendu la décision sur opposition après avoir reçu une quatrième demande de prolongation de délai, en expliquant qu'elle estimait que l'instruction était complète. Au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière, on ne voit pas en quoi l'intimée aurait violé le droit d'être entendue de la recourante, étant relevé qu'elle n'a pas produit de nouveau rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ en procédure de recours non plus. La Cour de céans souligne par ailleurs qu'après avoir accordé à la recourante plusieurs prolongations de délai pour déposer une expertise médicale, le juge instructeur a accepté de suspendre la cause jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2018, toujours en vue de la production par la recourante d'une expertise médicale comme l'indiquait Me Duc dans son courrier du 25 juin 2018 (courrier du Tribunal du 9 juillet 2018). Or, après plus de quatre mois, seule une appréciation du médecin traitant de l'assurée, la Dre T. \_\_\_\_\_, de moins de deux pages a été produite, puis, quelque cinq semaines plus tard, un rapport médical de son médecin traitant au Portugal et enfin, le 2 septembre 2019, en même temps que la liste des opérations, deux rapports émanant respectivement du Prof R. \_\_\_\_\_, daté du 3 octobre 2018, chirurgien traitant de la recourante, et du Dr X. \_\_\_\_\_, daté du 22 juillet 2019.

### **E. 4**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident 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 (art. 4 LPG). 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. Il 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). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). L'art. 6 al. 3 LAA prévoit que l'assurance-accidents alloue en outre ses prestations à l'assuré victime d'un accident pour les lésions causées lors du traitement médical pris en charge au titre de l'art. 10 LAA. Les prestations pour soins sont des prestations en nature fournies par l'assurance-accidents qui exerce un contrôle sur le traitement (art. 48 LAA). Le corollaire en est que l'assurance-accidents supporte les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident ou résulte d'une violation des règles de l'art par le médecin traitant. L'ouverture du droit aux prestations implique toutefois un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident. b) Si l'assuré est invalide (art.

## **E. 8**

Reste à examiner si le degré d'invalidité de 10 % reconnu par l'intimée, compte tenu de la capacité totale de travail de la recourante dans une activité adaptée, est correct. a) A titre liminaire, on notera que selon la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (cf. ATF 131

V 362 consid. 2.3). Plus particulièrement, l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4 et 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2). Il est donc admissible d'évaluer l'invalidité du recourant indépendamment de l'appréciation émise en matière d'assurance-invalidité, étant relevé que, dans le cas présent, l'OAI a retenu un degré d'invalidité inférieur à celui calculé par l'intimée (5 % au lieu de 10 %). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (cf. art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus, avec et sans invalidité, et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et 130 V 343 consid. 3.4 ; TF 9C\_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 3.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit (éventuel) à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222, consid. 4, 128 V 174, consid. 4.1 et 4.2). c/aa) Pour fixer le revenu d'invalide, on se fondera sur un revenu hypothétique lorsque l'assuré ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident. Dans ce cas, la jurisprudence a dégagé deux méthodes d'évaluation du revenu d'invalide, entre lesquelles le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence ; la première se fonde sur les données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), tandis que la seconde repose sur les données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) récoltées par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et les références citées). Selon la jurisprudence, la détermination du revenu d'invalide sur la base des données salariales résultant des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). c/bb) En l'occurrence, la recourante n'a formulé aucun grief sur la question du calcul du degré d'invalidité. Cela étant, il suffit de retenir que, comme l'exige la jurisprudence, l'intimée a déterminé le revenu d'invalide sur la base des données salariales résultant de cinq DPT, qu'elle a en outre fourni la liste des DPT existantes et que son calcul ne prête pas le flanc à la critique. Le bien-fondé du choix des DPT opéré par l'intimée doit être examiné uniquement à la lumière des lésions se trouvant en lien de causalité avec l'accident de janvier 2009. Or, il convient de constater que dans le choix des DPT, la CNA a pris en compte la nécessité d'une activité respectant les limitations fonctionnelles de la recourante, soit permettant de fréquents changements de position. d) La décision sur opposition est ainsi bien fondée en ce qui concerne le droit à une rente d'invalidité.

a) La recourante reproche également à l'intimée de lui avoir nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI). b) Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. A teneur de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestations en capital ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, du 18 août 1976, in : FF 1976 III p. 171). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références citées). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (FR é SARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR] vol. XIV, 3ème éd., Bâle 2016, p. 998 n. 311). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 133 V 224 consid. 5.1 ; ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_812/2010 du 2 mai 2010 consid. 5.2). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2 et les références citées). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'IPAI est échelonnée selon la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 et 113 V 218 consid. 4b et les références citées). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). En vue d'une évaluation encore plus affinée de certaines atteintes, la Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation. Ces tables n'ont pas valeur de règle de droit et ne sauraient lier le juge.

Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; ATF 116 V 156 consid. 3a ; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 145/96 consid. 2a). c) En l'espèce, contrairement à ce que soutient la recourante, les experts du I. \_\_\_\_\_ ont bien examiné la question de l'octroi de l'IPAI et ont conclu que celle-ci était sans objet d'un point de vue neurologique, rhumatismal et psychiatrique. Leur réponse, compte tenu de leur appréciation globale de la situation médicale de la recourante qui conclut à une pleine capacité de travail dans une activité permettant le changement de position, est convaincante. Cela étant, le refus de l'intimée d'octroyer une IPAI à la recourante doit également être confirmé.

#### **E. 10**

Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). En l'espèce, la Cour de céans ayant été en mesure de statuer sur la base des éléments médicaux figurant au dossier, la requête d'expertise pluridisciplinaire s'avère inutile et doit être rejetée. Il en va de même de l'audition de son époux ou d'une nouvelle suspension de la cause pour produire une expertise neurologique.

#### **E. 11**

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). d) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, est supportée par le canton (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 défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). da) En l'espèce, par décision du juge instructeur du 6 juillet 2017, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 juin 2017 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc (art. 118 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Duc a déposé une première liste des opérations le 3 septembre 2019 et une seconde lors de l'audience du 15 septembre 2020, laquelle fait état de 36 heures et 35 minutes de prestations pour lesquelles il réclame un montant de 6'844 fr. 50. Dite liste des opérations comprend notamment des débours. Il convient toutefois sur ce dernier point d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement

cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Par ailleurs, on relèvera qu'entre la première version et la seconde des listes des opérations produites, Me Duc a rajouté 2 heures pour la rédaction du recours. Il ressort toutefois de la seconde liste des opérations que l'avocat Jean-Michel Duc n'en a accompli que 4 heures et 20 minutes sur les 36 heures et 35 minutes comptabilisées, le reste des opérations ayant été effectué par ses trois consœurs avocates au sein de la même étude, Me Estelle Marguet, stagiaire en l'étude de Me Duc et titulaire du brevet depuis le 11 octobre 2017, Me Marine Girardin et Me Marine Dugon, actuellement Me Saint Leger. C'est ici le lieu de relever qu'entre l'avocat d'office auquel il est donné un mandat d'assistance judiciaire, d'une part, et la collectivité publique qui lui confie ce mandat, d'autre part, il existe un rapport juridique soumis au droit public, lequel régit notamment l'obligation d'accepter le mandat, les motifs de libération du mandat ainsi que la rétribution due pour l'activité exercée (ATF 143 III 10 consid. 3.1 et les références citées). Si l'avocat inscrit au tableau cantonal peut certes déléguer à l'avocat-stagiaire les tâches impliquant la rédaction de mémoire et d'actes de procédures, ainsi que la représentation des parties en justice pour autant qu'il en assume la supervision, la direction et la responsabilité (art. 28 ss LPav [loi vaudoise du 9 juin 2015 sur la profession d'avocats ; BLV 177.11]) – ce qui est le cas pour opérations effectuées par Me Marguet du 12 juin 2017 au 10 octobre 2017 -, n'est en revanche pas arbitraire la décision du juge de réduire la note d'honoraires présentée par un mandataire désigné d'office pour la procédure cantonale de la part d'honoraires correspondant à l'activité déployée par un collègue de la même étude d'avocats au bénéfice d'un pouvoir de substitution en vertu d'une convention interne à l'étude alors qu'aucune autorisation judiciaire pour cette substitution n'avait été demandée et obtenue (ATF 141 I 70 consid. 6). Dans le cas particulier, Me Marine Girardin et Me Marine Saint Leger, ainsi que Me Marguet à compter du 10 octobre 2017, n'ont pas été autorisées à procéder au titre de l'assistance judiciaire – respectivement, à se substituer à Me Jean-Michel Duc – dans le cadre de la présente affaire. Partant, l'activité qu'elles ont déployée ne devrait pas être indemnisée conformément à la jurisprudence précitée. Il convient exceptionnellement de la prendre en considération. Il est en conséquence signifié qu'en l'absence d'autorisation judiciaire préalable, les opérations déléguées par le conseil d'office à un autre avocat titulaire d'un brevet, qu'il soit collaborateur, associé ou simple confrère, ne seront plus indemnisées, sous réserve de circonstances particulières. db) Ceci étant, la note d'honoraires de Me Duc produite le 15 septembre 2020 doit être rectifiée en ce sens que, d'une part les opérations effectuées par Me Marguet jusqu'au 10 octobre 2017 doivent être facturées au tarif horaire de 110 fr. dès lors qu'elle avait durant cette période le statut d'avocate-stagiaire, d'autre part que les heures effectuées par les secrétaires de l'étude ([...], [...] et [...]) ne sauraient être comptabilisées puisqu'elles sont déjà comprises dans le forfait des débours, enfin que les opérations facturées qui ne sont pas liées à la présente procédure (opérations des 17 juillet, 7 et 14 décembre 2017, 26 avril, 9, 16 et 18 mai [courrier à [...]], 4 juin, 18 et 22 octobre [courrier relatif à la « prescription » adressé au Dr F. \_\_\_\_\_] et 29 novembre 2018, 28 février [courrier adressé à l'Hôpital de [...]], 18 mars, 27 juin [courrier à A. \_\_\_\_\_], 2 juillet, 16 octobre [quatre courriers concernant « la prescription »], et 18 novembre 2019) doivent elles aussi être retranchées. Cela étant, on peut retenir que Me Duc a effectué 4 heures et 10 minutes à 180 fr. de l'heure, que Me Marguet a effectué 5 heures et 15 minutes à 110 fr. de l'heure, auxquelles s'ajoutent 6 heures 40 à 180 fr. de l'heure, que Me Dugon a effectué

heures et 30 minutes à 180 fr. de l'heure et que Me Girardin a effectué 35 minutes à 180 fr. de l'heure. Compte tenu d'une TVA de 8 % prévalant jusqu'au 31 décembre 2017, d'une TVA de 7,7 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les honoraires proprement dits se montent à 6'167 fr. 80 (1'660 fr. 50 [TVA à 8 %] + 4'507 fr. 30 [TVA à 7,7 %]) auxquels s'ajoute le forfait de 5 % (hors taxe ; cf. art. 3 bis al. 1 RAJ), soit 266 fr. 90. Ainsi, le montant final dû au titre de rémunération de l'avocat d'office s'élève à 6'434 fr. 70. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.