du 5 août 1997

dans la cause

Monsieur O_____
représenté par M. V_____, juriste

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS
représentée par Me Odile Roullet, avocate

_____

A/291/1997-ASSU

EN FAIT

1. Monsieur O_____, né en 1960, de nationalité espagnole, est domicilié à Genève.

Alors qu'il était employé de S_____ S.A., il a été victime, le 1er juillet 1993, d'un accident professionnel au cours duquel il a subi une contusion oculaire à l'oeil gauche.

La caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) en sa qualité d'assureur LAA a pris le cas en charge.

2. M. O_____ a été licencié pour des motifs économiques avec effet au 28 février 1994.

3. Par décision du 1er décembre 1994, la CNA a alloué à M. O_____ un montant de 24'300.- Frs, correspondant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 25 %.

4. Le 25 mars 1996, M. V_____, conseil en droit international, juriste, agissant au nom et pour le compte de M. O_____ s'est adressé à la CNA.

M. O_____ n'avait pas retrouvé d'activité étant donné son handicap visuel. Il y avait donc lieu d'examiner son droit à une rente d'invalidité.

5. La CNA a repris l'examen du dossier.

a. En date du 29 mai 1996, M. O_____ a eu un entretien avec un inspecteur de la CNA. Il ne voyait pratiquement rien de l'oeil gauche et son oeil droit se fatiguait très vite. Depuis l'accident, il souffrait de vertiges qui s'accompagnaient de maux de tête, ce qu'il ne connaissait pas avant l'accident. Il était prêt à faire n'importe quel travail, certainement pas à 100 %, car il se fatiguait vite.

b. Le dossier a été soumis à l'équipe médicale de médecine des accidents de la CNA. Dans son appréciation du 6 août 1996, le Dr B_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, en est arrivé à la conclusion que M. O_____ était capable de travailler à 100 % comme magasinier, profession qu'il exerçait auparavant et qui n'exigeait aucune vision stéréoscopique au sens

restreint.

Le status après contusion du globe oculaire avec fibroplasie épirétinale et diminution de la vision à 0.1, ne pouvait plus être améliorée à gauche; le status était normal avec vision intégrale à droite.

Les expériences dans le domaine ophtalmologique montraient qu'une forte diminution unilatérale de la vision, et même une perte totale de la vision, pouvaient être amplement corrigées par l'accoutumance et l'adaptation. En règle générale, la durée d'accoutumance était de 3 à 6 mois. L'effet basé sur l'expérience établissait que la capacité de gain était rarement limitée par la perte d'un oeil.

6. Par décision du 25 novembre 1996, la CNA a refusé toutes prestations supplémentaires à M. O_____. Les quelques restrictions résultant des seules séquelles de l'accident n'étaient pas susceptibles de réduire la capacité de gain de manière notable de l'intéressé.

7. En temps utile, M. O_____ a formé opposition.

Dans le cadre de la procédure, il a versé au dossier une attestation de son ancien employeur selon laquelle lors de sa reprise de travail à 50 % du 28 septembre 1993 au 28 février 1994, celui-ci n'avait pas remarqué de façon flagrante que celui-là rencontrait des difficultés dans l'exercice de son travail, hormis le fait qu'il ne pouvait effectivement assurer sa tâche à 100 %. En tout état, et sans cet accident, M. O_____ n'aurait pas pu prétendre à un travail mieux rémunéré.

8. Statuant le 20 mars 1997, la CNA a rejeté l'opposition. Il n'était pas contesté que l'accident en cause avait entraîné chez M. O_____ une perte quasi totale de la vision à gauche. Malgré cela, M. O_____ était tout à fait en mesure d'exercer, sans aucune restriction, son ancienne activité de manutentionnaire. Référence était faite à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA) selon laquelle l'expérience en matière d'ophtalmologie montrait que la perte d'usage d'un oeil pouvait être corrigée dans une large mesure grâce à l'accoutumance et à l'adaptation. C'est uniquement lorsque les tâches à effectuer étaient très rapides ou qu'elles se succédaient à un rythme accéléré qu'une différence de qualité dans l'estimation des distances pouvait se produire. Ainsi par exemple lors de

travaux aux pièces et à la chaîne ou d'autres activités semblables. Tel n'était pas le cas de M. O_____.

Au bas de la décision figurait expressis verbis l'indication des voies et délais de recours.

9. Toujours représenté par Monsieur V_____, M. O_____ a recouru contre la décision précitée auprès du TFA, lequel a transmis au tribunal de céans, fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances, l'acte de recours daté du 25 mars 1997.

Il résulte de l'exposé des faits plus que succinct que M. O_____ n'a plus d'activité et se considère comme invalide. Les médecins-traitants sont en accord pour se déterminer pour une totale incapacité. La SUVA (recte : CNA) n'a jamais voulu faire l'expertise.

Il a conclu à l'octroi d'une rente, sans aucun développement juridique, ni précision quant à la quotité de la rente et son point de départ.

Aucun document médical n'était joint au recours.

10. Dans sa réponse du 23 mai 1997, la CNA s'est opposée au recours, persistant dans l'argumentation précédemment développée.

11. Par courrier du 25 juin 1997, le Tribunal administratif a imparti au recourant et à son conseil, un délai venant à échéance au 15 juillet 1997, pour se déterminer sur la qualité de mandataire professionnellement qualifié au sens de l'article 9 alinéa 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) de M. V_____.

Ce courrier n'a suscité aucune réaction, pas plus de la part du recourant que de celle de son représentant.

12. Du dossier en possession du Tribunal administratif, il résulte que par décision du 21 avril 1997, l'office cantonal AI de Genève a refusé la rente d'invalidité sollicitée par M. O_____.

Celui-ci n'allègue pas avoir interjeté de recours contre la décision précitée.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile et transmis à la juridiction compétente, le recours est à cet égard recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E 5 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).

2. a. L'article 9 alinéa 1 LPA réserve la représentation des parties aux avocats ou à "un autre mandataire professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit".

Selon une jurisprudence constante, les cantons peuvent apporter à la liberté du commerce et de l'industrie, garantie par l'article 31 de la Constitution fédérale, des restrictions consistant notamment en des mesures justifiées par l'intérêt public. En vertu de l'article 33 alinéa 1 de la Constitution fédérale, les cantons ont la faculté de subordonner, dans l'intérêt public, l'exercice des professions libérales à des preuves de capacité; ils ne peuvent toutefois prévoir de telles restrictions que dans la mesure où elles sont nécessaires pour atteindre le but de police visé, à savoir notamment la protection du public contre les personnes incapables; ils doivent en outre respecter le principe de la proportionnalité et de l'égalité de traitement (SJ 1988 p. 420 et les arrêts cités).

Le Tribunal fédéral a également examiné le rôle des mandataires représentant des parties devant les autorités judiciaires en matière fiscale. Il a notamment relevé que lorsque la procédure comporte plusieurs instances (réclamation à l'administration fiscale elle-même, recours à une commission, puis au Tribunal administratif), on pouvait se montrer d'autant plus vigilant en matière de qualifications professionnelles qu'il y a un intérêt public incontestable à ce que les procès conduits devant la dernière instance cantonale le soient par des mandataires capables (ATF 105 Ia 77-78).

Dans le canton de Genève, la question de la constitutionnalité et la légalité des exigences posées en matière de représentation des parties a déjà été tranchée (arrêté du Conseil d'Etat du 12 décembre 1988 en la cause F.): il avait été alors relevé que "c'est surtout en procédure non contentieuse qu'il faut éviter de poser des exigences rigoureuses pour l'admission de la qualité de

représentant".

b. Il convient d'examiner la qualité de mandataire de M. V_____ selon les principes ci-dessus et compte tenu de l'accroissement constant du nombre des affaires soumises au tribunal de céans : l'intéressé a déjà représenté à plusieurs reprises des parties devant le Tribunal administratif, en matière d'assurances sociales (A/142/1995 et A/1136/1996). A chaque occasion, il appert que le recours est imprécis, voire incomplet. Les pièces nécessaires ne sont pas jointes. Le mandataire des parties ne se présente généralement pas aux audiences fixées par le tribunal de céans et cela sans aucune excuse, ni aucune explication. Les recourants eux-mêmes sont en général absents et cela sans explication.

Appelé à se déterminer sur la question de ses qualifications, l'intéressé n'a pas daigné répondre au tribunal de céans. De même, le recourant ne s'est pas exprimé dans le délai imparti par le tribunal.

Dans ces conditions, au vu du contenu du recours pendant aujourd'hui devant le tribunal de céans, il convient d'admettre que M. V_____ ne dispose pas des connaissances lui permettant d'être considéré comme un mandataire professionnellement qualifié au sens de l'article 9 alinéa 1 LPA. L'état de fait est lacunaire, les allégations ne sont étayées par aucune pièce, les développements juridiques inexistants et les conclusions imprécises. La sanction de cet état de fait est réglée par l'article 72 LPA, qui donne à l'autorité de recours la faculté d'écarter sans instruction préalable un recours manifestement irrecevable.

3. Même s'il avait été déposé par un mandataire qualifié, le recours était voué à l'échec pour les raisons suivantes :

4. a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 112 V 32 ss). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATFA Rutz du 10 novembre 1984, non publié).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, entre l'événement dommageable de

caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 et les références; ATF D. du 28 juin 1995).

5. a. Est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée (art. 18 al. 2 LAA).

b. En général, l'incapacité de travailler est le facteur déterminant pour admettre une incapacité de gain.

c. L'atteinte à la santé doit entraîner une diminution de la capacité de gain, c'est-à-dire une réduction moyenne, provoquée par ladite atteinte, des possibilités de gain dans le marché du travail qui entrent en ligne de compte (RCC 1985, consid. 2b, p. 225).

d. Le taux de l'incapacité de travail s'apprécie au regard de la profession de l'assuré, aussi longtemps que l'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il utilise dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle. Lorsqu'un assuré s'abstient de mettre à profit sa capacité de travail, bien que - compte tenu de sa situation personnelle et, le cas échéant, d'une période d'adaptation - il soit en mesure de le faire, il convient de trancher le cas au regard de l'activité

professionnelle que l'intéressé pourrait exercer s'il y mettait de la bonne volonté (ATF 114 V 281 consid. 1d p. 283). En revanche, l'assurance-accident obligatoire n'a pas à intervenir lorsque l'assuré s'abstient de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail.

e. Quant aux pertes de gain imputables à des facteurs étrangers à l'accident (âge, connaissances linguistiques insuffisantes et autres motifs), elles ne peuvent pas être prises en considération dans l'estimation de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28).

6. a. La valeur probante d'un rapport médical dépend du point de savoir si l'avis est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse du patient, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées; si ces conditions sont réunies aucune preuve supplémentaire ne saurait être administrée (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-maladie, Lausanne, 1992, p. 323).

b. De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports émis par ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 212; ATA S. du 29 mars 1994; G. du 9 novembre 1994).

c. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'ordonner une expertise comme le réclame le recourant. Celui-ci ne mentionne d'ailleurs aucun élément ni indications concrètes qui permettent de douter des appréciations médicales émises par les médecins de la CNA et en dernier lieu par le Dr B_____.

7. En l'espèce, la CNA a refusé le versement d'une rente d'invalidité aux motifs que les quelques restrictions résultant de son handicap ne réduisaient pas la capacité de gain du recourant et qu'il ne subissait pas de préjudice économique.

Cette décision rejoint en tous points celle prise par l'office cantonal de l'assurance invalidité et, de surcroît, elle est conforme à la jurisprudence du

Tribunal fédéral en la matière.

Elle correspond également aux déclarations du recourant, lequel, lors de son entretien avec l'inspecteur de la CNA, a affirmé qu'il était prêt à faire n'importe quel travail, mais pas à 100 %.

Dans la procédure de recours devant le tribunal de céans, M. O_____ a contesté de manière toute générale la décision de la CNA. De la même manière, il s'est référé à un accord des médecins-traitants pour déterminer une totale incapacité et cela sans la moindre pièce justifiant ses allégations.

Ainsi, force est de constater que le recourant n'a pas établi qu'il subissait une diminution de sa capacité de gain en raison de l'accident de 1993.

8. Le recours doit être déclaré irrecevable.

Vu la nature de la cause, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 89 G LPA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif

déclare irrecevable le recours interjeté le 27 mars 1997 par Monsieur O_____ contre la décision de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 20 mars 1997;

dit que M. V_____ n'a pas la qualité de mandataire professionnellement qualifié au sens de l'article 9 alinéa 1 LPA;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adlingenswilerstrasse 24, 6000

Lucerne;

communique le présent arrêt à M. O_____, à M. V_____, ainsi qu'à Me Odile Roullet, avocate de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : Mme Bovy, présidente, M. Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, MM. Thélin, Paychère, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : la présidente :

V. Montani L. Bovy

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le p.o. la greffière :

Mme J. Rossier-Ischi