

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 octobre 2012

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mmes Di Ferro Demierre et Pasche
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

D._____, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Me Manuela Ryter Godel, avocate à Yverdon-les-Bains,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 52 al. 1 et 56 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1986, a travaillé dès le 18 janvier 2010 en tant qu'opérateur intérimaire, placé par l'entreprise O. _____, au service de la société L. _____ SA. Il était à ce titre assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les suites d'accidents professionnels et non professionnels. Le 23 février 2010, il s'est fait agresser par un collègue de travail, ce qui a provoqué une lésion dentaire, diverses blessures au visage, à la tête, à l'œil droit ainsi qu'une contusion à la cheville gauche. L'assuré a présenté une incapacité de travail totale, à compter du 23 février 2010.

Par décision du 4 novembre 2010, notifiée en pli recommandé au conseil de l'assuré et communiquée en copie à ce dernier ainsi qu'à la caisse d'assurance-maladie de celui-ci (G. _____), la CNA a considéré que l'assuré était apte à travailler à 100% dès le 8 novembre 2010. Elle a donc mis un terme à la prise en charge des soins médicaux ainsi qu'au versement des indemnités journalières avec effet au 7 novembre 2010, motif pris qu'il n'existait plus de séquelles de l'accident du 23 février 2010 et que les troubles psychiques présentés n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec ce dernier. S'agissant des voies de droit, il était précisé ce qui suit:

«La présente décision passera en force si elle n'est pas attaquée par voie d'opposition dans les 30 jours à compter de sa notification. Ce délai légal ne peut être prolongé. Toute opposition doit être motivée et formée soit par écrit, soit dans le cadre d'un entretien personnel auprès de la Suva Lausanne, Avenue de la Gare 19, 1001 Lausanne.»

Le 18 novembre 2010, la caisse-maladie de l'assuré a formé opposition contre cette décision, arguant que les troubles psychogènes présentés étaient effectivement dus à l'événement du 23 février 2010. L'assuré n'a quant à lui pas interjeté d'opposition contre cette décision.

Par décision sur opposition du 20 décembre 2010, la CNA a rejeté l'opposition formée par la caisse G._____, confirmant par là même sa décision du 4 novembre précédent. Cette décision a été communiquée à la caisse-maladie de l'assuré ainsi qu'au conseil de celui-ci.

La caisse-maladie G._____ a retiré son opposition par acte du 25 janvier 2011, au motif que le cas relevait effectivement de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10).

B. Par acte du 20 janvier 2011, D._____, agissant par l'intermédiaire de Me Manuela Ryter Godel, conseil d'office, a recouru contre la décision sur opposition du 20 décembre 2011, concluant sous suite de frais et dépens à ce que la CNA soit tenue de poursuivre la prise en charge du traitement lié aux différents troubles consécutifs à l'agression du 23 février 2010 ainsi que le versement des indemnités journalières à compter de la même date.

Dans sa réponse du 14 avril 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le 7 juillet 2011, le recourant a maintenu les conclusions de son recours, l'intimée concluant derechef à son rejet (duplique du 26 août 2011).

C. Par décision du 26 janvier 2011, D._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 20 janvier 2011 et un conseil d'office lui a été désigné. Le 21 novembre 2011, Me Manuela Ryter Godel a produit la liste de ses opérations.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1)

s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois juges (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr., s'agissant de la fin du droit de l'assuré aux prestations (prise en charge des frais de traitement et versement d'indemnités journalières).

2. a) L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Ces dernières doivent être attaquées, dans la mesure où un recours apparaît licite, directement devant le tribunal (cf. ATF 132 V 418 consid. 2.3.1 et 2.3.2 p. 420; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n. 8-10 ad art. 56 LPGA). Les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances, qui statue en instance unique (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Il découle de ce qui précède que, lorsque la voie de l'opposition est ouverte, celle-ci doit être empruntée avant de pouvoir former un recours devant le tribunal (cf. ATF 130 V 560 consid. 3.2 p. 563; Kieser, op. cit., n. 7 ad art. 56 LPGA). Il en va autrement dans les cas où l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé, c'est-à-dire en cas de déni de justice formel (cf. art. 56 al. 2 LPGA).

b) Aux termes de l'art. 10 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions, être motivée et signée par l'opposant (al. 4). La procédure d'opposition - préalable au

recours - est obligatoire (SVR 2006 ALV n° 13 p. 44 consid. 2.2.2 [arrêt du 30 septembre 2005, C 279/03]; SVR 2005 AHV n° 9 p. 30 [arrêt du 25 novembre 2004, H 53/04]; voir aussi ATF 130 V 388). Le but de la procédure d'opposition est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près, parfois même en confiant l'examen du dossier à une autre personne que l'auteur de la décision contestée. Elle doit lui permettre, en particulier, de compléter au mieux le dossier, par des mesures d'instruction appropriées - souvent nécessitées par les nouveaux allégués de l'assuré - afin de décharger les tribunaux, ce qui est le but final recherché (ATF 125 V 188 consid.1b p. 191).

3. a) En l'espèce, il doit être constaté que le recours formé le 20 janvier 2011 par D._____ est irrecevable, dès lors que celui-ci n'a pas attaqué la décision initiale rendue par la CNA le 4 novembre 2010 - sujette à opposition - dont son conseil, comme lui-même, ont reçu notification, respectivement communication, avec indication des moyens de droit. Il n'en disconvient d'ailleurs pas.

Au demeurant, l'existence d'une opposition de la caisse-maladie et de la décision subséquente dont est recours n'y change rien, dans la mesure où la CNA a discuté d'une motivation et de conclusions qui n'étaient pas celles du recourant.

b) Dans ce contexte, on précisera encore que l'effet dévolutif du recours signifie que le dépôt d'un recours fait passer la compétence de traiter l'affaire à l'autorité saisie (Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 458, n° 1396). En l'occurrence, le recours formé par D._____ contre la décision sur opposition rendue le 20 décembre 2010 a fait passer la compétence de traiter l'affaire à l'autorité de céans. L'objet du recours est donc la décision sur opposition du 20 décembre 2010, dès lors que cette dernière se substitue à la décision initiale (du 4 novembre précédent) devenant ainsi l'un des éléments définissant l'objet du litige (Benoît Bovay, Procédure administrative, Berne 2000, pp. 320, 334, 390 et 399). Il suit de là que le retrait de l'opposition *pendente lite* - émanant au surplus d'une caisse-

maladie étrangère à la présente procédure - est sans effet sur l'existence et la validité de la décision entreprise.

4. a) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'un avocat d'office (art. 118 al. 1 let. c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est en l'espèce le cas, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. L'assistance judiciaire ayant été accordée avec effet au 20 janvier 2011, il convient de retrancher les opérations antérieures à cette date, soit deux heures selon le relevé des opérations produit par Me Ryter Godel le 21 novembre 2011, ce qui porte le nombre d'heures à prendre en considération à douze heures, soumis au taux de TVA de 8 pour-cent. Pour le surplus, la liste des opérations produite a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat, de sorte qu'elle doit être arrêtée à douze heures de prestations d'avocat au taux horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]) pour la période s'étendant du 20 janvier au 21 novembre 2011. Le montant total d'honoraires s'élève donc à 2'160 fr., plus 172 fr. 80 de TVA. Quant aux débours, Me Ryter Godel fait état d'un montant de 27 fr.; s'y ajoutent 2 fr. 20 de TVA. L'indemnité d'office du conseil du recourant doit donc être arrêtée à 2'362 francs.

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ)

en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

b) La procédure étant gratuite, le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA), ni dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est irrecevable.

- II.** La décision sur opposition rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 20 décembre 2010 est confirmée.

- III.** L'indemnité d'office de Me Manuela Ryter Godel, conseil du recourant D._____, est arrêtée à 2'362 fr. (deux mille trois cent soixante-deux francs), TVA comprise.

- IV.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

- V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Manuela Ryter Godel, avocate (pour D. _____),
- 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 :