

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 juin 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Neu et Mme Pasche, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Gérald Mouquin, avocat à Lausanne,

et

**D.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 17 al. 1, 37 al. 4, et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1, 18 al. 1 et 20 al. 1  
- 2 LAA**

**E n f a i t :**

**A.**            **a)** O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] [...], travaillait au service de la H. \_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents par F. \_\_\_\_\_ qui a été reprise au 1<sup>er</sup> janvier 1996 par D. \_\_\_\_\_ (ci-après : D. \_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le dimanche 15 mars 1992, vers [...] et par temps de pluie, la voiture que conduisait l'assuré, accompagné de son frère cadet et un ami, a dévié à droite au niveau de la voie de sortie de la jonction d'autoroute de la [...], escaladé le trottoir et arraché la barrière du pont enjambant l'autoroute sur plusieurs mètres avant de chuter, d'une hauteur de six mètres environ, en travers de la bande d'arrêt d'urgence et la bordure herbeuse de la chaussée montagne de l'autoroute. L'assuré et son passager avant, tous deux légèrement blessés, ont pu sortir de l'habitacle avec l'aide des secours. Quant au passager arrière, son frère, grièvement blessé, il est resté prisonnier du véhicule puis est décédé peu après 17h00 au CHUV (rapport de la gendarmerie vaudoise du 28 mars 1992). L'assuré a été hospitalisé jusqu'au 23 mars 1992 à l'Hôpital orthopédique du CHUV en raison d'une fracture du mur antérieur D12-L1 et d'une fracture-arrachement du bord postérieur de la glène de l'épaule gauche, puis a bénéficié d'un corset plâtré pendant trois mois. Le développement d'un état dépressif majeur avec caractéristiques psychotiques congruentes à l'humeur totalement incapacitant a nécessité son hospitalisation en urgence, du 27 juin au 25 septembre 1992, à l'Hôpital [...] du CHUV. Dans un rapport d'expertise du 26 avril 1993, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a retenu le diagnostic de décompensation grave chez une personne psychotique et un pronostic « catastrophique », avec la précision que la « possibilité que Monsieur O. \_\_\_\_\_ reprenne un jour un travail est pratiquement nulle ». Par décision du 4 mai 1993 confirmée sur opposition le 12 juillet 1993, F. \_\_\_\_\_ a pris en charge le traitement médical et alloué des indemnités journalières jusqu'au 31 mars 1993 pour cet accident de gravité moyenne au sens de la jurisprudence. Succédant à F. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_ a, par

décision du 10 janvier 1996, mis fin aux prestations à court terme (traitement médical et indemnités journalières) au 31 mars 1993 et alloué une rente complémentaire d'invalidité de 100 % à l'assuré, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> avril 1993, le couple bénéficiant d'une rente de l'assurance-invalidité.

Reprenant l'instruction du cas, D.\_\_\_\_\_ a confié une expertise médicale de l'assuré au Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA) du CHUV. Dans un rapport du 26 juillet 1996, les Drs J.\_\_\_\_\_, médecin-chef, et W.\_\_\_\_\_, chef de clinique, ont posé le diagnostic incapacitant d'un tableau clinique de mélancolie dans le cadre d'un état de stress post-traumatique (F43.1, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>ème</sup> version [CIM-10]). En « présence d'un état clinique résistant au traitement » ainsi que d'une évolution « dramatique et défavorable », ils ont qualifié le pronostic de « particulièrement sombre ». Ils ont relevé, en anamnèse, que l'assuré avait émigré en Suisse en compagnie de son frère cadet ; ils avaient été rejoints plus tard par un troisième frère, puis par leurs épouses respectives ; la relation avec le frère cadet était tellement forte que les deux couples partageaient le même grand appartement. Il a en outre été noté que l'un des frères de l'assuré était décédé en 1985, lors d'une course en montagne. Au titre des plaintes, les experts ont constaté que celles-ci avaient peu évolué au cours du temps ; O.\_\_\_\_\_ se disait perdu, désespéré, déconnecté du monde des vivants et il s'exprimait de la sorte : « Je suis angoissé..., je me sens nul..., la cassette défile constamment dans ma tête...tous ces policiers, ces médecins...ce bordel..., mon cœur est tout serré dans la poitrine...(il se compresse le thorax)...il va exploser... ». Au status, les experts ont constaté que l'intéressé dégageait une « impression d'intense souffrance psychique » ; orienté dans le temps et l'espace, O.\_\_\_\_\_ s'exprimait d'une voix basse et monotone dans un français excellent, bien que le discours fût pauvre et rétréci sur des thèmes mélancoliques tels le sentiment de culpabilité face au décès du frère, avec le sentiment d'être un fardeau pour sa famille et des idées de suicide. Il n'a pas été mis en évidence des hallucinations ; à certains moments il a été constaté des idées de persécution peu systématisées, l'intéressé se sentant l'objet de

tracasseries de la part du monde entier, médecins, police, assurances. Dans ce contexte, les experts étaient d'avis qu'il convenait de retenir une totale incapacité de travail « à court, moyen et long terme ». Le 21 août 1996, D.\_\_\_\_\_ a informé l'assuré de la poursuite du versement la rente complémentaire jusqu'à nouvelle évaluation de l'invalidité. Elle a par ailleurs nié toute atteinte à l'intégrité d'origine accidentelle, en l'absence de troubles cérébraux organiques retenus au terme de ses investigations médicales.

**b)** Le 6 mai 2004, D.\_\_\_\_\_ a fait part à l'assuré de son intention de confier une expertise médicale au Centre Multidisciplinaire de la Douleur (CMD) à [...]. Aux termes de son rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> décembre 2004, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic incapacitant de trouble dissociatif mixte rappelant le « syndrome de Ganser » (F44.8). Relevant que depuis l'accident de mars 1992 O.\_\_\_\_\_ avait « sombré dans un état d'allure pseudo-confusionnelle », semblant souvent « ailleurs » aussi bien par son comportement que par ses propos, n'assumant plus aucune responsabilité, vivant dans la dépendance de son épouse, en l'absence de vraies hallucinations projetées dans l'environnement extérieur et d'évidence de dépression significative depuis le premier épisode consécutif à l'accident, cet expert a estimé que « la situation, après 12 ans d'évolution, [était] complètement figée dans un état où l'expertisé sembl[ait] inapte à toute activité exigeant un minimum de responsabilité personnelle. Autrement dit sa capacité de travail [devait] être considérée comme nulle, et cela de manière durable ». Il a précisé que malgré un traitement psychiatrique régulier (psychothérapie et appui médicamenteux) l'état était chronicisé et stabilisé, seul un « choc émotionnel » étant éventuellement à même de modifier la symptomatologie.

**c)** Le 6 avril 2017, D.\_\_\_\_\_ a avisé l'assuré que dès lors qu'il atteindrait l'âge de la retraite en novembre de cette année-là, elle était tenue d'initier une procédure de révision afin de vérifier si les conditions

pour procéder à une adaptation de la rente complémentaire d'invalidité étaient remplies.

Dans le cadre de l'instruction et après avoir recueilli divers documents et informations sur l'évolution des suites de l'accident de mars 1992 (en particulier un rapport du 4 octobre 2018 du Dr W.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant depuis juin 1992, qui a confirmé le diagnostic d'un état de stress post-traumatique [F43.1] associé à un épisode dépressif de sévère à moyen [F32.9-F32.1] s'inscrivant dans une évolution chronique et pernicieuse [pièce 233]), D.\_\_\_\_\_ a confié une expertise médicale de l'assuré au Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans son rapport du 28 février 2019 (pièce 241), cet expert a posé le diagnostic incapacitant de trouble dépressif, moyen à sévère (deuil pathologique). Dans son anamnèse, il a noté que l'assuré avait déjà perdu deux frères, l'un en montagne au Kosovo, et l'autre pendant la guerre des Balkans. Il a également relevé l'absence d'antécédent de troubles psychiques chez l'assuré avant son accident. A la question de savoir si l'accident du 15 mars 1992 était la seule et unique cause des troubles actuels, l'expert a répondu que si l'accident était à l'origine de l'état dépressif réactionnel, cet événement était relégué au second plan du tableau clinique. A la question subsidiaire de savoir si l'accident de la mi-mars 1992 était une cause concomitante des troubles actuels, l'expert a répondu que c'était surtout le deuil pathologique qui prenait place depuis une longue durée, lequel devait être assimilé à une maladie. Selon l'expert, les troubles n'étaient plus liés à un degré de vraisemblance prépondérant avec l'événement accidentel du 15 mars 1992 « l'accident de voiture en tant que tel n'[étant] pas l'objet de la préoccupation de l'assuré, mais surtout les conséquences entraînant le décès de son frère » (R. 6.3 de l'expertise).

Par préavis du 18 mars 2019 puis par décision du 15 mai 2019, D.\_\_\_\_\_ a constaté que le réexamen des conditions initié par voie de révision justifiait une suppression de la rente d'invalidité au 31 mai 2019, faute d'un lien de causalité naturelle établi à un degré de vraisemblance prépondérant entre les troubles psychiques persistants et l'accident de la

mi-mars 1992. L'assuré était dès lors prié de s'adresser à son assureur-maladie pour tout traitement médical et médicamenteux au-delà du 31 mai 2019. Les règles de procédure en vue d'une éventuelle opposition figuraient en dernière page de la décision, avec la précision que la gestionnaire en charge du dossier se tenait à disposition par téléphone en cas de questions.

Le 6 juin 2019, l'assuré, depuis lors assisté de Me Gérald Mouquin, s'est opposé à la révision de rente « quel qu'en soit le motif », a requis le bénéfice de l'assistance gratuite d'un conseil juridique et a demandé de reconnaître « le plein effet suspensif de l'opposition ». Par décision du 20 septembre 2019, D.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition et la demande d'assistance « judiciaire » de l'assuré ainsi que retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle a rappelé avoir avisé le 6 avril 2017 d'une procédure de révision du droit aux prestations, soit avant que l'intéressé n'eût atteint l'âge de soixante-cinq ans, et donc en temps utile quand bien même elle n'avait rendu sa décision qu'après cette échéance. D.\_\_\_\_\_ a maintenu que l'accident assuré ne jouait désormais plus aucun rôle dans le maintien de la symptomatologie mais était attribuable désormais à une maladie, et qu'elle était fondée à supprimer la rente d'invalidité. Enfin, s'agissant du bénéfice de l'assistance gratuite d'un conseil juridique, les conditions n'en étaient pas remplies, faute d'un cas exceptionnel rendant l'assistance d'un avocat objectivement nécessaire.

**B.**           **a)** Par acte du 22 octobre 2019, O.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée en concluant, préalablement, à ce que « l'effet suspensif est restitué à l'opposition et octroyé au recours », et, au fond, à la réforme de la décision attaquée en ce sens que son opposition du 6 juin 2019 « est pleinement admise et la décision de révision du 15 mai 2019 est purement et simplement annulée » ainsi qu'à l'octroi de l'assistance juridique gratuite en sa faveur. Le recourant a contesté l'existence d'un motif de révision tant au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) qu'au sens du second alinéa

de cette disposition, plaidant « l'absence de modification notable de l'état de fait depuis 1995 ». Dans le bordereau de pièces joint à l'acte de recours du 22 octobre 2019 figure un jugement du 2 février 1995 du Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud). Constatant l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident du 15 mars 1992 et l'atteinte à la santé psychique, la Cour de céans a admis le recours et annulé deux décisions des 23 avril et 12 juillet 1993 de F.\_\_\_\_\_ (TASS AA 36/93 - 50/1995 & AA 42/93 - 51/1995 du 2 février 1995, consid. 4e). De ce jugement cantonal, le recourant en a inféré que l'intimée a procédé à une appréciation différente d'un même état de fait non admissible. Dans un autre moyen, il a fait valoir que, prenant effet dès le 1<sup>er</sup> juin 2019, soit un an et demi après ses soixante-cinq ans révolus, la décision de révision de rente du 15 mai 2019 était incompatible avec l'art. 22 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Enfin, il a plaidé que les griefs juridiques ne pouvaient être développés par un assuré non juriste sans l'assistance gratuite d'un conseil juridique au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA.

**b)** Dans sa réponse du 28 novembre 2019, D.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Confirmant la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours, elle a souligné le bienfondé de la suppression de la rente complémentaire au 31 mai 2019 en raison d'un motif de révision à cette date, et estimé qu'une assistance par le représentant d'une association ou par un assistant social aurait été suffisante pour procéder à une demande de réexamen au stade de l'opposition de sorte que le refus du bénéfice de l'assistance juridique dans la procédure administrative n'était pas critiquable.

**c)** Au terme d'un second échange d'écritures des 16 décembre 2019 et 24 janvier 2020, les parties ont maintenu leur position respective. De son côté, le recourant a fait valoir que la réponse du 28 novembre 2019 était irrecevable en raison de son dépôt un jour après l'échéance du délai imparti, faute de demande de prolongation dudit délai.

**d)** Le recourant s'est encore déterminé de manière spontanée le 14 février 2020 sur la duplique de sa partie adverse, réitérant ses précédentes conclusions. Une copie de ces déterminations a été transmise à l'intimée pour son information.

**C.** Par décision du 13 novembre 2019, O. \_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 octobre 2019. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Gérald Mouquin lui a été désigné.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). 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.

**c)** C'est le lieu de relever que la réponse du 28 novembre 2019, déposée un jour après l'échéance du délai imparti par l'autorité de céans, est recevable. L'art. 81 al. 5 LPA-VD ne commande pas que la demande de prolongation soit faite avant l'échéance du délai. Celle-ci est intervenue implicitement avec le dépôt de la réponse et la recevabilité de la réponse a été admise puisqu'elle a été soumise à la partie adverse pour déterminations. Le juge en charge de l'instruction a renoncé à rendre une décision formelle de prolongation du délai dès lors que l'acte a été reçu le

lendemain de l'échéance dudit délai, mais il l'a admise implicitement. On relève enfin que le fait de refuser la recevabilité de la réponse en raison de son dépôt un jour après l'échéance du délai, soit refuser de prolonger le délai de réponse d'un jour, relèverait de formalisme excessif (sur la notion de prohibition du formalisme excessif, cf. ATF 135 I 6 consid. 2.1 et les références).

**2.** La question litigieuse - double en l'occurrence - est celle de savoir d'une part, si compte tenu de son état de santé le recourant a droit au maintien de la rente complémentaire d'invalidité de 100 % pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> juin 2019, et d'autre part, s'il a droit au bénéfice de l'assistance juridique dans la procédure administrative.

**3. a)** Il existe plusieurs cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force.

**aa)** Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par la forme de la révision procédurale prévue par l'art. 53 al. 1 LPGA. Une décision - formelle ou informelle - qui est entrée en force, est soumise à la révision procédurale lorsque l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure initiale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qu'ils n'étaient pas connus de l'autorité qui demande la révision, malgré toute sa diligence. Les faits nouveaux doivent par ailleurs être importants, à savoir de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise, et conduire à une décision différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 23 consid. 4b et les références ; TFA C

11/05 du 16 août 2005 consid. 3). En l'espèce, les conditions d'une révision procédurale font défaut dès lors que l'intimée ne prétend pas qu'il existerait une constatation inexacte des faits lors de la décision initiale d'allocation de rente complémentaire d'invalidité.

**bb)** En outre, si la décision est fondée d'emblée sur une application initiale erronée du droit (y compris une appréciation insoutenable des faits), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Sous réserve de la correction d'une erreur de calcul en relation avec une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, dans le cadre d'un versement de prestations arriérées, la reconsidération est soumise à deux conditions : la décision doit être entachée d'une erreur manifeste et sa rectification doit avoir une importance notable. L'assureur social n'est pas tenu de reconsidérer les décisions qui réalisent les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA ; il en a simplement la faculté, qui relève de son pouvoir d'appréciation, et ni la personne assurée ni le juge ne peuvent l'y contraindre (MARGIT MOSER-SZELESS *in* : Commentaire romand Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, nos 69 s. *ad* art. 53 LPGA). Les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies dès lors qu'il ne s'agit pas en l'espèce de corriger une application erronée du droit dans la première décision.

**cc)** Lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, comme cela est invoqué en l'espèce. Cette disposition s'applique ainsi aux prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite.

En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement

important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conforme au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 125 V 368 consid. 2 ; 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RÜEDI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

**b)** Il importe de rappeler que l'octroi d'une rente nécessite un lien de causalité entre les troubles et l'accident ; cet élément est essentiel pour ouvrir le droit à la rente, dès lors qu'en l'absence de lien de causalité, il n'y a pas d'incapacité de gain ni de travail consécutives à l'accident, de sorte que le degré d'invalidité est nul. Un changement dans les circonstances permettant de déterminer le lien de causalité constitue une modification des conséquences de l'état de santé sur la capacité de gain qui peut fonder une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La modification notable des faits déterminants par rapport à la situation au moment de l'octroi de la rente pour établir la causalité constitue bien un motif de révision de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (TF 8C\_139/2018 du 26 mars 2019 consid. 6.3 et 8C\_728/2014 du 4 janvier 2016 consid. 5.3).

**c)** En particulier, il convient de relever qu'en dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, l'art. 22 LAA prévoit que la rente ne peut plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il a atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10). En l'espèce, l'avis de révision a été communiqué le 6 avril 2017 avant l'âge de la retraite le 9 novembre 2017, et donc en temps utile (ATF 103 V 30 consid. 2 ; TF 8C\_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 4.1 et les références, non publié dans ATF 139 V 585).

**4. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, 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.

**b)** Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (cf. art. 15 LAA), en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (art. 20 al. 1 - 2 LAA).

**c)** 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. 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, mentale 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, 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références).

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien

motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**e) aa)** En l'espèce, se fondant sur l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ du 28 février 2019, l'intimée a considéré que l'état de santé du recourant n'était plus en lien de causalité naturelle avec l'accident du 15 mars 1992, les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA – dans le sens de la suppression du droit à la rente au 31 mai 2019 – étaient ainsi réunies, ce que l'intéressé conteste.

Est déterminant le point de savoir si une modification est intervenue dans l'état de santé de l'assuré permettant de nier la persistance du lien de causalité tel qu'il avait été initialement reconnu au moment de l'allocation de la rente. Il convient d'examiner si les considérations médicales résultant de l'expertise de février 2019 établissent qu'à la date déterminante de la suppression de la rente, l'état dépressif, bien que toujours présent chez l'intéressé, ne peut plus être imputé au traumatisme initial vu l'écoulement du temps, mais trouve une origine probable ailleurs, soit, selon l'expert, dans un deuil pathologique d'origine malade. Pour l'expert, le recourant n'a pas connu de fin de deuil ce qui est à l'origine de son état actuel. Dans ce contexte, le Dr G. \_\_\_\_\_ distingue d'une part le décès du frère dont les circonstances de l'accident avaient causé la mort, de l'accident *stricto sensu*, soit la chute de la voiture et de ses trois occupants d'une hauteur de six mètres environ d'un pont, en travers de la bande d'arrêt d'urgence et la bordure herbeuse de la chaussée montagne de l'autoroute du Léman.

**bb)** L'avis expertal de février 2019 auquel se réfère l'intimée pour retenir que l'état de santé du recourant n'est plus en lien de causalité avec l'accident du 15 mars 1992, ce qui justifierait la suppression du droit à la rente au 31 mai 2019 par voie de révision au sens de l'art. 17 LPGA, ne peut se voir accorder valeur probante.

C'est le lieu de rappeler que dans le cas d'une assurée qui avait perdu la maîtrise de son véhicule causant la mort de sa mère puis avait présenté un tableau clinique s'inscrivant dans un deuil pathologique de type mélancolique, le Tribunal fédéral a jugé, en lien avec l'examen du lien de causalité naturelle pour le maintien du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, qu'il était « artificiel de distinguer le décès de la mère de l'assurée dans l'accident, ainsi que le sentiment de culpabilité de l'assurée qui s'en était suivi, d'une part, de l'accident lui-même, d'autre part » (TF U 18/07 du 7 février 2008, consid. 2.4). En l'occurrence, il paraît en effet artificiel de distinguer le décès du frère de l'assuré dans l'accident, ainsi que le sentiment de culpabilité de l'intéressé qui s'en est suivi, d'une part, de l'accident lui-même, d'autre part ; on ne peut ainsi pas considérer, comme le fait l'expert, qu'après écoulement du temps, les troubles psychiques ont pu être causés par le décès du frère et le sentiment de culpabilité, mais pas par l'accident. La mort du frère est une conséquence directe de l'accident et le recourant conserve un sentiment de culpabilité qui est lié au déroulement de l'accident puisqu'il conduisait le véhicule dont il a perdu la maîtrise sur chaussée mouillée. Ces éléments font partie des circonstances de l'accident et en sont à la fois les conséquences. Ce sentiment de culpabilité n'existerait en effet pas si l'accident n'avait pas eu lieu.

A ce propos, il importe de relever que ce sont les mêmes plaintes et les mêmes constats que lors de la première décision qui prévalent aujourd'hui encore (cauchemars avec l'agitation des secours lors de l'accident, l'angoisse puis le désespoir liés au décès du frère peu après au CHUV, le sentiment de culpabilité, etc.). En 1993, l'expert L.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic incapacitant de décompensation grave chez une personne psychotique justifiant un pronostic « catastrophique », avec la précision que la « possibilité que Monsieur O.\_\_\_\_\_ reprenne un jour un travail est pratiquement nulle ». Puis en 1996, le diagnostic incapacitant de tableau clinique de mélancolie dans le cadre d'un état de stress post-traumatique (F43.1) a été posé par les experts au DUPA du CHUV. Au status, il a été constaté un assuré dégageant une « impression d'intense souffrance psychique » ; orienté dans le temps et l'espace, celui-

ci s'exprimait d'une voix basse et monotone dans un français excellent, bien que le discours était pauvre et rétréci sur des thèmes mélancoliques. Il n'a pas été mis en évidence d'hallucinations ; à certains instants il a été constaté des idées de persécution peu systématisées, l'assuré se sentant l'objet de tracasseries de la part du monde entier, médecins, police, assurances. Face au tableau clinique observé et résistant au traitement d'évolution « dramatique et défavorable », qualifiant le pronostic de « particulièrement sombre », les experts ont retenu une totale incapacité de travail « à court, moyen et long terme ».

Ces constatations et conclusions n'ont pas été remises en cause par la suite ; ainsi, en décembre 2004, posant le diagnostic incapacitant de trouble dissociatif mixte rappelant le « syndrome de Ganser » (F44.8), l'expert Q.\_\_\_\_\_ fait savoir que l'assuré a « sombré dans un état d'allure pseudo-confusionnelle » et que « la situation, après 12 ans d'évolution, est complètement figée dans un état où l'expertisé semble inapte à toute activité exigeant un minimum de responsabilité personnelle. Autrement dit sa capacité de travail doit être considérée comme nulle, et cela de manière durable ». A dire d'expert, malgré un traitement psychiatrique régulier, seul un « choc émotionnel », par nature imprévisible et incontrôlable était éventuellement apte à modifier la symptomatologie.

Quelques mois avant l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, confirmant le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1) associé à un épisode dépressif dont la gravité va de sévère à moyen (F32.9 - F32.1), le psychiatre traitant depuis juin 1992 (Dr W.\_\_\_\_\_) a, quant à lui, fait part d'un tableau clinique qui « n'a que très peu évolué au cours du temps » ; son patient, dont les plaintes formulées n'avaient pratiquement pas évolué depuis le début, demeurait hanté toutes les nuits par des cauchemars dans lesquels il revivait l'accident, la mort de son frère et l'agitation des secours. Il se réveillait angoissé et tendu. Sa lutte contre l'envahissement anxieux consistait à marcher sans but à travers la ville, jusqu'à obtenir un épuisement physique. Son discours restait extrêmement pauvre, centré sur les troubles somatiques et les

cauchemars obsédants lors desquels il revivait son accident. Quand il n'errait pas en ville, il ne pouvait se passer de la présence de sa femme qu'il « sui[vai]t comme un petit chien ». Le Dr W. \_\_\_\_\_ a conclu que « la situation de [son] patient [était] celle d'un homme souffrant depuis plus d'un quart de siècle d'un trouble dépressif de forte intensité qui évolu[ait] dans une chronicité pernicieuse. Le niveau de fonctionnement [était] très perturbé avec des limitations majeures dans tous les domaines et une autonomie très réduite » (rapport du 4 octobre 2018 pp. 2 et 3).

Selon l'expert G. \_\_\_\_\_, vu la durée de la persistance de l'atteinte au-delà de la norme, le recourant présenterait un deuil pathologique qu'il explique par une certaine fragilité de la personnalité sous-jacente (expertise du 28 février 2019 p. 30). Or, l'expert relève l'absence de troubles psychiques antérieurs à l'accident et l'absence de trouble majeur de la personnalité avant l'accident (expertise du 28 février 2019 p. 12) ; il n'y a donc pas d'état maladif préexistant, ce qui avait déjà été constaté à l'époque. On ne se trouve pas dans une situation où l'accident assuré ne jouerait désormais plus aucun rôle dans le maintien de la symptomatologie en cause, qui serait actuellement attribuable à l'évolution d'un état antérieur (*statu quo sine*) puisque ce dernier n'est pas démontré. On note en outre que le recourant avait déjà perdu deux frères, l'un dans une course en montagne en 1985, et l'autre pendant la guerre du Kosovo en 1999, sans que ces deuils n'aient provoqué d'atteintes psychiques chez l'assuré. C'est donc bien l'accident qui est toujours à l'origine de l'état de santé actuel du recourant. Le jugement du 2 février 1995 du Tribunal des assurances du canton de Vaud indiquait déjà que l'accident était objectivement de nature à provoquer les perturbations ressenties et que c'était l'aggravation des troubles et la persistance de ceux-ci qui avaient un caractère pathologique (TASS AA 36/93 - 50/1995 & AA 42/93 - 51/1995 du 2 février 1995, consid. 4e). Ainsi, même en admettant l'existence d'une évolution malade, l'évolution pathologique constatée devrait être imputée de manière prépondérante à l'accident.

Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, il n'est pas nécessaire 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, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). Aussi faut-il admettre l'existence du lien de causalité naturelle litigieux.

**f)** Il n'y a pas d'autres facteurs de changement des circonstances qui sont invoqués. En particulier, il est admis que l'atteinte provoque toujours une incapacité de travail totale. En l'absence de changement dans les circonstances permettant de déterminer le lien de causalité, il n'y a pas de motif de révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et la décision attaquée doit donc être annulée. Aussi, en présence d'un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, selon la classification établie par la jurisprudence relative à l'appréciation de la causalité adéquate en cas d'affections psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C\_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2), dont les seules circonstances suffisent à admettre le lien de causalité adéquate, l'intimée reste tenue de servir ses prestations d'assurance au-delà du 31 mai 2019.

Le recours sera admis sur ce point.

**5.** Il convient d'examiner le droit du recourant à bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA.

**a)** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1; TF 9C\_489/2012 du 18 février 2013 consid. 2 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 27 *ad* art. 37 LPGA).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, parle d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, parle d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF 9C\_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3 ; voir aussi TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2 ; KIESER, *op. cit.*, n<sup>os</sup> 30 et 35 *ad art.* 37 LPGA).

**b)** Selon la jurisprudence, le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des conditions semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 130 I 180 consid. 2 ; TF 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.2 ; TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.2 et les références citées).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1).

A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de

droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée. En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références citées ; TF 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

**c)** En l'occurrence, l'intimée a rejeté la demande d'assistance juridique déposée par le recourant, motif pris que la situation ne constituait pas un cas exceptionnel rendant l'assistance d'un avocat objectivement nécessaire. La nécessité de l'assistance d'un avocat ne peut être admise que si l'état de fait ou les questions de droit sont complexes au point de l'exiger.

Le recourant ne possède pas de formation juridique ou médicale pour apprécier la portée des rapports médicaux. Cela correspond toutefois à la situation de la plupart des assurés. En outre, il est suivi depuis le mois de juin 1992 par le Dr W. \_\_\_\_\_ qui pouvait le renseigner. Au demeurant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le fait pour un assuré de ne pas disposer d'un niveau de formation suffisant pour contester seul une décision de refus de prestations suffit à considérer qu'une assistance est nécessaire, mais ne permet pas de justifier en soi l'assistance d'un avocat comme requis en l'espèce, ce point devant être examiné au regard de la difficulté du point de vue objectif (TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1, non publié à l'ATF 139 V 600 et TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.2).

Or, force est de constater qu'au regard de la jurisprudence, la cause ne soulève pas de difficultés particulières au stade de la procédure administrative.

Dans le cas particulier, le seul fait qu'il existe des avis médicaux divergents sur la question du lien de causalité naturelle entre les troubles persistants et l'accident du 15 mars 1992 à la base de la suppression du droit à la rente au 31 mai 2019 ne suffit pas à considérer que l'assistance d'un avocat d'office soit indispensable. Ces questions relèvent principalement de l'appréciation médicale (cf. consid. 4c supra) et ne sont pas en soi une source de complexité excessive.

Enfin, la procédure d'opposition ne présente pas de difficultés significatives, en tant qu'elle ne nécessite pas le respect de règles formelles spécifiques en sus de celles rappelées en dernière page de la décision du 15 mai 2019, la gestionnaire en charge du dossier chez D.\_\_\_\_\_ se tenant en outre à disposition de l'assuré par téléphone en cas de questions.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire à l'assuré pour défendre ses intérêts devant l'autorité intimée. Il en résulte que D.\_\_\_\_\_ n'a pas violé le droit fédéral en rejetant la demande d'assistance juridique. Le recours doit en conséquence être rejeté en ce qui concerne ce grief et la décision attaquée confirmée.

**6. a)** En définitive, il y a lieu d'admettre partiellement le recours en ce sens que la décision du 20 septembre 2019 de mettre fin aux prestations au 31 mai 2019 est annulée mais qu'elle est confirmée en ce qui concerne le refus du bénéfice de l'assistance juridique dans la procédure administrative.

A ce jour et compte tenu de l'issue du litige, la conclusion du recourant tendant à ce que « l'effet suspensif est restitué à l'opposition et octroyé au recours » n'a plus d'objet.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée.

**c)** Par décision du 13 novembre 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 octobre 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Gérald Mouquin. Sur la base de la liste des opérations produite le 20 mai 2020, il convient d'arrêter à 2'250 fr. l'indemnité de Me Mouquin, correspondant à douze heures et trente minutes de travail, au tarif horaire de 180 fr., somme à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7 %, soit un total de 2'423 fr. 25.

A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 121 fr. 15.

L'indemnité totale sera donc arrêtée à 2'544 fr. 40 (2'423 fr. 25 + 121 fr. 15).

L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 544 fr. 40 (2'544 fr. 40 - 2'000 fr.), sera provisoirement supporté 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).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 septembre 2019 par D.\_\_\_\_\_ de mettre fin aux prestations au 31 mai 2019 est annulée.
- III. La décision sur opposition rendue le 20 septembre 2019 par D.\_\_\_\_\_ refusant à O.\_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance juridique dans la procédure administrative est confirmée.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- V. D.\_\_\_\_\_ versera à O.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- VI. L'indemnité d'office de Me Gérald Mouquin, conseil de O.\_\_\_\_\_ est fixée, après déduction des dépens précités, à 544 fr. 40 (cinq cent quarante-quatre francs et quarante centimes), débours et TVA compris.
- VII. 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 du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Gérald Mouquin (pour O.\_\_\_\_\_),
- D.\_\_\_\_\_,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :