

S2 24 56

**ARRÊT DU 7 OCTOBRE 2025**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Christophe Joris et Frédéric Fellay, juges ;  
Mireille Allegro, greffière

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Michel De Palma, avocat, à Sion

**contre**

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA)**,  
intimée

(art. 39 LAA et 49 al. 2 OLAA ; réduction des prestations)

## Faits

**A.** Monsieur X \_\_\_\_\_, né le 11 mars 1976, cuisinier de son état, était inscrit auprès d'Unia Caisse de chômage, à A \_\_\_\_\_. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA.

Par déclaration de sinistre LAA du 15 novembre 2022, il a annoncé qu'il avait été agressé par trois personnes, le 2 novembre 2022, aux alentours de 9h30 du matin sur le parking du B \_\_\_\_\_, à A \_\_\_\_\_, et avait subi un traumatisme crânien simple (pièce 1, page 6). Selon le rapport de consultation des Urgences de l'Hôpital de C \_\_\_\_\_, l'assuré a été pris en charge « après une agression par trois personnes dans un parking ; il présente une plaie frontale et des douleurs cervicales ; il aurait reçu un coup de barre de fer sur la tête, sans perte de connaissance ni amnésie circonstancielle ; il présente des douleurs cervicales et occipitales ». Les diagnostics de traumatisme crânien simple avec plaie du scalp et de lésion d'allure ischémique constituée du lobe cérébelleux postérieur gauche ont été posés (pièce 24, page 53).

Consulté, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a prescrit un arrêt de travail total (pièce 19, page 42). Dans son rapport du 14 janvier 2022, il a posé les diagnostics de traumatisme crânien sans perte de connaissance ni amnésie, avec plaie du cuir chevelu frontal, et a indiqué que la plaie était guérie mais que le patient continuait de se plaindre de céphalées (pièce 25, page 55).

**B.** Par lettre du 22 décembre 2022, la CNA a informé l'assuré qu'en attendant de vérifier son obligation de fournir des prestations, elle lui verserait provisoirement depuis le 5 novembre 2022 le 50% de l'indemnité journalière de 53 fr. 75 (pièce 20). Unia Caisse de chômage a également été informée par courrier du même jour (pièce 21).

Lors d'un entretien téléphonique du 27 février 2023, l'assuré a demandé à la CNA pourquoi elle versait ses prestations uniquement à hauteur de 50%. La CNA lui a alors expliqué qu'en cas d'agression, les prestations étaient automatiquement réduites, et qu'elle attendait le rapport de police pour pouvoir rendre une décision sur le reste des prestations (pièce 36).

**C.** L'assuré a séjourné à la E \_\_\_\_\_ du 6 au 8 mars 2023 (pièce 46, page 103). Dans le rapport de sortie du 13 mars 2023, les médecins ont rappelé que les documents d'imagerie n'avaient pas objectivé de lésion traumatique, mais des séquelles d'un ancien AVC et une discopathie C6-C7. Ils ont indiqué que l'examen de l'appareil locomoteur

n'avait pas montré de limitation significative des amplitudes cervicales et lombaires ni périphériques. Dans son rapport d'examen neurologique du 8 mars 2023, le Dr F \_\_\_\_\_ a pu constater qu'il n'y avait pas de syndrome radiculaire cervical irritatif ou déficitaire sur le plan sensitivomoteur ou des réflexes aux membres supérieurs. Il a aussi insisté sur le fait que le reste de l'examen était rassurant sans signe de latéralisation hormis une légère augmentation des réflexes au membre inférieur gauche (seule séquelle de l'AVC de 2020) sans autres signes cortico-spinaux et une douleur atypique, difficilement explicable sur le plan neurologique au niveau du 3<sup>e</sup> rayon de la main droite. Le Dr F \_\_\_\_\_ a conclu que l'assuré gardait des céphalées bifrontales atypiques à quatre mois du traumatisme crânien mineur et une légère cervicalgie sur discopathie dégénérative C6-C7. Ce médecin a précisé qu'il s'était contenté de rassurer le patient quant à l'absence de troubles neurologiques centraux cérébraux post-traumatiques. Dans son évaluation psychiatrique effectuée le même jour, le Dr G \_\_\_\_\_ n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique. Sur le plan neuropsychologique, Mme H \_\_\_\_\_ a, elle aussi, cherché à rassurer l'assuré sur son bon fonctionnement cognitif en insistant sur la participation de facteurs autres que le traumatisme crânien cérébral à ses difficultés. L'assuré a également fait l'objet d'une évaluation des capacités fonctionnelles, qui a montré qu'il sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles, même si la volonté de donner le maximum aux différents tests a finalement été considérée comme réelle. A l'issue du séjour, les médecins de la E \_\_\_\_\_ ont pu ainsi émettre un pronostic favorable, dans la mesure où le traumatisme crânien simple n'avait pas occasionné de lésion grave.

En parallèle, la CNA a recueilli le dossier de l'assuré ouvert auprès de l'assurance-invalidité à la suite d'un AVC ischémique cérébelleux gauche d'origine cardio-embolique survenu le 18 juillet 2020 (pièces 43 à 49 et 61).

Il a soumis le cas à sa médecine des assurances, qui a estimé, le 23 mars 2023, que la persistance de séquelles en lien avec l'accident du 2 novembre 2022 était tout au plus possible (pièce 53).

Par décision du 1<sup>er</sup> juin 2023 (pièce 66), la CNA a mis fin aux prestations d'assurance au 9 juin 2023, dès lors que, de l'avis de son service médical, il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 2 novembre 2022 et les troubles présentés par l'assuré au-delà du 9 juin 2023.

**D.** Représenté par M<sup>e</sup> Michel De Palma, l'intéressé a formé opposition le 28 juin 2023, estimant que les séquelles dont il souffrait, notamment au niveau ophtalmologique,

étaient en lien de causalité avec l'agression. Dans ses conclusions, sous chiffre 6, il a requis l'octroi de dépens au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA à son mandataire, qui était désigné conseil juridique (pièces 75 et 76).

Par décision sur opposition du 25 juillet 2023, la CNA a confirmé sa position et a précisé que la causalité adéquate entre l'événement assuré et les troubles rapportés par l'assuré au-delà du 9 juin 2023 devait être niée (pièce 85, page 264).

Le recours formé contre la décision sur opposition du 25 juillet 2023 a été déclaré irrecevable, car déposé tardivement, par décision du 21 septembre 2023 de la Cour des assurances sociales (S2 23 87 ; pièce 89). Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**E.** Entre-temps, le 7 juillet 2023, la CNA a reçu une copie du rapport de dénonciation établi le 20 juin 2023 par la Police cantonale (pièce 83). Selon ce document, l'enquête a mis en lumière les éléments suivants :

« X \_\_\_\_\_ a fait dépanné son automobile par le B \_\_\_\_\_ Sàrl suite à une panne. Malgré des travaux effectués sur le véhicule, la panne n'a pas pu être résolue. Le patron du garage soit I \_\_\_\_\_ a établi un devis pour le temps passé sur la voiture à la recherche du problème et l'a adressé à X \_\_\_\_\_. Ce dernier a refusé de payer cette somme étant donné que son engin n'était pas réparé et doutant du travail effectué par le garagiste. Lorsque X \_\_\_\_\_ a souhaité récupérer ses plaques minéralogiques ainsi que son permis de circulation, I \_\_\_\_\_ a refusé de les lui rendre sans avoir été payé.

En date du 02.11.2022, après s'être présenté à nos services, X \_\_\_\_\_ s'est rendu au B \_\_\_\_\_ Sàrl à A \_\_\_\_\_, en compagnie de sa conjointe J \_\_\_\_\_ et de leur fils et ceci dans le but de récupérer ses plaques minéralogiques ainsi que son permis de circulation.

Une fois stationné devant ledit garage, X \_\_\_\_\_ s'est dirigé vers son véhicule muni d'un tournevis pour y récupérer ses plaques. Une fois en leurs possessions, il s'est rendu à l'intérieur du garage en direction du bureau administratif où se trouvait le patron I \_\_\_\_\_. A l'intérieur du bureau, toujours muni de son tournevis, X \_\_\_\_\_ aurait menacé le patron avec cet objet en le lui mettant proche de la gorge et en le maintenant avec son autre main par le col, tout en lui demandant de lui restituer son permis de circulation. I \_\_\_\_\_ a dès lors restitué le document à X \_\_\_\_\_.

Après avoir récupéré son papier, ce dernier a quitté le garage pour retourner à son véhicule où sa compagne et son fils l'attendaient. Alors que X \_\_\_\_\_ se trouvait au volant et qu'il s'apprêtait à partir, I \_\_\_\_\_ est sorti du garage à son tour, muni d'une barre de fer. Il a frappé contre le pare-brise de l'engin ainsi que le montant de la porte conducteur, créant ainsi des dommages. Voyant cela, X \_\_\_\_\_ est sorti de sa voiture pour se diriger vers I \_\_\_\_\_. A ce moment, selon X \_\_\_\_\_ et sa compagne J \_\_\_\_\_, I \_\_\_\_\_ aurait frappé à la tête X \_\_\_\_\_ avec le tube en fer, ce qui l'aurait fait tomber au sol. J \_\_\_\_\_ serait alors sortie de la voiture pour venir au secours de son compagnon et aurait également reçu un coup de barre de fer dans le fond du dos.

X \_\_\_\_\_ accuse les employés K \_\_\_\_\_ et L \_\_\_\_\_ de l'avoir également frappé avec un tube de fer. Il a nié avoir menacé I \_\_\_\_\_ avec le tournevis mais a reconnu avoir tenu son pull.

I \_\_\_\_\_ a reconnu uniquement avoir endommagé le véhicule du lésé. »

Par ordonnance pénale du 6 juillet 2023, entrée en force en raison d'une opposition tardive du prévenu (pièces 98 et 99), I \_\_\_\_\_ a été reconnu coupable de lésions corporelles simples, avec un moyen dangereux, et de dommages à la propriété. Selon l'état de fait :

« Le 2 novembre 2022, X \_\_\_\_\_ s'est rendu au B \_\_\_\_\_ Sàrl à A \_\_\_\_\_, en compagnie de sa conjointe J \_\_\_\_\_ et de leur fils, ceci dans le but de récupérer ses plaques minéralogiques ainsi que son permis de circulation. Une fois stationné devant ledit garage, X \_\_\_\_\_ s'est dirigé vers son véhicule muni d'un tournevis pour y récupérer ses plaques. Une fois en leur possession, il s'est rendu à l'intérieur du garage en direction du bureau administratif où se trouvait le patron, soit I \_\_\_\_\_. A l'intérieur du bureau, toujours muni de son tournevis, X \_\_\_\_\_ a menacé le patron avec cet objet en le lui mettant proche de la gorge et en le maintenant avec son autre main par le col, tout en lui demandant de lui restituer son permis de circulation. I \_\_\_\_\_ lui a dès lors restitué le document.

Après avoir récupéré son papier, X \_\_\_\_\_ a quitté le garage pour retourner à son véhicule où sa compagne et leur fils l'attendaient. Alors que X \_\_\_\_\_ se trouvait au volant et qu'il s'apprêtait à partir, I \_\_\_\_\_ est sorti du garage à son tour, muni d'une barre de fer. Il a frappé contre le pare-brise de l'engin ainsi que le montant de la porte conducteur, créant ainsi des dommages. Voyant cela, X \_\_\_\_\_ est sorti de sa voiture pour se diriger vers I \_\_\_\_\_. A ce moment, I \_\_\_\_\_ a frappé à la tête de X \_\_\_\_\_ avec le tube en fer, ce qui l'a fait tomber au sol. J \_\_\_\_\_ est alors sortie de la voiture pour venir au secours de son compagnon et a également reçu un coup de barre de fer dans le fond du dos. »

En date du 2 février 2024 puis du 6 mars suivant, l'assuré a constaté que la question des indemnités journalières qui devaient être payées dans leur totalité n'avait pas encore été traitée et a mis la CNA en demeure de verser les montants dus et de reprendre l'instruction du dossier (pièce 109).

Par décision du 11 mars 2024, la CNA a réduit les prestations en espèces de 50%, au motif que l'assuré avait été blessé dans le contexte d'une bagarre. Elle a précisé que l'indemnité journalière s'élevait à 53 fr. 75 en cas d'incapacité de travail à 100%, que le montant sera réduit de 50% et que la prestation prendrait effet dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 5 novembre 2022 (pièce 111, pages 383 ss.).

Le 27 mars 2024, la CNA a reçu un rapport neurologique établi le 27 mars 2024 par le Dr M \_\_\_\_\_, consulté en raison de céphalées chroniques, de diplopie intermittente, de troubles du sommeil et d'une lésion hypodense pariétale droite, qui indiquait que le

patient avait initié le traitement d'Ajovy avec un bénéfice net sur la fréquence, l'intensité et la durée de ses céphalées, impliquant donc une probable composante migraineuse (pièce 115).

**G.** Toujours représenté par M<sup>e</sup> de Palma, l'assuré a formé opposition le 11 avril 2024 contre la décision de la CNA du 11 mars 2024, en concluant principalement à l'annulation de la décision et au versement du 100% des indemnités journalières rétroactivement au 2 novembre 2022 (ch. 3), subsidiairement, à être examiné par le médecin d'arrondissement avant qu'une nouvelle décision soit rendue (ch. 4) et, plus subsidiairement encore, de mettre en œuvre une expertise médicale afin de déterminer sa capacité de gain réelle et le lien de causalité avec l'évènement du 2 novembre 2022 (ch. 5). Il a également demandé, sous chiffre 6, que l'indemnité journalière soit recalculée à hauteur de 180 fr. 60 pour tenir compte des indemnités de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie. Enfin, il a requis l'octroi de dépens au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGa en faveur de M<sup>e</sup> De Palma, désigné avocat d'office (ch. 7). Dans son écriture, il a souligné qu'une ordonnance pénale avait été rendue le 6 juillet 2023 condamnant son agresseur, mais qu'en revanche, la procédure ouverte à son encontre pour menace (art. 180 CP) était toujours en cours d'instruction (pièce 121).

Par décision sur opposition du 22 mai 2024 (pièce 125), la CNA a rappelé que le litige portait uniquement sur la question de savoir si la CNA était fondée à effectuer une réduction de 50% des prestations en espèces en application des articles 39 LAA et 49 alinéa 2 OLAA, dès lors que le refus de reconnaître l'existence de la causalité adéquate entre l'évènement assuré et les troubles rapportés par l'assuré au-delà du 9 juin 2023 avait été confirmée par décision sur opposition du 25 juillet 2023 entrée en force. S'agissant de la réduction des prestations en espèces, elle a remarqué que le point de vue défendu par l'assuré s'inscrivait en porte-à-faux avec le résultat de l'enquête menée par la Police cantonale, qu'il était manifestement inexact d'affirmer que l'agression n'aurait pas été précédée d'actes susceptibles de mener à une réaction de la part du prévenu et que l'assuré aurait été agressé de manière gratuite, et qu'au contraire, en agissant comme il l'avait fait, l'assuré s'était lui-même engagé dans la zone de danger.

**H.** Par écriture du 24 juin 2024, l'intéressé a recouru céans contre ce prononcé du 22 mai précédent. Il est revenu sur la question du lien de causalité entre les troubles persistants au-delà du 9 juin 2023 et l'évènement du 2 novembre 2022, en relevant que de nouveaux éléments avaient été versés au dossier qui auraient dus inciter la CNA à revoir sa décision. S'agissant de la réduction des prestations en tant que telle, il a estimé que la CNA ne pouvait pas se fonder sur les faits de l'ordonnance pénale dès lors qu'elle

avait été contestée et que son dossier était toujours ouvert auprès du Ministère public. Il a encore critiqué le calcul de l'indemnité journalière fixée à 53 fr. 75, qui ne tenait pas compte des prestations de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie et aurait dû s'élever à 180 fr. 60. Enfin, il a rappelé que la CNA n'avait toujours pas statué sur sa demande d'assistance juridique, ce qui constituait un déni de justice, justifiant d'annuler la décision.

Dans sa réponse du 30 août 2024, la CNA a conclu au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité. En effet, elle a rappelé que le litige portait uniquement sur la question de la réduction des prestations en espèce, à l'exclusion de la causalité et du montant de l'indemnité journalière. S'agissant des demandes d'assistance juridique, elle a admis qu'elle avait omis, par inadvertance, de statuer sur ces requêtes et a remis une copie de la décision incidente rendue à cet égard le 28 août 2024, laquelle n'a pas été contestée céans.

Après de brèves réplique et duplique, dans lesquelles les parties ont maintenu leurs positions respectives, l'échange d'écritures a été clos le 31 octobre 2024.

### **Considérant en droit**

**1.** Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 24 juin 2024, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 22 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**2.**

**2.1** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, 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. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut

être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où - d'après les conclusions du recours - il est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références citées).

**2.2** En l'espèce, l'objet de la contestation, tel qu'il a été circonscrit dans la décision sur opposition de l'intimée du 22 mai 2024, porte uniquement sur la réduction des prestations en espèce de 50%, au motif que l'assuré a été blessé dans le contexte d'une bagarre.

S'agissant du recours pour déni de justice concernant la requête d'assistance juridique en procédure administrative en lien avec la décision de réduction des prestations, la CNA a finalement rendu une décision incidente le 28 août 2024 déniait tout droit à l'assistance juridique en procédure administrative, laquelle est entrée en force en l'absence de contestation de l'assuré (cf. consid. 6 ci-dessous).

**3.** Dans son recours, l'assuré revient sur la question du lien de causalité entre les troubles psychogènes qu'il présente et l'événement du 2 novembre 2022, estimant que les éléments transmis après la décision du 1<sup>er</sup> juin 2023, entrée en force, sont de nature à revenir sur cette dernière.

**3.1** Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (art. 53 al. 1 LPGGA) et qui sont aptes à conduire à une autre motivation juridique (ATF 127 V 466 consid. 2c). Il faut que le moyen de preuve n'apporte pas uniquement une nouvelle appréciation de l'état de fait, mais qu'il serve à la détermination de cet état de fait. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la procédure précédente (ATF 110 V 138 consid. 2 ; SVR 2012 UV n° 17 consid. 7.1).

L'assureur peut également revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGGA). La reconsidération sert de correctif postérieur à l'application du droit ou à la constatation de faits initialement erronée de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1 ; ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc). Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions entrées en force n'est envisageable qu'en cas d'erreur grossière de l'administration (RCC 1988 p. 566 consid. 2b). Une erreur est manifeste

lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée et que seule cette conclusion s'impose (ATF 138 V 324 consid. 3.3 ; SVR 2012 IV n° 18 consid.3.2).

**3.2** En l'espèce, nous ne sommes ni en présence de faits nouveaux importants qui ne pouvaient pas être produits au moment de la décision sur opposition du 25 juillet 2023 ou dans le cadre du délai de recours, ni en présence d'une erreur manifeste de l'intimée au moment où elle a rendu sa décision. En effet, le recourant aurait pu contester la décision de l'intimée de mettre fin à ses prestations s'il avait fait preuve de diligence. Il ne s'agit pas ici de réparer une omission de l'assuré, qui aurait pu être évitée.

En outre, la Cour observe que les seuls documents médicaux produits après la décision sur opposition du 25 juillet 2023 sont des certificats d'arrêt de travail, sans constatations objectives, ni autre motivation, ainsi qu'un rapport neurologique du Dr M \_\_\_\_\_ concernant les céphalées chroniques, qui ne contient aucune indication ni appréciation sur le lien de causalité entre l'événement du 2 novembre 2022 et les troubles, lesquels étaient au demeurant déjà connus lors de la décision de fin des prestations prise par l'intimée. Ces éléments n'étant pas des faits nouveaux, la CNA n'avait aucune obligation de réexaminer sa décision. Les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la première décision du 1<sup>er</sup> juin 2023 ne s'avèrent ainsi pas remplies en l'espèce. Partant, la conclusion du recourant portant sur la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer le lien de causalité entre l'événement du 2 novembre 2022 et ses incapacités de gain est irrecevable.

**4.** Le recourant conteste également le montant de l'indemnité journalière de base que l'intimée entend réduire par la décision attaquée. Ce montant de 53 fr. 75 a été calculé et octroyé à l'assuré par communication du 22 décembre 2022.

**4.1** En vertu de l'article 51 alinéa 1 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'article 49 alinéa 1 de cette loi, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. Tel est le cas des indemnités journalières (art. 124 OLAA a contrario ; ATF 138 V 140 consid. 5.3.3). Une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée de l'article 51 alinéa 1 LPGA peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec la solution adoptée par l'assureur social et exprimé sa volonté que celui-ci statue sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2 ; 129 V 110 consid. 1.2.2). En matière d'indemnités journalières, la jurisprudence du Tribunal fédéral a fixé le délai

d'examen et de réflexion convenable à 3 mois ou 90 jours à compter de la communication d'un décompte d'indemnités journalières (ATF 148 V 427 consid. 4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_82/2020 du 12 mars 2021 consid. 3.1 ; 8C\_14/2011 du 13 avril 2011 consid. 5 ; SKOULIKAS/DÉFAGO GAUDIN, Commentaire romand LPGA, 2025, ch. 13 ad art. 51).

**4.2** Comme l'a rappelé l'intimée, le recourant disposait d'un délai de 90 jours à compter de la communication du 22 décembre 2022 pour contester le montant de l'indemnité journalière, s'il estimait que celui-ci avait été mal calculé. Aussi le délai de 90 jours était-il largement expiré le 11 avril 2024, date à laquelle il a demandé pour la première fois à la CNA de recalculer le montant de l'indemnité journalière de base.

La décision litigieuse ne porte pas sur le calcul de ce montant, mais uniquement sur la question de la réduction des prestations en espèces en application des articles 39 LAA (dangers extraordinaires et entreprises téméraires) et 49 alinéa 2 OLAA (dangers extraordinaires ; participation à une rixe ou à une bagarre). Ce grief soulevé par le recourant est dès lors également irrecevable.

**5.** Est donc litigieuse la question de savoir si l'intimée était fondée à réduire de moitié ses prestations en espèces à la suite de l'événement du 2 novembre 2022 au motif que par son comportement le recourant se serait inscrit dans une logique de bagarre et exposé ainsi au risque d'être blessé.

## **5.1**

**5.1.1** L'article 39 LAA habilite le Conseil fédéral à désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des accidents non professionnels le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. Fondé sur cette norme de délégation de compétence, l'article 49 alinéa 2 OLAA dispose que les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu, notamment, en cas de participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense (let. a) ou encore lors de dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui (let. b).

**5.1.2** On entend par rixe ou bagarre une querelle violente accompagnée de coups ou une mêlée de gens qui se battent, circonscrite dans le temps et l'espace. Il s'agit donc d'une notion plus large que celle de l'article 133 du code pénal suisse, raison pour laquelle le juge des assurances sociales n'est pas lié par les constatations de fait et

l'appréciation ou la décision du juge pénal (ATF 143 V 393 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_219/2024 du 28 août 2024 consid. 3.2.4 et les références).

Pour admettre l'existence d'une telle participation, il suffit que l'assuré entre dans la zone de danger, notamment en participant à une dispute. Peu importe qu'il ait effectivement pris part activement aux faits ou qu'il ait ou non commis une faute : il faut au moins qu'il se soit rendu compte ou ait pu se rendre compte du danger (ATF 134 V 315 consid. 4.5.1.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle/Genève/Munich 2016, p. 1023, n. 418 et les références citées). Seul est décisif le fait que l'assuré pouvait ou devait reconnaître le risque qu'une rixe ou une bagarre éclate effectivement, soit le danger d'un conflit physique (RAMA 2005 n° U 553 p. 311 et 1991 n° U 120 p. 85). En effet, il convient d'examiner selon des points de vue objectifs avec quelles réactions de l'adversaire il faut raisonnablement compter. Un assuré n'aura donc droit à la totalité des prestations légales que dans la mesure où il est établi que, sans avoir au préalable joué un rôle dans le différend, il a été pris à partie par les participants (RUMO-JUNGO, Die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 37-39 UVG [LAA], thèse Fribourg 1993, p. 264).

**5.1.3** Par ailleurs, il doit exister un lien de causalité entre le comportement de la personne assurée et le dommage survenu. Si l'attitude de l'assuré - qui doit être qualifiée de participation à une rixe ou à une bagarre - n'apparaît pas comme une cause essentielle de l'accident ou si la provocation n'est pas de nature, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner la réaction de violence, l'assureur-accidents n'est pas autorisé à réduire les prestations d'assurance. Il convient de déterminer rétrospectivement, en partant du résultat qui s'est produit, si et dans quelle mesure l'attitude de l'assuré apparaît comme une cause essentielle de l'accident (ATF 134 V 315 consid. 4.5.1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_153/2016 du 13 décembre 2016 consid. 2 ; 8C\_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 3.1).

**5.1.4** Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales n'est, certes, pas lié par les constatations de fait et l'appréciation du juge pénal. Il ne s'en écarte cependant que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 237 consid. 6a et les références citées).

Par ailleurs, dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 ; 121 V 45 consid. 2a et les références citées).

**5.2** En l'occurrence, une procédure pénale a été ouverte tant à l'égard de l'agresseur, qui a été condamné par ordonnance pénale du 6 juillet 2023 pour lésions corporelles simples, avec un moyen dangereux, dommages à la propriété, que du recourant, qui a indiqué au chiffre 42 de son recours avoir formé opposition à l'ordonnance pénale rendue à son encontre pour menace.

Toutefois, comme rappelé ci-dessus, le juge des assurances sociales, respectivement l'assureur, n'est pas lié par l'appréciation et la décision du juge pénal, de sorte que l'intimée n'avait pas attendre l'issue de la procédure pénale à l'encontre de l'assuré pour statuer sur son droit aux prestations.

Selon les informations - non contestables - disponibles au dossier, le recourant était en désaccord avec le patron du B \_\_\_\_\_ Sàrl sur la facturation des travaux qui auraient été effectués sur sa voiture lorsqu'il est venu au garage le 2 novembre 2022 pour récupérer ses plaques minéralogiques ainsi que son permis de circulation. Le recourant s'est dirigé vers son véhicule sans avertir qui que ce soit, ni rien demander, et a enlevé les plaques de son véhicule avec un tournevis. Il s'est ensuite rendu à l'intérieur, toujours muni de son tournevis, pour récupérer son permis de circulation, que le patron du garage ne voulait pas lui restituer. Cette manière d'agir est déjà de nature à faire éclater une altercation, au degré de la vraisemblance prépondérante.

A la lecture de l'état de fait retenu dans l'ordonnance pénale du 6 juillet 2023, à l'intérieur du bureau, le recourant a pris le patron du garage par le col en le menaçant avec son tournevis, afin qu'il lui rende le permis de circulation de son véhicule. Il est ensuite retourné à son véhicule et alors qu'il s'apprêtait à partir, le patron est sorti du garage muni d'une barre de fer et a donné un coup sur le pare-brise et sur le montant de la porte de la voiture. Le recourant est alors sorti du véhicule pour se diriger vers le garagiste, qui l'a frappé à la tête avec la barre en fer.

Dans ses écritures, le recourant affirme qu'il n'est pas possible de retenir les faits d'une ordonnance pénale qui a été contestée, sans motiver plus amplement sa position ni préciser quel fait serait inexact. Comme l'a relevé l'intimée, le simple fait d'avoir contesté l'ordonnance pénale ne justifie pas à lui seul d'annuler la décision de l'intimée, en l'absence d'éléments permettant de mettre en doute les faits sur lesquels s'est fondé l'intimée pour rendre sa décision.

La version des faits retenue dans l'ordonnance pénale apparaît hautement vraisemblable. Ainsi, il appert qu'au lieu d'utiliser la voie légale pour défendre ses droits, le recourant a préféré régler la situation à sa manière en reprenant de son propre chef les plaques d'immatriculation de son véhicule et en usant potentiellement de la force ou de la menace pour récupérer son permis de circulation. Par son comportement, le recourant s'est lui-même engagé dans une zone de danger. Il aurait dû se rendre compte, respectivement aurait pu se rendre compte, du risque que la situation dégénère et que les protagonistes en viennent aux mains. Par ailleurs, au lieu de quitter les lieux lorsque le garagiste a endommagé son pare-brise avec la barre de fer, il a pris le risque de se faire frapper en sortant de son véhicule. Peu importe ce qui s'est produit à l'intérieur du garage (vive discussion, menace orale ou autre), le recourant a admis avoir saisi son garagiste par le pull, de sorte qu'il devait être conscient qu'en sortant de son véhicule endommagé à coups de barre de fer, il se mettait en danger.

Dans ces conditions, il sied de confirmer que le comportement du recourant entre dans la notion de participation objective à une bagarre, de sorte que l'intimée était autorisée à réduire ses prestations en vertu de l'article 49 alinéa 2 OLAA.

Il n'y a pas lieu de mettre en œuvre tous les moyens de preuve requis par le recourant (édition du dossier pénal et expertise médicale), le dossier permettant de statuer en toute connaissance de cause sur son droit aux prestations (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 144 V 361 consid. 6.5 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**6.** Dans son recours (ch. 4), l'assuré a reproché à l'intimée de ne pas avoir statué sur ses demandes de mise au bénéfice d'un conseil juridique gratuit au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA et de s'être rendue coupable d'un déni de justice, raison pour laquelle sa décision sur opposition devrait être annulée.

**6.1** Selon l'article 37 alinéa 4 LPGA, lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur. D'un point de vue procédural, la requête relative à une assistance judiciaire gratuite doit, en principe, être tranchée

dans le cadre d'une décision incidente (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, 4<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n° 28 ad art. 37 LPGA), c'est-à-dire une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'article 52 alinéa 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Cette décision incidente peut être attaquée directement par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA).

Si la décision sur le fond peut être prise en temps voulu, les deux procédures peuvent être réunies. Lorsque l'autorité statue en même temps dans la cause principale, un recours pourra être formé contre la décision devant le tribunal cantonal compétent sur le fond.

Il n'y a pas de délai imparti légalement à l'assureur pour statuer sur la demande d'assistance juridique.

Il y a un retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire, ainsi que toutes les autres circonstances, font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Pour apprécier le délai raisonnable ou non de la durée de la procédure, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de la complexité de la procédure, du temps nécessaire à son instruction, du comportement des parties et de l'urgence de l'affaire compte tenu des intérêts en jeu (MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, n° 49 ad art. 56 LPGA).

Il appartient d'une part au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure, puisqu'il appartient à l'Etat respectivement à des organismes chargés d'appliquer du droit public de s'organiser de manière à garantir aux citoyens/assurés une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références), ce d'autant plus qu'en droit des assurances sociales la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité impliquant qu'elle soit simple et rapide (art. 61 let. a LPGA ; ATF 110 V 54 consid. 4b).

**6.2** En l'espèce, l'intimée a statué sur les demandes d'assistance juridique du 11 avril 2024 par décision incidente du 28 août 2024. Celle-ci rend la plainte pour déni de justice

sans objet. S'agissant de la requête d'assistance juridique du 28 juin 2023, elle était liée à la décision sur opposition du 25 juillet 2023 dont le recours a été déclaré irrecevable par décision présidentielle du 21 septembre 2023, non contestée auprès du Tribunal fédéral et qui est entré en force.

Comme l'a admis l'intimée dans sa réponse au recours, il s'agit d'une omission de sa part, qui n'est pas excusable. Cependant, la décision incidente statuant sur les demandes de l'assuré a été rendue seulement 4 mois après le requête du 11 avril 2024. Un tel délai ne peut pas encore être considéré comme constitutif d'un retard injustifié (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2, I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 5.4, I 241/04 du 15 juin 2005 consid. 3.2.2 et 9C\_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4.1), ce d'autant que l'assuré n'avait pas motivé sa demande d'assistance juridique, ni déposé de pièces justificatives à l'appui de son opposition et qu'il n'a pas davantage relancé la CNA sur cette question dans ses courriers ultérieurs. Il n'y a dès lors pas lieu d'accorder des dépens sur ce point (ATF 142 V 551 consid. 8.2, 125 V 373 consid. 2a).

7. Mal fondé, dans la mesure de sa recevabilité, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 22 mai 2024 est confirmée.

8. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas le prélèvement de frais. Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Par ces motifs,

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 7 octobre 2025