

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 septembre 2020

Composition : M. NEU, président
Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art. 18 al. 1 et 19 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], travaillait, depuis le [...], en qualité de chauffeur poids lourds pour le compte de la société S._____ SA, à [...] ([...]) ; il était assuré, à ce titre, contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 17 février 2017, l'assuré a chuté d'une hauteur d'environ 1,20 mètre d'un quai de chargement provisoire chez un client et s'est blessé à l'épaule droite. Le travail a été interrompu depuis le jour de l'accident.

La CNA a pris le cas en charge.

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite du 10 mars 2017 a mis en évidence une déchirure transfixiante complète du tendon du sus-épineux et une déchirure partielle pré-insertionnelle moyenne et inférieure du tendon sous-épineux, une tendinopathie insertionnelle non fissuraire du sous-scapulaire, un pincement sous-acromial avec arthrose acromio-claviculaire ainsi qu'une bursite post-traumatique (rapport d'IRM du 13 mars 2017 du Dr J._____, spécialiste en radiologie).

L'assuré a repris le travail à un taux de 50 % le 1^{er} mai 2017.

Le 13 juin 2017, A._____ a bénéficié d'une arthroscopie de l'épaule droite (implantation du ballonnet InSpace® large et injection de Concemo® au niveau du tendon sous-scapulaire) réalisée par le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. En arrêt de travail depuis le jour de l'opération malgré le suivi d'un traitement de physiothérapie en ambulatoire, l'évolution a été lente dans le contexte d'une mobilité de l'épaule

douloureuse et de lâchages (rapports de consultations des 8 août, 12 septembre, 3 novembre et 13 décembre 2017 du Dr W._____).

Le 27 novembre 2017, l'assuré a été examiné par le Dr T._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, lequel a estimé que, sur le plan médical, la situation n'était pas encore stabilisée. Subjectivement, disant que le bénéfice de l'intervention du 13 juin 2017 n'était pas évident, l'assuré déclarait avoir peu de douleurs, la mobilité étant encore fortement limitée avec des gênes dans les activités de la vie quotidienne. Il devait faire beaucoup de choses avec la main gauche. A hauteur de ceinture, il avait moins de difficultés. Objectivement, l'épaule droite était souple, sensible à la mobilisation au passage de l'horizontale, finalement assez peu douloureuse. Le Jobe n'était pas tenu et la force en rotation externe était réduite. En revanche, le sous-scapulaire était fonctionnel et il avait une assez bonne force. La mobilité active était limitée avec une élévation et une abduction qui ne dépassaient pas l'horizontale. En s'aidant de la main gauche, l'assuré pouvait facilement porter son bras droit à 170° d'élévation mais il n'arrivait pas à le maintenir dans cette position ni à en freiner la chute sans l'aide de la main gauche. Les rotations étaient mieux conservées. Il y avait un status après ténotomie du LCB (long chef du biceps) avec un corps musculaire rétracté à la loge antérieure du bras droit, indolore. Globalement l'épaule droite avait peu de force. Le tableau clinique restait celui d'une rupture massive de la coiffe des rotateurs avec le ballonnet InSpace® qui semblait jouer son rôle. La reprise de l'activité habituelle, laquelle impliquait non seulement de conduire mais aussi de charger et de décharger un camion, semblait exclue. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient le port des charges moyennes, surtout les bras en porte-à-faux, et les mouvements en hauteur. Du point de vue thérapeutique, il n'y avait pas d'indication pour un séjour de l'intéressé auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de [...].

Lors d'une entrevue du même jour avec la collaboratrice en charge du cas auprès de la CNA, l'assuré a informé celle-ci que l'employeur avait résilié les rapports de travail avec effet au 31 décembre 2017.

Dans un rapport du 13 février 2018 au médecin traitant, le Dr W._____ a fait savoir qu'à huit mois post opération de l'épaule droite, l'état de santé de l'assuré était désormais stabilisé. De l'avis de ce médecin, la profession usuelle de chauffeur était compromise. Par contre, l'intéressé disposait d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée à son état de santé (à savoir, sans travaux répétitifs, ni vibrations, ni ports de charge supérieure à cinq kilos, et en travaillant à hauteur d'établi).

Le 12 mars 2018, l'assuré a été examiné pour un bilan final par le Dr T._____, lequel a estimé, à son tour, que, sur le plan médical, la situation était stabilisée. Reprenant ses constatations précédentes, soit globalement un patient peu douloureux présentant une épaule droite qui avait toujours très peu de force et qui était souple, mais douloureuse à la mobilisation au passage de l'horizontale, il n'y avait aucune proposition thérapeutique hormis des exercices personnels pour permettre de conserver une certaine souplesse de l'épaule. Ce médecin-conseil a, sans se prononcer sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, estimé que l'intéressé disposait d'une capacité de travail entière dans une activité légère, de type industriel, exercée à hauteur de table ou d'établi. Le dommage à la santé justifiait par ailleurs l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (IPAI) de 20 %.

Suivant l'avis du Dr T._____, la CNA a, par courrier du 12 mars 2018, informé l'assuré de la fin de la prise en charge du traitement médical et du versement des indemnités journalières au 31 mars 2018. Elle l'a par ailleurs avisé de l'examen en cours d'autres prestations d'assurance, soit en l'occurrence d'une rente d'invalidité (art. 18 ss. LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) ainsi que de la communication dès que possible, par courrier séparé, du

montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il avait droit (art. 24 al. 1 LAA).

Le 16 mars 2018, la CNA a déterminé cinq descriptions de postes de travail (DPT) sur la base desquelles elle a estimé que le salaire moyen s'élevait à 59'449 fr. par année.

Par décision du 11 juin 2018, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 12 % dès le 1^{er} avril 2018. Elle a exposé que, selon ses investigations médicales, en dépit des seules séquelles de l'accident, l'assuré était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à la condition de ne pas devoir mettre à forte contribution son épaule droite, une telle activité étant exigible la journée entière. Conformément à l'art. 16 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), il résultait un taux d'invalidité de 12 % de la comparaison entre le revenu sans invalidité (67'410 fr.) et celui d'invalidité (59'449 fr.). La CNA a par ailleurs alloué à l'intéressé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 29'640 fr. (taux de diminution de l'intégrité de 20 %), sur la base d'un gain assuré de 148'200 fr. en 2017. Cette prestation a été versée le jour même à son bénéficiaire.

Le 26 juin 2018 (timbre postal), l'assuré s'est opposé à cette décision, en demandant un réexamen de son dossier. Il a contesté le degré d'invalidité de 12 % ; affirmant disposer d'une capacité résiduelle de travail de 50 % au maximum, avec des difficultés personnelles (droitier, âge, langue et formation) pour changer ou trouver un emploi, il disait présenter une perte de gain supérieure compte tenu d'un revenu d'invalidité inférieur à celui retenu par la CNA dans sa décision. L'opposant a remis un certificat médical du 8 février 2018 du Dr W. _____, déjà au dossier, libellé comme suit :

"Je soussigné déclare que l'incapacité de travail de :
A. _____, [...]
a débuté à 100% le : 13.6.17
Dans son ancien travail l'arrêt de travail est définitif.

Cependant, dans une activité adaptée (sans travaux répétitifs, sans vibrations, sans port de charge de plus de 5Kg, et en travaillant à hauteur d'établi) il peut travailler à 100%."

La CNA a, par décision du 29 août 2018, confirmé sa première décision.

B. Dans l'intervalle, A. _____ avait déposé le 1^{er} novembre 2017 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Au terme de son instruction, l'OAI a, par décision du 9 juillet 2018, refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité en faveur de l'assuré, sur la base d'un degré d'invalidité de 9,94 %. Une aide au placement pouvait toutefois être accordée sur demande.

C. Par acte du 27 septembre 2018, A. _____ a recouru contre la décision sur opposition rendue le 29 août 2018 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Soutenant présenter « un taux d'invalidité [qui] atteint les 50 % » et reprenant les arguments déjà développés à l'appui de son opposition précédente, il a contesté tant le taux d'invalidité que celui de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), mais sans toutefois exposer les motifs justifiant, à ses yeux, de se distancer du taux de 20 % d'IPAI retenu par la CNA.

Dans sa réponse du 5 novembre 2018, la CNA a conclu, sous suite de dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle a produit son dossier complet.

Le 2 janvier 2019, en réplique, le recourant a confirmé ses précédentes conclusions.

Le 3 janvier 2019 la CNA a versé en cause un rapport médical du 9 décembre 2018 reçu de la Dre E. _____, spécialiste en médecine

générale et médecin traitant, lui demandant une évaluation lors d'un séjour en clinique de réadaptation « bénéfique en terme de récupération, d'antalgie et aussi pour permettre de mieux préciser quel[s] mouvements [A. _____] peut faire et donc quel[le] adaptation dans un futur travail ».

Par avis du 8 janvier 2019, les parties ont été informées de ce que la cause était gardée à juger. Elles n'ont pas procédé plus avant.

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.

2. a) En l'absence de grief motivé soulevé dans le cadre de l'opposition du 26 juin 2018 quant au taux de 20 % d'IPAI retenu par la CNA dans sa décision initiale du 11 juin 2018, le litige tel que circonscrit par la décision sur opposition litigieuse porte uniquement sur l'étendue du droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur le taux d'invalidité justifiant l'allocation d'une prestation plus élevée que la rente de 12 % accordée à compter du 1^{er} avril 2018.

b) On précisera que les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er}

janvier 2017, sont applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification).

3. S'agissant de la rente d'invalidité, plus particulièrement du taux de celle-ci, l'intimée a confirmé que, malgré les séquelles de l'accident de février 2017 et après la stabilisation de l'état de santé au début de l'année 2018, le recourant était en mesure de travailler à 100 % dans une activité adaptée, à savoir un poste de travail léger de type industriel, exercé à hauteur de table ou d'établi pour épargner son épaule droite. *In casu*, la comparaison des revenus raisonnablement exigibles laissait apparaître une perte de gain ouvrant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 12 % à partir du 1^{er} avril 2018.

De son côté, le recourant allègue ne pas être en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps en raison de son absence de formation, de ses douleurs au bras droit trop pénibles s'il devait travailler à un taux supérieur à 50 %, ajoutant que son âge et son manque de maîtrise de la langue française constitueraient des freins à l'engagement par de potentiels employeurs. Estimant ne pas être en mesure de retrouver un emploi à plein temps sur un marché équilibré du travail, il conteste le revenu d'invalidité en invoquant présenter un degré d'invalidité supérieur à celui retenu par l'intimée.

4. a) aa) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine

d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase).

bb) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide 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. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) - et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

cc) En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier par le médecin d'arrondissement T._____ comme par le médecin traitant W._____ établissent que le recourant dispose, malgré des séquelles définitives à l'épaule droite ne lui permettant plus l'exercice de la profession habituelle de chauffeur poids lourds, d'une pleine capacité de travail dans une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition de ne pas devoir mettre à forte contribution son épaule droite (profession exercée à hauteur de table ou d'établi). Le litige porte, s'agissant du droit à la rente, sur le bien-fondé du constat d'un état stabilisé avec un retour à une capacité de travail théorique entière, respectivement sur le calcul du degré d'invalidité.

b) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de

réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

bb) Il ressort en l'occurrence du dossier que l'affection du recourant à son épaule droite consécutive à l'accident s'est lentement améliorée jusqu'à sa stabilisation. Sur la base des limitations fonctionnelles définitives retenues au terme de l'appréciation finale du 12 mars 2018 faite par le médecin d'arrondissement de l'intimée, au demeurant corroborée par le rapport établi le 13 février 2018 par le Dr W._____, ainsi que de l'absence de mesures de réadaptation allouées par l'assurance-invalidité, il y a lieu d'admettre que la situation était stabilisée au plus tard le 1^{er} avril 2018. Aussi, il convient de retenir comme année de référence pour procéder à la comparaison des revenus l'année 2018.

c) aa) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) En l'occurrence, le recourant ne remet pas en cause le revenu hypothétique sans invalidité. Vérifié d'office, le montant retenu, de 67'410 fr., calculé sur la base des renseignements communiqués le 17 janvier 2018 à la CNA par l'ex-employeur (pièce 81), peut être confirmé.

d) aa) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors une activité ne correspondant pas à l'exigibilité - le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3).

La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données extraites de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; cf. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, *in* : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd., Bâle 2016, n° 240 p. 980).

bb) En l'espèce, le revenu d'invalidé a été évalué sur la base des descriptions de postes de travail (DPT) récoltées au dossier qui sont conformes aux limitations fonctionnelles retenues et ne sont dès lors, à juste titre, pas critiquables, cette documentation servant à estimer le revenu d'invalidé sur la base de possibilités d'emplois concrets et exigibles. Conformément à la jurisprudence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF U 81/2005 du 14 juin 2006 consid. 3.2), l'autorité intimée a produit cinq DPT, elle a communiqué le nombre total de postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap ainsi que le salaire le plus haut et le plus bas et aussi le salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Pour le surplus, aucun abattement ne peut être effectué sur le revenu avec invalidité établi sur la base des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3).

C'est le lieu de relever que, selon l'art. 16 LPGa, l'évaluation du taux d'invalidité s'effectue à l'aune d'« un marché du travail équilibré ». Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (offrant un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment, l'activité exigible, au sens de l'art. 16 LPGa, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGa) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (TF 8C_303/2018 du 26 novembre 2018 consid. 5.1 et les références). Or les motifs invoqués par le recourant, tels le défaut de formation, la faible maîtrise de la langue française et l'âge sont des facteurs étrangers à

l'invalidité (cf. TF 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), et ne sont pas à prendre en considération par l'intimée.

Enfin, s'agissant des douleurs alléguées, tant lors de son examen par le médecin d'arrondissement de la CNA du 27 novembre 2017 que de celui du 12 mars 2018, le recourant a déclaré avoir peu de douleurs. De son côté, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie, a constaté une épaule droite souple, mais douloureuse à la mobilisation au passage à l'horizontale (rapport d'examen final par le médecin d'arrondissement du 12 mars 2018 p. 3 [pièce 98]). L'intimée a retenu une capacité de travail entière de l'assuré dans une activité adaptée exercée à hauteur d'établi, ne nécessitant pas de passage à l'horizontale. Dans ces conditions, le grief du recourant selon lequel, même dans une activité adaptée, il ne saurait travailler à un taux supérieur à 50 % en raison des douleurs occasionnées, ne résiste pas à l'examen et doit également être rejeté.

e) En ce qui concerne le calcul de la rente d'invalidité, le recourant n'invoque au final aucun argument concret susceptible de valablement rediscuter le bien-fondé du résultat obtenu par la CNA.

Après comparaison des revenus sans (67'410 fr.) et avec invalidité (59'449 fr.), il en résulte un degré d'invalidité de 11,80 %, arrondi à 12 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2) ouvrant le droit à la rente de l'assurance-accidents dès le 1^{er} avril 2018 (cf. art. 18 al. 1 LAA), ainsi que l'a retenu la CNA aux termes de sa décision.

5. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au recourant - au demeurant non assisté des services d'un mandataire qualifié pour la défense de ses intérêts - au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA *a contrario*). De son côté, bien qu'obtenant gain de cause, l'intimée n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'il n'y a pas lieu d'allouer

d'indemnité pour les frais de procès aux organismes chargés de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4a).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 29 août 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- A. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :