

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2020

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté par Me Elodie Fuentes, avocate à Payerne,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis [...] en qualité de paysagiste pour [...] dont il est associé-gérant. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Caisse ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 5 avril 2018, l'assuré a indiqué que, le 29 mars 2018 à 16 heures 40, alors qu'il travaillait sur un chantier à [...], « en descendant de la pelle-rétro, des douleurs au dos et aux jambes sont apparus ». Il a en outre indiqué, sous l'intitulé « 7. Accident professionnel - objets en cause » de la déclaration « gants, machine pelle-rétro » et, sous l'intitulé « 9. Blessure », que les parties du corps touchées étaient une jambe et son dos, et, comme lésion « en descendant de la pelle-rétr ». L'assuré a également mentionné s'être rendu pour les premiers soins à [...].

Par certificat médical du 28 mars 2018, la Dre Z._____ de [...] a attesté de l'incapacité de travail totale de l'assurée entre le 28 mars et le 4 avril 2018

Dans un rapport du 16 avril 2018, le Dr C._____ a indiqué que, le 29 mars 2018, l'assuré avait chuté d'une pelleteuse et s'était violemment réceptionné sur son pied droit, ce qui lui avait causé un trauma lombaire indirect. Le médecin a posé le diagnostic de lombalgie post-traumatique et a attesté de l'incapacité de travail de l'assuré, à 100 %, entre le 28 mars et le 4 mai 2018.

Le 24 avril 2018, l'assuré a complété un questionnaire « prestations d'assurance » adressé par la CNA et indiqué ce qui suit (sic) :

« 1. Lors de quelle activité ou dans quelles conditions les troubles incriminés sont-ils apparus ?
Description détaillée de l'événement

Les troubles sont apparus durant les heures de travail. J'étais sur la pelle-rétro car je devais travailler pour un chantier et lorsque j'ai sauté de la machine, lorsque mon pied droit a touché le sol, des douleurs sont apparus au niveau du dos et des jambes c'est pourquoi je suis tombé au sol.

Lieu [...]]

Date/heure 29.03.2018 à 16 :40

[...]

3. S'est-il produit quelque chose de particulier (glissade, chute, coup, etc.) ?

Non Oui

Si oui, de quoi s'agissait-il ? Je suis tombé au sol

4. Quand avez-vous ressenti des douleurs pour la première fois ? Directement lorsque mon pied droit a touché le sol.

5. A quand remonte la première visite médicale et chez qui ? Le lendemain matin, à [...]».

L'assuré s'est présenté à un entretien avec la CNA le 7 mai 2018. Selon le procès-verbal tenu à cette occasion, il a notamment indiqué ce qui suit :

| | |
|-------------------------------|---|
| « Etat de faits : | Les faits sont effectivement survenus le mardi 27 mars 2018 et non pas le 29 mars, alors que je travaillais seul sur un chantier à [...]. C'était vers 16h40, en sautant d'une hauteur d'un mètre environ de ma pelle-rétro, je suis arrivé sur le sol avec mon pied droit directement sur un petit caillou ce qui m'a un peu fait perdre l'équilibre. J'ai alors subitement ressenti une douleur dans le haut de ma jambe droite. Comme une chaleur et c'est alors que j'ai senti la force me perdre dans ma jambe droite si bien que j'ai dû m'asseoir sur la bordure derrière moi. Tout cela s'est passé en quelques secondes. Encore assis sur cette bordure, j'ai senti comme des fourmis qui me descendaient jusqu'en bas de ma jambe. Je suis resté ainsi quelques minutes avant de me relever avec toujours la même douleur dans le haut de ma jambe droite. Cela restait tout à fait supportable. J'ai bouclé mon chantier et je suis rentré chez moi où je n'ai pas constaté de blessure externe visible lorsque j'ai pris ma douche. |
| Cours de la guérison : | Je me suis couché et ce n'est que durant la nuit que j'ai commencé à ressentir des douleurs allant en s'amplifiant dans le bas de mon dos. Accompagnées des mêmes douleurs dans le haut de ma jambe droite. Au point que je me suis retrouvé presque bloqué du bas du dos en me levant le lendemain matin. [...] |

[...]
Divers

[...] C'est ma fille qui a complété l'annonce d'accident. [...] »

Par envoi du 3 juillet 2018, la CNA a informé l'assuré que selon les éléments en sa possession, l'événement du 29 mars 2018 ne constituait pas un accident au sens de la loi.

Dans un rapport de consultation du 5 juillet 2018, le Dr X._____, spécialiste en neurologie, a posé le diagnostic de douleurs post-traumatiques lombaires et de la cuisse droite rebelles, sans explication neurologique. Le spécialiste a fait le récit suivant des circonstances ayant amené l'assuré à le consulter :

« [...] Le 04.04.2018 en fin de journée de travail, saute de sa pelleuse avec réception malencontreuse du pied droit sur une pierre qu[i] roule et le fait chuter sur le côté. Se relève dans un 1er temps sans encombre, mais apparition pendant la nuit d'une douleur qui va persister [...] ».

Par envoi du 24 octobre 2018 à la CNA, l'assuré a indiqué que c'était sa fille qui avait rempli la déclaration d'accident car il « ne [s]e débrouill[ait] que peu avec la langue de Molière ». Celle-ci avait indiqué à tort qu'il était descendu de la pelle-rétro alors qu'en réalité, « c'était en sautant de [s]a pelle-rétro qu'[il avait] fini par tomber et [s]e faire mal ».

Par décision du 8 novembre 2018, la CNA a refusé d'allouer des prestations de l'assurance-accident au motif que les troubles développés par l'assuré n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident.

Le 10 décembre 2018, l'assuré, représenté par Me Elodie Fuentes, a fait opposition à la décision précitée. Il a indiqué ce qui suit :

« Le mardi 27 mars 2018, [l'assuré] a été victime d'un accident professionnel sur son lieu de travail alors qu'il se trouvait sur une pelle-rétro et la manœuvrait. Il a soudainement perdu l'équilibre et a chuté d'une hauteur d'environ un mètre. Il a atterri sur le sol avec son pied droit sur un caillou et a perdu l'équilibre. Il a immédiatement ressenti une vive douleur dans le haut de sa jambe

droite, avec ensuite une sensation de fourmillement, et a été contraint d'interrompre son travail. [...]

Par conséquent, les faits qui se sont déroulés le 27 mars 2018, respectivement les atteintes physiques qui s'en sont suivies, doivent être qualifiées d'accident ».

Par décision sur opposition du 28 février 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a considéré que les circonstances décrites par l'assuré le 7 mai 2018 ne constituaient pas un accident au sens de la loi.

B. Par acte du 1^{er} avril 2019, K._____, toujours représenté par Me Fuentes, a déféré la décision sur opposition du 28 février 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et pris les conclusions suivantes :

- « 1. Le recours est admis.
2. Partant, les chiffres 1. et 2. du dispositif de la décision que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) a rendue le 28 février 2019 sont modifiés comme suit :
 - "1. L'opposition est admise.
Partant, l'accident survenu le 27 mars 2018 et ses conséquences sont intégralement pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.*
 - 2. Il n'est pas perçu de frais. Une équitable indemnité est octroyée à K._____.*
3. Les frais judiciaires et dépens sont mis à la charge de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) ».

Le recourant a notamment indiqué que le 27 mars 2018, après avoir arrêté la pelle-rétro qu'il manœuvrait et sauté pour en descendre, selon son habitude, il avait atterri avec son pied droit sur un caillou, avait perdu l'équilibre et était tombé. Le fait qu'il ait atterri sur un caillou et soit tombé constituait un facteur extérieur ayant influencé le déroulement naturel de son geste de sorte que ces circonstances devaient être considérées comme constitutives d'un accident.

Par réponse du 9 mai 2019, la CNA a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 18 juillet 2019, le recourant a confirmé ses précédents moyens et conclusions. Il a précisé que la version de l'événement litigieux figurant dans son opposition du 10 décembre 2018 était incorrecte dès lors que la phrase « il a soudainement perdu l'équilibre et a chuté d'une hauteur d'environ un mètre » résultait d'une incompréhension avec sa mandataire.

Par duplique du 13 août 2019, l'intimée a maintenu ses conclusions.

Le 4 septembre 2019, le recourant s'est encore référé à ses précédentes écritures.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). 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. Le litige porte sur la question de savoir si l'assuré a ou non été victime d'un accident.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4 LPGA). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.).

4. a) 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

En particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b ; TF 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2 ; TF 8C_784/2013 du 7 octobre 2014 consid. 4.2 ; TFA U 259/04 du 23 novembre 2006 consid. 3.2).

b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

5. a) En l'occurrence, l'intimée considère que l'événement décrit par le recourant pour demander des prestations ne constitue pas un accident au sens de la loi.

A cet égard, il y a lieu de relever que figurent au dossier plusieurs versions de « l'accident » dont se prévaut le recourant. Il convient ainsi de déterminer laquelle de ces versions est exacte afin d'établir si le recourant a bien été victime d'un accident.

On relève que si les comptes-rendus de l'événement litigieux diffèrent tous, ceux-ci peuvent être répartis dans deux groupes fondamentalement opposés, le premier résultant des déclarations faites avant le 3 juillet 2018 - date à laquelle la CNA a indiqué refuser de reconnaître l'existence d'un accident - et le second résultant des déclarations faites par la suite.

b) Dans sa déclaration d'accident du 5 avril 2018, le recourant a indiqué que, le 29 mars 2018, des douleurs étaient apparues alors qu'il descendait de sa pelle-rétro. Les objets impliqués mentionnés étaient des gants et l'engin de chantier. Il n'était nullement fait allusion à un quelconque élément extérieur, à une chute, à une perte d'équilibre ou à un atterrissage sur un caillou.

Dans son rapport du 16 avril 2018, le Dr C._____ a mentionné une chute d'une pelleteuse avec réception violente sur le pied droit ayant causé un trauma lombaire indirect. L'existence d'une telle chute ne doit pas être retenue dès lors que dans ses déclarations ultérieures le recourant n'a plus évoqué cette circonstance et qu'il l'a même fermement niée dans sa réplique du 18 juillet 2019. On constate cependant que, dans cette version également, la réception au sol est décrite comme à l'origine des douleurs du recourant. Quant à la date de l'événement, le médecin a indiqué une incapacité de travail dès le 28 mars 2018 tout comme la Dre Z._____ (cf. certificat médical du 28 mars 2018).

Dans le formulaire « prestations d'assurance » complété le 24 avril 2018, le recourant a indiqué avoir - le 29 mars 2018 - sauté de la machine sur laquelle il travaillait et avoir ressenti des douleurs lorsque son pied droit a touché le sol. Cette version est plus proche de celle figurant dans la déclaration de sinistre du 5 avril 2018 puisque, dans ce compte-rendu également, les douleurs sont apparues après que l'intéressé soit descendu de la pelle-rétro, sans intervention d'un quelconque facteur extérieur.

Enfin, il ressort du procès-verbal tenu lors de l'audition du recourant par la CNA le 7 mai 2018 que ce dernier a corrigé la date de l'événement en indiquant que celui-ci serait survenu le 27 mars 2018. Quant au déroulement des faits, il a indiqué avoir sauté de sa pelle-rétro et avoir atterri sur un petit caillou ce qui l'a « un peu fait perdre l'équilibre ». Il avait alors subitement ressenti une douleur dans la jambe droite - comme une chaleur -. Sentant la force lui manquer dans cette jambe, il s'était assis sur une bordure. Le recourant a précisé que tout cela s'était déroulé en quelques secondes. Selon cette version, il n'y a pas eu de chute mais une perte d'équilibre, le recourant ayant ressenti des douleurs à réception de son pied sur le sol. Ce dernier a clairement expliqué s'être ensuite assis sur une bordure et n'a pas fait état d'une quelconque chute. Ces déclarations décrivent précisément la chronologie des événements et ont été recueillies directement auprès de l'intéressé, ce qui leur confère une valeur probante importante.

c) Le recourant a donné d'autres versions de l'événement litigieux après que la CNA ait indiqué ne pas considérer celui-ci comme un accident.

Ainsi, dans son rapport du 7 juillet 2018, le Dr X. _____ évoque une réception malencontreuse du pied droit sur une pierre qui roule entraînant une chute dont le recourant se serait relevé sans encombre avant de ressentir des douleurs durant la nuit. Ce rapport manque de fiabilité puisqu'il situe l'événement au 4 avril 2018 et indique d'une part la présence d'une pierre et, d'autre part, que le recourant

n'aurait souffert de douleurs que durant la nuit. Or, ces deux éléments sont contredits par l'ensemble des déclarations tant antérieures que postérieures du recourant.

Dans son courrier du 24 octobre 2018, le recourant a indiqué qu'en sautant de sa rétro-pelle, il avait fini par tomber. Dans son opposition du 10 décembre 2018, il a expliqué être tombé de cet engin, d'une hauteur d'environ un mètre, avoir atterri avec son pied droit sur un caillou ce qui lui aurait fait perdre l'équilibre puis avoir ressenti une vive douleur. Cette version a été corrigée le 18 juillet 2019 par le recourant qui a indiqué, dans sa réplique, qu'il n'avait pas « soudainement perdu l'équilibre et [...] chuté d'une hauteur d'environ un mètre », cet ajout relevant d'une incompréhension avec sa représentante.

Enfin, dans le cadre de son recours, le recourant a expliqué qu'il avait sauté de la pelleteuse, comme à son habitude, pour en descendre et qu'il avait atterri avec son pied droit sur un caillou, qu'il avait perdu l'équilibre et était alors tombé. C'était ensuite de cette chute qu'il avait ressenti une vive douleur dans sa jambe.

d) Pour justifier le fait qu'il soit revenu sur ses premières déclarations, le recourant fait valoir que sa fille aurait mal rempli les formulaires de la CNA ainsi que sa mauvaise compréhension du français.

Le recourant ne saurait tirer argument du fait qu'il ne maîtrise pas les subtilités de la langue française, dès lors qu'il comprend et parle cette langue et qu'il n'a jamais invoqué le besoin d'un interprète ou des problèmes de compréhension. Ses déclarations protocolées le 7 mai 2018 sont précises et circonstanciées ; elles ne laissent apparaître aucune difficulté de langage. En outre, il n'est pas question de subtilité de la langue française puisqu'il s'agit juste de décrire un événement dans l'ordre chronologique, ce qu'il a su faire sans difficulté. Par ailleurs, la déclaration de sinistre ainsi que le formulaire « prestations d'assurance » complétés par l'intermédiaire de sa fille, avec laquelle il n'invoque pas des problèmes de compréhension langagière et qui n'a pu remplir le

formulaire que sur la base des déclarations de son père – puisqu'elle n'a pas assisté à l'événement –, corrobore l'apparition des douleurs à réception du pied au sol. Ces deux documents ont été complétés à plusieurs jours d'intervalle de sorte que ceux-ci ont dû faire l'objet de deux discussions distinctes entre le recourant et sa fille. Il est dès lors peu crédible que cette dernière ait, par deux fois, mal compris les explications de son père.

C'est le lieu de relever que le recourant vit et travaille en Suisse depuis trente ans et qu'il travaillait comme paysagiste au sein de sa propre entreprise depuis [...] ans au moment des faits. On ne saurait attribuer le changement dans le récit des événements à un problème de langue, ce d'autant plus que la modification principale dans la description des faits, consistant à prétendre que le déséquilibre provoqué par le caillou a engendré une chute et qu'ensuite seulement des douleurs sont apparues, intervient dans un deuxième temps soit après le refus de prendre en charge le cas faute d'accident communiqué le 3 juillet 2018 par l'intimée.

Il convient dès lors de retenir que c'est à partir du moment où le recourant a eu connaissance des enjeux de la procédure qu'il a modifié fondamentalement sa version des faits pour invoquer une chute au sol provoquée par un caillou à l'origine des douleurs. En effet, lors de son audition du 7 mai 2018, il avait clairement expliqué que le caillou n'avait provoqué qu'une petite perte d'équilibre, sans chute, qu'il avait subitement ressenti une douleur et qu'il avait dû s'asseoir sur une bordure à la suite d'une perte de force dans sa jambe. En conséquence et en application de la jurisprudence rendue à cet égard (cf. consid 4b *supra*), il y a lieu de retenir la version que l'assuré a donnée en premier et de considérer que, le 27 avril 2018 (cf. certificat médical de la Dre Z. _____ qui a examiné l'intéressé le 28 avril 2018), il a sauté de l'engin de chantier sur lequel il travaillait – comme il le faisait habituellement pour en descendre – et qu'en se réceptionnant, il a senti des douleurs dans sa jambe lorsque son pied droit a touché le sol. C'est ainsi l'impact de son pied avec le sol qui a provoqué les douleurs. A cet égard, il importe peu

qu'un caillou ait été présent ou pas ni, d'ailleurs, que le recourant ait ensuite chuté ou non, dès lors que les douleurs sont dans tous les cas apparues immédiatement à réception du recourant au sol.

En définitive, on ne peut pas retenir, au degré de vraisemblance prépondérante requis, une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale, ce qui permet d'exclure l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire à l'origine des douleurs à la jambe droite et au dos annoncées par le recourant (cf. consid. 3 *supra*). En l'absence d'une cause extérieure ayant, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré et, partant, d'un accident, aucune prestation fondée sur l'assurance-accidents n'est due.

6. a) Le recours doit être rejeté et la décision du 28 février 2019 confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition redue le 28 février 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Elodie Fuentes (pour K. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :