

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 février 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par UNIA Vaud, à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à  
Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne.

---

**Art. 6 s. et 16 LPGA ; 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en [...], est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C). D'octobre 2008 à septembre 2019, il a travaillé comme maçon à plein temps pour le compte de la société K. \_\_\_\_\_ SA à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**b)** Le 5 mars 2018, A. \_\_\_\_\_ a chuté sur une plaque de glace devant son domicile. Atteint au membre supérieur droit, il a été hospitalisé du 9 au 14 avril 2018 au sein du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'Hôpital de [...] où les diagnostics de lésion du tendon supra-épineux et de rupture traumatique du tendon du sous-scapulaire, de conflit sous-acromial et de luxation de la gouttière du long chef du biceps de l'épaule droite ont été posés ; il a bénéficié d'une arthroscopie de l'épaule droite (protocole opératoire du 9 avril 2018).

La CNA a pris le cas en charge.

Après avoir recueilli des renseignements auprès des médecins consultés par l'assuré (rapports des 8 août et 7 novembre 2018 du Dr V. \_\_\_\_\_ ; rapport du 5 octobre 2018 du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie), la CNA a procédé, par l'intermédiaire de la Dre L. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, à un examen clinique de l'assuré. A la suite de son examen, elle a diagnostiqué une capsulite rétractile probable de l'épaule droite dans les suites d'une réparation de coiffe des rotateurs et constaté que, sur le plan médical, la situation n'était pas stabilisée (rapport du 15 novembre 2018). Un second avis a été demandé au Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a relevé qu'une arthro-IRM de l'épaule droite du 28 février 2019 montrait des lésions partielles mais un tendon en continuité ; ce médecin n'a pas proposé de reprise chirurgicale mais une réévaluation de la situation dans un délai de six

mois à une année une fois que l'assuré aurait récupéré de sa capsulite (rapport du 20 mars 2019).

Le 12 décembre 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_ a revu l'assuré pour faire le point de la situation. Elle a posé les diagnostics suivants :

Diagnostic

- Douleurs et impotence fonctionnelle d'origine peu claire dans les suites d'une réparation de la coiffe des rotateurs (tendon du sus-épineux et du sous-scapulaire) avec ténodèse du long chef du biceps et acromioplastie le 09.04.2018 en raison d'une lésion du supra-épineux, d'une rupture du tendon du sous-scapulaire avec conflit sous-acromial et luxation du long chef du biceps au niveau de sa gouttière, survenues suite à une chute le 05.03.2018.
- Nouvelle déchirure partielle intéressant la face articulaire et distale du tendon du supra-épineux en amont de l'ancre chirurgicale et prenant plus de 50 % de l'épaisseur tendineuse avec petite déchirure transfixiante très focale aux pourtours de l'ancre chirurgicale. Désinsertion partielle de la face articulaire et distale du tendon subscapulaire et subtransfixiante au pourtour de l'ancre chirurgicale. Arthropathie dégénérative acromio-claviculaire modérée en poussée congestive visible à l'arthro-IRM du 28.02.2019 de l'épaule D. Dégénérescence globale Goutailler II.

Dans un rapport du 12 février 2020, établi à la demande de la Dre L.\_\_\_\_\_, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une raideur articulaire dans les suites d'une réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite touchant le sus-épineux et le sous-scapulaire avec une tendinopathie au niveau de la réinsertion du sus-épineux et préconisé un séjour au sein de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion.

Le 1<sup>er</sup> avril 2020, l'assuré a débuté une nouvelle activité à temps partiel (environ 35 %, soit quinze heures par semaine) comme auxiliaire de maison.

Du 6 au 29 mai 2020, l'assuré a séjourné au sein du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la CRR. Dans leur rapport de sortie du 10 juin 2020, les Drs P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine

physique et réadaptation ainsi qu'en médecine du sport, et N.\_\_\_\_\_,  
médecin-assistante, ont posé les diagnostics suivants :

#### DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 05.03.2018 : traumatisme de l'épaule droite.
- 15.03.2018 : lésion tendineuse du supra-épineux, rupture du tendon sous-scapulaire et luxation du long chef du biceps droit (arthro-IRM).
- Septembre 2019 : probable capsulite rétractile de l'épaule droite (clinique)
- 13.05.2020 : arthrose de l'articulation acromio-claviculaire en poussée inflammatoire (IRM).

#### DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- 13.05.2020 : chute avec contusion lombaire et occipitale.
- 22.05.2020 : discopathie L3-L4 et L4-L5 protrusion minime, sans compression radiculaire (IRM).

Au moment d'apprécier la situation, les médecins de la CRR ont retenu les limitations fonctionnelles pratiquement définitives suivantes pour l'épaule droite de l'assuré : « travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, activité nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du membre supérieur droit et les ports de charge, port de charges : sol-taille : jusqu'à dix à quinze kilos ; taille-tête et au-dessus : jusqu'à cinq kilos ». Une stabilisation du cas était attendue dans un délai d'un à trois mois et il convenait de poursuivre un traitement de physiothérapie. Si l'activité usuelle était compromise, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était par contre favorable, avec une pleine capacité de travail attendue.

Le 27 août 2020, la Dre L.\_\_\_\_\_ a évalué l'atteinte à l'intégrité de l'assuré à 5 %, correspondant à une arthrose légère à moyenne.

Par courrier du 15 décembre 2020, la CNA a informé UNIA Vaud, en sa qualité de représentante de l'assuré, qu'elle mettait fin au

paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 décembre 2020.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'assuré exerce son activité d'auxiliaire de maison à mi-temps pour un salaire mensuel de 2'400 francs.

Le 10 février 2021, la Dre L.\_\_\_\_\_ a rédigé un rapport d'examen final où elle a posé les diagnostics suivants :

#### Diagnostic

- Omalgies D dans les suites d'un traumatisme de l'épaule le 05.03.2018 ayant entraîné une lésion tendineuse du supra-épineux avec rupture du tendon sous-scapulaire et luxation du long chef du biceps nécessitant le 09.04.2018 une arthroscopie avec ténodèse du long chef du biceps associée à une acromioplastie et une suture du supra-épineux et du sous-scapulaire D compliquée par une probable capsulite rétractile de l'épaule D.
- Arthrose de l'articulation acromio-claviculaire en poussée inflammatoire sur l'IRM du 13.05.2020.

#### Diagnostics secondaires

- Chute le 13.05.2020 avec contusion lombaire et occipitale d'évolution favorable dans le cadre d'une discopathie L3-L4, L4-L5 avec protrusion minime sans compression radiculaire.
- Obésité de grade III (BMI à 40.4 kg/m<sup>2</sup>).
- Hypertension artérielle traitée.
- Dyslipidémie traitée.
- Hyperuricémie traitée.
- Intolérance au glucose.
- Neurinome du nerf VIII à G d'évolution stationnaire et avec surdité de perception et status post-déficit vestibulaire brusque en 2018.
- Stéatose hépatique et hypersidérose sans hémochromatose.

De l'avis de la Dre L.\_\_\_\_\_, la situation était stabilisée, sans traitement chirurgical ni médical susceptible d'améliorer l'état de santé. Les limitations fonctionnelles retenues en lien avec les atteintes objectivables de l'épaule droite étaient : « pas de travail prolongé et répétitif avec le MSD (membre supérieur droit) au-dessus du plan des épaules, pas d'activités nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du membre supérieur droit. Pas de port de charges du sol à la taille dépassant 10 à 15 kg, pas de port de charges de la taille à

la tête et au-dessus dépassant 5 kg ». La capacité de travail dans une activité adaptée aux restrictions décrites était entière, sans diminution de rendement, étant précisé que la profession de maçon n'était plus une activité exigible.

Par décision du 10 février 2021, la CNA a refusé d'allouer à A. \_\_\_\_\_ une rente de l'assurance-accidents, au motif que le degré d'invalidité, fixé à 9 %, était insuffisant pour ouvrir le droit à une telle prestation.

Dans le cadre de son opposition formée les 15 février et 18 mars 2021 contre cette décision, l'assuré, agissant toujours par UNIA Vaud, a demandé à la CNA de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité, subsidiairement de compléter l'instruction médicale du cas. Il critiquait le taux d'invalidité retenu par la CNA, contestant tant l'évaluation médicale sur la base de l'avis du médecin d'arrondissement que la retenue d'un abattement de 5 % dans le calcul du revenu d'invalidité, estimant qu'une déduction d'au moins 10 % sur le salaire statistique se justifiait pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles.

Après avoir complété l'instruction, la CNA a, par décision sur opposition du 21 juillet 2021, confirmé la teneur de sa première décision.

**B.** Dans l'intervalle, A. \_\_\_\_\_ avait déposé le 27 novembre 2018 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).

Après avoir recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants ainsi que s'être vu communiquer le dossier constitué par la CNA, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2019 au 30 juin 2020, considérant pour le reste que le taux d'invalidité présenté par l'assuré, fixé à 17 %, ne justifiait pas l'octroi d'une rente au-delà de cette date.

Par arrêt du 25 juin 2021 (CASSO AI 40/21 - 187/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par l'assuré et confirmé la décision rendue le 7 janvier 2021 par l'OAI.

**C.**           **a)** Par acte du 25 août 2021, A. \_\_\_\_\_, toujours représenté par UNIA Vaud, a recouru contre la décision sur opposition rendue le 21 juillet 2021 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la réforme de cette décision en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, subsidiairement à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il réfutait le montant du revenu d'invalidité pris en compte dans le cadre du calcul du degré d'invalidité, au motif qu'une analyse globale des circonstances personnelles et professionnelles du cas justifiait un abattement de 10 % au moins sur ce revenu.

**b)** Dans sa réponse du 27 octobre 2021, la CNA, représentée par Me Antoine Schöni, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition. Elle a estimé avoir, à juste titre, procédé à un abattement de 5 % sur le revenu d'invalidité.

**c)** Dans sa réplique du 16 novembre 2021, l'assuré a persisté dans ses précédentes conclusions.

### **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 compte tenu des férias (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

**3. a)** Par sa décision sur opposition du 21 juillet 2021, l'intimée a considéré, en se fondant sur le rapport final de son médecin d'arrondissement du 10 février 2021, que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travail prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules ; pas d'activité nécessitant de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés du membre supérieur droit ; pas de port de charges du sol à la taille dépassant 10 à 15 kg ; pas de port de charges de la taille à la tête et au-dessus dépassant 5 kg). La comparaison d'un revenu d'invalidé de 65'805 fr., calculé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (niveau de compétence 1), avec un revenu sans invalidité de 72'527 fr. correspondant au montant que le recourant aurait obtenu s'il avait pu poursuivre son activité de maçon, aboutissait à un degré d'invalidité de 9 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

**b)** Le recourant conteste, à l'appui de son recours, uniquement l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé.

**4. a)** 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).

**b)** Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

**c)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

**d)** Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. 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 aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut

être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3).

**e)** Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb; TF 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1).

**f)** L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge uniquement si l'autorité administrative a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ("Ermessensüberschreitung") ou négatif ("Ermessensunterschreitung") de son pouvoir d'appréciation ou a abusé ("Ermessensmissbrauch") de celui-ci (ATF 137 V 71 consid. 5.1; ATF 132 V 393 consid. 3.3), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2).

**5. a)** Le recourant fait valoir, en lien avec l'abattement de 5 % retenu par l'intimée sur le revenu d'invalidé que de « nombreux autres facteurs pénalisants » représentent d'« importants obstacles » à une adaptation professionnelle ; en effet, âgé de 55 ans, il a toujours travaillé en qualité de maçon depuis son plus jeune âge, ne dispose d'aucune formation reconnue et n'a que peu de compétences en dehors de son activité professionnelle habituelle. En outre, d'autres problèmes de santé, non liés à l'accident assuré, viennent péjorer ses perspectives de retrouver un emploi adapté à son état de santé, dont en particulier plusieurs discopathies et un neurinome du nerf VIII à gauche d'évolution stationnaire et avec surdité de perception et statut post-déficit vestibulaire brusque en 2018. Dans leur rapport du 10 juin 2020, les médecins de la CRR avaient d'ailleurs constaté que, sur le plan de l'épaule droite, même des activités légères ne peuvent être exercées que sur une courte durée et avec un rythme de travail peu soutenu.

**b)** En l'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux de 5 % retenu par l'intimée, lequel tient compte de manière appropriée des effets que l'atteinte à la santé peut jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière.

En effet, selon la jurisprudence, le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (voir par exemple, TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ou 9C\_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5).

Par ailleurs, l'âge d'un assuré ne constitue pas *per se* un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment

déterminant – que celui-ci soit celui de la naissance éventuelle du droit à la rente ou celui de la décision sur opposition, cette question ayant été laissée ouverte (TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2 et la référence) – pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Au contraire, la jurisprudence a souligné que l'âge n'avait en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C\_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). Il y a lieu de relever que le recourant ne met pas en évidence de circonstances particulières qui justifieraient, dans le cas d'espèce, d'opérer un abattement supplémentaire afin de tenir compte de l'âge.

En tout état de cause, ni l'âge du recourant ni son parcours professionnel ne constituent des critères autorisant à revoir à la baisse son revenu d'invalidé.

Quant à la problématique d'une éventuelle diminution de rendement liée aux limitations fonctionnelles, il y a lieu de constater qu'il en a été tenu compte par le biais de l'abattement de 5 % retenu par l'intimée. Parmi la palette d'activités simples et peu contraignantes existant sur un marché équilibré du travail (à ce sujet, voir TF 8C\_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2 et la référence), il existe suffisamment d'emplois légers dans divers secteurs de l'industrie, à la condition de respecter les limitations fonctionnelles retenues en l'occurrence. Aussi, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme que ses limitations fonctionnelles rendent illusoire ou irréaliste sa perspective de retrouver un emploi simple, léger et ne nécessitant pas de formation particulière adapté à sa situation.

Enfin, il faut tenir compte du fait que l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré. En l'occurrence, l'appréciation de l'assurance-invalidité, qui a procédé à un abattement de 10 % sur le salaire statistique dans sa décision du 7 janvier 2021, ne lie par conséquent pas l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3).

**c)** Dans ces circonstances, l'intimée n'a pas excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant une déduction globale de 5 %. Un tel taux d'abattement apparaît en effet justifié au regard uniquement du handicap résultant du fait que la capacité de travail de l'assuré est limitée à un travail exercé essentiellement sans mouvement prolongé et répétitif avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, sans nécessiter de la force en porte-à-faux ou des mouvements répétés de ce membre, ainsi que le port de charges légères ne dépassant pas 10 à 15 kg (sol-taille) et 5 kg (taille-tête et au-dessus).

**6. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 21 juillet 2021 confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**c)** Bien que l'intimée, obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigne de légèreté, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également TF 8C\_760/2008 du 30 avril 2009 consid. 6).

**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 rendue le 21 juillet 2021 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.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- UNIA Vaud (pour A. \_\_\_\_\_),
- Me Antoine Schöni (pour la 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 :