

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1012 vom 21. September 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2011\\_\\_1012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__1012)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1012 du 21 septembre 2011

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1012 del 21 settembre 2011

### Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, RENTE ÉCHELONNÉE, RENTE TEMPORAIRE | 18 LAA, 19 al. 2 LAA, 8 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.09.2011 Arrêt / 2011 / 1012

RENTE D'INVALIDITÉ, RENTE ÉCHELONNÉE, RENTE TEMPORAIRE | 18 LAA, 19 al. 2 LAA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 19/10 - 109/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

\_\_\_\_\_ Arrêt du 21 septembre 2011

\_\_\_\_\_ Présidence de M. Dind Juges : MM. Bonard et

Berthoud, assesseurs Greffière : Mme Barman \*\*\*\*\* Cause pendante entre :

T. \_\_\_\_\_, à [...], Italie, c/o [...], à Lausanne, recourant, et caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne. \_\_\_\_\_ Art. 18 et 19 LAA E n f a i t : A. T. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1978, a travaillé comme serrurier pour le compte d' [...], à [...], dès le mois de janvier 2008. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels. Le 3 juin 2008, dans le cadre de son travail, l'assuré s'est coincé les doigts de la main droite dans une plieuse. Il a été transporté à la permanence chirurgicale de [...], où les médecins ont posé les diagnostics de subamputation au niveau P3 du majeur droit et de l'auriculaire droit avec fracture intra-articulaire IPD et subamputation avec fracture sous-capitale de l'annulaire droit. Une réimplantation micro-chirurgicale de la troisième phalange du majeur droit avec arthrodèse inter-phalangienne distale et un achèvement de l'amputation de l'annulaire et de l'auriculaire ont été effectués en urgence. La CNA a garanti le versement des prestations légales d'assurance. Dans un rapport médical intermédiaire du 26 septembre 2008 à la CNA, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique auprès de [...], a posé les diagnostics de status post-réimplantation avec arthrodèse IPD majeur droit et de moignon d'amputation annulaire et auriculaire droits au niveau de P2 distale. Il a mentionné une bonne évolution et prévu la reprise du travail à 50%, dès le 6 octobre suivant. Le 13 octobre 2008, l'assuré n'avait pas repris le travail. Il a été licencié par son employeur au 31 octobre 2008. Aux termes d'un rapport intermédiaire établi par le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, chef de clinique à la permanence de [...], l'évolution était favorable et la fermeture complète de la main était possible. Le traitement était terminé et une pleine capacité de travail était reconnue à l'assuré dès le 4 novembre 2008. Un document de la CNA du 15 décembre 2008, intitulé "analyse de la situation", mentionnait que l'assuré ne percevait plus d'indemnités journalières depuis le 5 novembre 2008. En l'absence d'incapacité de travail attestée médicalement et de la fin du

traitement, une évaluation de l'atteinte à l'intégrité devait se faire au début 2009. Il y était en outre mentionné que l'assuré, qui n'invoquait pas beaucoup de douleurs ni de limitations au niveau de la main droite, faisait des recherches d'emploi et prévoyait de s'annoncer à l'Office régional de placement. Le 26 février 2009, l'assuré a été examiné par le Dr L. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie. Il résultait ce qui suit de cet examen: " Actuellement, le patient dit qu'il a de légères douleurs, surtout au niveau de l'extrémité du médius, notamment lorsqu'il a froid. Il manque aussi un peu de force. Il a de la peine à saisir les objets. Objectivement, l'extrémité du médius réimplantée a une assez bonne trophicité. Elle est quand même un peu froide. L'IPD est bloquée en légère flexion. Il y a un status après amputation de la 3<sup>ème</sup> phalange de l'annulaire et de l'auriculaire. Les moignons d'amputation sont tout à fait calmes, harmonieux. La mobilité est bien récupérée. La force de serrage de la main droite est modérément réduite chez un patient qui a beaucoup de force. Le traitement est terminé. Une pleine capacité de travail a été reconnue au patient dès le 5.11.08. Pour le moment, il n'a pas d'emploi. Il pourrait rencontrer des difficultés dans son activité de serrurier, en tous cas pendant un certain temps. Le cas échéant, il peut toujours se réannoncer. Si on se réfère à la table 3 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N° 2870/3.f-2000, un taux de 7,5% peut être retenu par analogie avec la figure 30 de la table. " A l'issue de l'examen médical, l'assureur-accidents s'est entretenu avec l'assuré. Il ressort de la note "debriefing" figurant au dossier que l'assuré s'estimait capable de travailler à plein temps. B. Par décision du 3 mars 2009, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 9'450 fr., correspondant au taux de 7.5%, et refusé de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité, au motif que les séquelles de l'accident ne réduisaient pas la capacité de gain de manière importante. L'assuré a formé opposition, en personne, le 2 avril 2009. Selon le procès-verbal d'opposition, il estimait avoir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% et avoir un rendement comme serrurier de 80% sur une journée. Le 7 mai 2009, le Dr L. \_\_\_\_\_ a procédé à une nouvelle appréciation médicale. Il a conclu que la baisse de rendement de 20% alléguée par l'assuré était crédible et que l'on pouvait s'attendre, au vu de la nature des lésions, "à ce que les téguments s'épaississent, que la sensibilité au froid diminue et que la force progresse, en d'autres termes, à une adaptation et à une accoutumance au handicap". Il se justifiait ainsi d'admettre une incapacité de travail de 20% durant une année et de 10% pendant une année supplémentaire. La CNA a rendu une nouvelle décision, le 27 novembre 2009, par laquelle elle a alloué à l'assuré une rente d'invalidité, basée sur un gain annuel assuré de 79'797 fr., de 20% du 1<sup>er</sup> novembre 2008 au 31 mai 2010 et de 10% du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 31 mai 2011. Elle a confirmé le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé dans la décision du 3 mars 2009. Le 4 janvier 2010, l'assuré a formé opposition, en personne, contre cette décision. Il alléguait avoir des douleurs aux doigts blessés et une sensibilité différente à ceux-ci; le droit à une rente à vie se justifiait au vu des séquelles de l'accident. Par décision sur opposition du 15 janvier 2010, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé la décision querellée. En premier lieu, elle a considéré qu'était seule litigieuse la question de l'octroi d'une rente d'invalidité dégressive de durée limitée, et que, non contestée sur les autres points, la décision querellée était d'ores et déjà entrée en force en ce qui la concernait. Pour le surplus, elle se référait à la jurisprudence fédérale et à l'examen final du Dr L. \_\_\_\_\_ pour justifier la reprise d'une pleine capacité de travail après une certaine période d'adaptation et d'accoutumance au handicap. C. T. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 16 février 2010, en concluant

implicitement à l'octroi d'une rente d'invalidité non limitée dans le temps. Il fait grief à la CNA de retenir que son licenciement est indépendant de l'accident et relève l'absence de protections nécessaires sur la plieuse en question – entraînant ainsi la perte de ses phalanges – comme il l'avait du reste mentionné lors d'un passage à l'agence en janvier 2009. Il affirme que la fonctionnalité de sa main droite est compromise pour toujours; la sensibilité et la force ne sont plus mêmes, ce qui l'empêche d'effectuer son travail. Dans sa réponse du 31 mai 2010, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle relève que la question relative à l'origine du licenciement du recourant n'est pas décisive en l'espèce. Pour le surplus, elle considère justifié l'octroi d'une rente d'invalidité dégressive et limitée dans le temps, au vu des pièces médicales figurant au dossier et de la jurisprudence fédérale. Dans une écriture complémentaire du 30 juin 2010, reçue ceans le 31 août suivant, le recourant expose que son licenciement pourrait bien être la conséquence de l'événement du 3 juin 2008 et que son employeur est responsable de l'accident, eu égard à l'absence de protection sur la plieuse. Il indique souffrir de son handicap, non seulement pour reprendre une activité professionnelle, mais également dans les gestes de la vie quotidienne (écrire, s'habiller, prendre un objet). Finalement, il se dit disposé à se soumettre à un nouvel examen par un spécialiste "si le tribunal le juge approprié" et requiert l'audition d'un ancien collègue, présent lors de l'accident, afin de témoigner sur son comportement et la sécurité déficiente de l'entreprise. Se prononçant le 29 octobre 2010, l'intimée prend acte des allégations du recourant et se réfère, sur le plan médical, à ses précédentes écritures. E n d r o i t : 1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence de statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans le délai légal (art. 60 LPGA) et répond aux exigences de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA; art. 79 al. 1 et 99 LPA-VD). 2. Le litige porte uniquement sur le maintien éventuel du droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2011. En effet, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixée dans la décision du 27 novembre 2009 n'a plus été contestée. Elle n'a donc pas à être examinée (cf. ATF 119 V 347). a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 LPGA). L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir

si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, 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. b) Le droit à la rente est en principe permanent; il ne s'éteint – sauf exception du cas de révision – qu'au décès de l'assuré. Demeure également réservé le remplacement en totalité de la rente par une indemnité en capital ou son rachat (art. 19 al. 2 LAA; Frésard/Moser-Szeless, l'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2007, n° 188 p. 904). L'assureur peut cependant octroyer des rentes temporaires et/ou dégressives (ATF 109 V 24; 106 V 48; RAMA 2001 n° U 444 p. 552; 1993 n° U 173 p. 146 et les arrêts cités). Ces rentes sont accordées si, lors de la fixation de la rente, il était déjà prévisible et vraisemblable que les incidences de l'accident sur la capacité de gain s'atténueront en tout ou en partie dans un avenir plus ou moins proche par suite de l'adaptation ou de l'accoutumance de l'assuré aux séquelles de l'accident (TF U 20/01 du 4 septembre 2001 consid. 2a et 354/00 du 20 novembre 2001 consid. 2a; RAMA 2001 n° U 444 p. 552 et les références citées). L'adaptation résulte de modifications anatomiques et, en outre, de ce que des fonctions perdues par un organe sont progressivement reprises par des organes voisins; ainsi, par exemple, une articulation complètement bloquée peut être compensée par la souplesse accrue d'autres articulations. Par accoutumance, on entend l'aptitude fonctionnelle maximale qu'acquiert l'organe atteint par la répétition fréquente d'une activité, qui devient par là même inconsciente. Les rentes temporaires ou dégressives ont précisément pour but de renforcer le désir d'adaptation et d'accoutumance de l'assuré (Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], Lausanne 1992, p. 105 et la référence citée). c) Selon une jurisprudence constante, il est un fait d'expérience que les mutilations peu importantes d'un ou de plusieurs doigts n'occasionnent pas ou qu'une minime diminution de la capacité de gain après une certaine période d'adaptation et d'accoutumance (ATF 106 V 48 consid. 2a). 3. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TF I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans

indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_92/2010 du 23 juin 2010 consid. 3.1). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en l'absence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). c) Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPG), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves"; ATF 130 II 425 consid. 2.1; 122 II 464 consid. 4a; 122 II 219 consid. 3c; 119 V 335 consid. 3c et la référence). 4. En l'espèce, le recourant demande l'octroi d'une rente d'invalidité non limitée dans le temps en raison des séquelles physiques de l'accident du 3 juin 2008. Se fondant sur les conclusions du Dr L. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, l'intimée considère qu'au vu de la nature des lésions, on peut s'attendre à une adaptation et à une accoutumance au handicap, de sorte que le recourant était apte à reprendre, à un taux de 100%, une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> juin 2011. a) A la suite de l'accident du 3 juin 2008, le recourant a présenté une quasi-amputation de l'extrémité des trois derniers doigts de la main droite. Il a été procédé en urgence à une réimplantation micro-chirurgicale de la troisième phalange du majeur avec arthrodèse de l'inter-phalangienne distale et à une amputation de l'annulaire et de l'auriculaire au niveau de la deuxième phalange. Il convient d'examiner si, en fonction de l'expérience médicale acquise dans des cas similaires, l'intimée était fondée à émettre le pronostic que l'assuré s'accoutumerait aux lésions de la main droite – affections pour lesquelles il a obtenu une rente temporaire –, au point que ces dernières n'entraîneraient plus de perte de gain après le 31 mai 2011. b) Dans son rapport du 26 février 2009, le Dr L. \_\_\_\_\_ a fait état de moignons d'amputation (de la troisième phalange de l'annulaire et de l'auriculaire) tout à fait calmes et harmonieux, avec une mobilité bien récupérée, et d'une assez bonne trophicité de l'extrémité du majeur réimplanté, toutefois un peu froide, avec une inter-phalangienne distale bloquée en légère flexion. Il a indiqué une force de serrage de la main droite modérément réduite chez un patient qui avait beaucoup de force. Au terme de son examen, il a reconnu que le recourant pourrait rencontrer des difficultés dans son activité de serrurier, en tous cas pendant un certain temps. Tenant compte des observations du recourant, le Dr L. \_\_\_\_\_ a émis une seconde appréciation, le 7 mai 2009, et a concédé que, du point de vue médical, une baisse de rendement de 20% sur la journée entière était crédible. Il a cependant précisé, qu'au vu de la nature des lésions, on pouvait s'attendre à ce que les téguments s'épaississent, que la sensibilité au froid diminue et que la force progresse; en d'autres termes, on pouvait s'attendre à une adaptation et à une accoutumance

au handicap. Partant, l'incapacité de travail était estimée à 20% durant une année et à 10% pendant une année supplémentaire. Précédemment, les spécialistes en chirurgie orthopédique de [...] s'étaient prononcés sur la situation du recourant. Dans un rapport du 26 septembre 2008, le Dr G. \_\_\_\_\_ a fait état d'une bonne évolution et retenu une flexion-extension de l'inter-phalangienne proximale du majeur de 88°, de l'inter-phalangienne distale du majeur et de l'annulaire de 70°, et de 60° pour l'auriculaire. Il relevait les plaintes du patient, soit quelques douleurs au niveau du majeur surtout aux changements de temps, et précisait que la cicatrice était calme. Une reprise du travail à 50% était prévue au 6 octobre 2008. Dans un rapport du 5 novembre 2008, le Dr K. \_\_\_\_\_ a indiqué une évolution favorable, avec la fermeture complète de la main. Le traitement médical était terminé et une pleine capacité de travail était reconnue au recourant dès le 4 novembre 2008. c) Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA, dont les rapports peuvent se voir accorder valeur probante (cf. consid. 3b supra). Le recourant n'apporte aucun élément d'ordre médical qui remettrait en cause cette appréciation. Les allégations relatives au motif de son licenciement et à la sécurité sur le lieu de travail n'ont pas à être prises en considération dans le cadre du présent litige, ce dernier étant circonscrit au droit des assurances sociales. Par ailleurs, on constate que le 15 décembre 2008, lors d'un entretien du recourant dans les locaux de l'intimée, ce dernier a indiqué que les suites de l'accident étaient stabilisées selon lui, sans évoquer beaucoup de douleurs ou de limitations au niveau de sa main droite (cf. document "analyse de la situation" du 15 décembre 2008). Lors de l'examen médical du 26 février 2009, le recourant a déclaré ne plus suivre de traitement médical, mais ressentir de légères douleurs surtout au niveau du médius, notamment lorsqu'il faisait froid, ainsi qu'un manque de force et d'habileté (cf. rapport final du Dr L. \_\_\_\_\_ du 26 février 2009). Il a également déclaré, lors du "débriefing" qui a eu lieu avec l'intimée après l'examen médical avec le médecin d'arrondissement, qu'il s'estimait capable de travailler "en plein" (cf. document "debriefing" du 26 février 2009). Dans la procédure d'opposition, il a estimé son rendement à 80%, ce qui a été considéré comme crédible par le Dr L. \_\_\_\_\_ et lui a ouvert le droit à une rente d'invalidité jusqu'au 31 mai 2011. Au demeurant, le recourant s'oppose, au début de l'année 2010, à l'octroi d'une rente dégressive limitée au 31 mai 2011. Or, au vu des avis médicaux cités précédemment, ainsi que la jurisprudence constante (cf. ATF 106 V 48), il n'y a pas lieu de mettre en doute que, durant ce laps de temps, le recourant allait s'accoutumer à son handicap, de sorte que les séquelles de l'accident du 3 juin 2008 n'entraîneraient plus de perte de gain au 1<sup>er</sup> avril 2011. d) Vu ce qui précède, force est de considérer que le recourant ne subissait plus, après le 31 mai 2011, une incapacité de gain due aux lésions de sa main droite en relation avec l'événement assuré. Partant, la CNA était fondée à allouer une rente d'invalidité dégressive et limitée dans le temps. 5. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée du 15 janvier 2010 confirmée, sans qu'il ait lieu de procéder aux mesures d'instruction complémentaire requises par le recourant. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPG), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. L'intimée, obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel mais agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, ne peut se voir allouer de dépens à la charge du recourant. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 15 janvier 2010 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 : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis

clos, est notifié à : - T.\_\_\_\_\_, c/o [...] ■ Me Didier Elsig (pour la 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.