

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 janvier 2019

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
M. Bonard et Mme Pelletier, assesseurs  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.**            **a)** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] et domicilié en France voisine, travaillait pour le compte d'Y. \_\_\_\_\_ SA en qualité de cariste depuis le 19 novembre 2012. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 6 décembre 2012, alors qu'il effectuait une mission auprès de X. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré a trébuché en descendant de sa machine, tombant d'une hauteur d'un mètre environ, cette chute occasionnant des atteintes au pouce et au poignet droits, ainsi qu'à la cheville et au genou gauches (cf. déclaration de sinistre LAA du 11 décembre 2012). Le cas a été pris en charge par la CNA.

Dans un certificat médical LAA du 28 janvier 2013, la Dresse F. \_\_\_\_\_ de l'Hôpital Z. \_\_\_\_\_ à T. \_\_\_\_\_, a indiqué que l'assuré avait chuté d'un mètre environ et posé le diagnostic de contusion à la cheville gauche et de suspicion de fracture du scaphoïde droit.

Le 13 mars 2013, l'assuré a subi une arthroscopie du genou gauche par le Dr D. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique auprès du Centre hospitalier de [...]. Selon le compte rendu opératoire, « l'exploration initiale retrouv[ait] un compartiment fémoro-tibial interne sain, un ménisque interne sain, un ligament croisé antérieur sain, un compartiment fémoro-tibial externe sain mais avec une lésion du segment moyen du ménisque externe ».

Dans un rapport médical intermédiaire complété le 6 mai 2013, le Dr D. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'entorse au genou gauche avec lésion méniscale, jugé l'évolution favorable et indiqué que le pronostic était bon.

Le 25 septembre 2013, l'assuré a reçu la visite de U.\_\_\_\_\_, inspecteur-accidents de la CNA. Il ressort ce qui suit du rapport de visite du 30 septembre 2013, en lien avec l'accident du 6 décembre 2012 :

« [...] Pressé par le fait qu'il devait sans arrêt monter et descendre de son chariot élévateur pour charger, déplacer et étiqueter les palettes, il est soudainement resté coincé avec son pouce droit dans un trou ou il ne sait pas très bien quoi de l'habitacle de son engin alors qu'il allait sortir de celui-ci. Déséquilibré, il en est alors tombé sur l'extérieur pour arriver 1 mètre plus bas sur le sol en béton de la halle qu'il a heurté au niveau de son côté droit. En position finale il s'est finalement retrouvé couché à plat ventre. C'est dans cette position, sans pouvoir bouger à cause de douleurs sur tout son côté droit et dans son poignet gauche qu'il a appelé à l'aide et que des collègues puis les samaritains sont venus le secourir. Me dit qu'il a aussi commencé à ressentir des nausées. Après lui avoir immobilisé sa jambe gauche, une ambulance l'a emmené directement à l'hôpital de T.\_\_\_\_\_ ».

S'agissant de l'état actuel de l'assuré, U.\_\_\_\_\_ a écrit ceci :

« Me dit qu'il peut marcher voire même un peu courir et qu'il a même pu recommencer à faire un peu de football avec ses copains. Il peut aussi conduire. Par contre sitôt que ces efforts sont trop intenses, sa cheville recommence tout de suite à enfler au niveau de la malléole interne. Il sent aussi qu'elle n'est encore vraiment stable du tout. Pour ce qui est de son poignet droit, il lui manque encore de passablement de force et son articulation lui fait encore des craquements.

Il me mentionne aussi certaines difficultés au niveau de la mobilité de son épaule gauche. Selon son ostéopath[e], les difficultés qu'il a rencontrées dans cette épaule proviennent des suites de sa chute sur sa hanche gauche.

Il revoit le Dr Q.\_\_\_\_\_ le 28.9.2013 et verra avec lui s'il l'estime apte à reprendre son occupation de cariste chez S.\_\_\_\_\_ à E.\_\_\_\_\_. Il préférerait que ce médecin lui prescrive à nouveau quelques séances de kiné avant cette reprise.

En ce qui le concerne il ne se sent pas encore prêt car il a trop peur de nouveau se faire mal si sa cheville venait à lâcher ou s'il devait faire trop d'efforts avec sa main droite et son épaule gauche ».

Le 22 octobre 2013, l'assuré a annoncé par téléphone à la CNA avoir retrouvé une totale capacité de travail à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013 et que son traitement était terminé.

**b)** Par courriel du 2 décembre 2015, l'assuré a annoncé une rechute à la CNA, précisant qu'une intervention chirurgicale avait été programmée le 19 novembre 2015.

Le 6 janvier 2016, la CNA a réceptionné un compte-rendu opératoire du Dr W.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, relatif à une reconstruction du ligament croisé antérieur du genou gauche sous arthroscopie pratiquée le 19 novembre 2015.

Le 7 janvier 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que les troubles du genou gauche ayant nécessité une intervention chirurgicale le 19 novembre 2015 n'étaient pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 6 décembre 2012 et relevé ceci :

« Lors de l'entretien du 25.09.13, l'assuré décrit l'accident du 6.12.12 comme une chute d'une hauteur d'un mètre avec atteinte de la cheville D et suspicion de fracture du scaphoïde carpien D. Il n'est à aucun moment fait mention d'une atteinte du genou G et l'assuré déclare même qu'il a recommencé à jouer au foot avec ses copains... Ceci est nullement compatible avec une déchirure du LCA [ligament croisé antérieur] du genou G. Par conséquent, cette atteinte ligamentaire du genou G a probablement dû avoir lieu après cet entretien du 25.09.13 ».

Par projet de décision du 19 janvier 2016, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'intervention du 19 novembre 2015 considérant qu'il n'existait pas de lien de causalité même probable entre l'accident du 6 décembre 2012 et les lésions déclarées du genou gauche.

Le 29 février 2016, la CNA a réceptionné un rapport médical du 8 février 2016 du Dr W.\_\_\_\_\_, indiquant avoir examiné l'assuré le 3 novembre 2015 pour la prise en charge de gonalgies chroniques du genou gauche, les douleurs remontant, selon les dires de l'intéressé, au 6 décembre 2012, et précisant que l'arthroscopie de 2013 n'avait pas permis d'améliorer les douleurs. Selon ce praticien, les douleurs étaient quotidiennes et associées à des phénomènes d'instabilité notamment en recurvatum, et les IRM réalisées à plusieurs reprises étaient en faveur d'une rupture partielle du LCA aux dépens des fibres antéro médiales. La

chirurgie du 19 novembre 2015 avait confirmé les lésions ligamentaires et permis de réaliser une ligamentoplastie et depuis lors, l'état douloureux et la stabilité s'amélioraient régulièrement.

Le 17 août 2017, la CNA a réceptionné un rapport d'IRM du genou gauche daté du 5 février 2015, indiquant ce qui suit :

« **RESULTAT :**

Confirmation d'une fissuration de type radiaire de la partie moyenne du ménisque externe et d'une petite fissuration de la partie postérieure du ménisque interne.

Les ligaments croisés et collatéraux sont globalement respectés.

Absence d'épanchement articulaire significatif ».

Le 20 septembre 2017, le Dr C. \_\_\_\_\_ a relevé que les informations nouvellement transmises ne modifiaient pas son appréciation, le rapport d'IRM du 5 février 2015 ne montrant pas d'atteinte méniscale significative et décrivant le ligament croisé antérieur comme sain.

Par décision du 2 octobre 2017, la CNA a confirmé son projet du 19 janvier 2016 et refusé la prise en charge de la rechute annoncée en 2015, au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité avéré ou même probable entre l'accident du 6 décembre 2012 et les lésions du genou gauche déclarées.

Suite à l'opposition de l'assuré du 2 novembre 2017, la CNA a confirmé sa position dans sa décision sur opposition du 19 décembre 2017. Elle a notamment considéré que les arguments de l'assuré ne sauraient établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité pour le moins probable entre les troubles litigieux et l'événement assuré, précisant qu'une causalité fondée sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* » ne constituait pas un moyen de preuve permettant d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> février 2018, N.\_\_\_\_\_, représenté par Me Olivier Carré, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision fixant le montant des prestations. Il requiert en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond, il conteste les appréciations du Dr C.\_\_\_\_\_, proposant une nouvelle lecture des termes médicaux contenus dans les différents rapports. Il fait valoir que l'indication contenue dans le rapport d'IRM du 5 février 2015, soit le fait que les ligaments soient « globalement respectés » signifie qu'il existait bien une atteinte visible, sans quoi un autre vocabulaire aurait été utilisé. Quant au compte-rendu opératoire du 13 mars 2013, il conteste sa valeur probante compte tenu de l'inexpérience de son auteur. Il contredit également les déclarations consignées par l'inspecteur U.\_\_\_\_\_ selon lesquelles il aurait repris le football. Il souligne enfin qu'une atteinte au genou gauche avait bien été signalée immédiatement après l'accident, dans la déclaration de sinistre de l'employeur du 11 décembre 2012.

Par décision du 2 mars 2018, le juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 1<sup>er</sup> février 2018, dans la mesure de l'exonération des avances et des frais judiciaires et de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Olivier Carré.

Dans sa réponse du 20 avril 2018, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que les pièces médicales au dossier, en particulier le compte rendu opératoire du 13 mars 2013 et le rapport d'IRM du 5 février 2015 démontrent de manière probante et sans être caution à interprétation que le ligament croisé antérieur du genou gauche n'avait pas été lésé lors de l'accident du 6 décembre 2012.

Répliquant le 10 août 2018, le recourant maintient ses conclusions. Il produit à l'appui de sa réplique un courrier de son médecin traitant, le Dr M.\_\_\_\_\_ du 6 août 2018, déclarant qu'il n'avait pas eu d'accident signalé entre le 6 février 2012 et le 3 novembre 2015.

Dans sa duplique du 22 août 2018, l'intimée confirme ses 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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'occurrence, est litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que la CNA a refusé la prise en charge des suites de la rechute invoquée par le recourant.

**b)** On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b avec les références citées ; TF 8C\_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3).

Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Vol. XIV, Bâle 2016, 3<sup>e</sup> éd., n° 104 p. 929).

**c)** Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement dommageable et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 129 V 402 consid. 2.2 et 125 V 456 consid. 5a avec les références). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, cependant, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de



sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

**4. a)** Pour pouvoir se prononcer sur le droit à des prestations, 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 256 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2).

**b)** 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports établis par les médecins des assurances 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime,

sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

S'agissant enfin des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5. a)** En l'espèce, est litigieuse l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 6 décembre 2012 et les lésions au genou gauche ayant conduit à l'intervention du 19 novembre 2015, le caractère accidentel de cet événement n'étant pas contesté.

Le recourant allègue la persistance de douleurs au genou gauche depuis l'accident, ainsi que l'absence d'un autre événement accidentel depuis le 6 décembre 2012. Se référant à l'avis de ces médecins traitants, il argue en particulier que les lésions au ligament croisé antérieur gauche, ayant conduit à l'intervention du 19 novembre 2015, sont en lien de causalité naturelle avec l'accident du 6 décembre 2012 et estime dès lors que la CNA doit prendre en charge les frais de ladite intervention.

**b)** Le recourant ne saurait toutefois être suivi dans son argumentation. Dans son rapport du 7 janvier 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_, a estimé que les troubles constatés n'étaient pas en lien de causalité probable avec l'accident. Il a considéré que les médecins ayant examiné l'assuré à l'Hôpital Z.\_\_\_\_\_ n'avaient relevé aucune atteinte au genou gauche et que l'assuré avait recommencé à jouer au football, ce qui était incompatible avec une blessure ligamentaire. Dans un avis

complémentaire du 20 septembre 2017, le Dr C.\_\_\_\_\_ a relevé que le rapport d'IRM du 5 février 2015 démontrait un ligament croisé antérieur sain.

L'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_ est convaincante et il se ne trouve au dossier aucun élément de nature à le remettre sérieusement en cause. Au contraire, ses conclusions sont corroborées par les résultats de l'arthroscopie effectuée en 2013 par le Dr D.\_\_\_\_\_, laquelle avait mis en évidence un ligament croisé antérieur sain. L'inexpérience de ce dernier pointée par le recourant ne saurait être retenue dès lors qu'il est spécialiste en chirurgie orthopédique. En particulier, les griefs du recourant à l'encontre des conclusions du médecin d'arrondissement se révèlent infondés, pour les motifs exposés ci-après.

**c)** C'est en effet tout d'abord à tort que le recourant soutient que le fait qu'il n'ait jamais ressenti de douleurs au genou gauche avant l'accident du 6 décembre 2012 - et que dites douleurs soient apparues consécutivement à celui-ci - plaide en faveur d'un lien de causalité naturelle entre ces deux événements. Certes le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a confirmé l'absence d'antécédents dans un certificat du 15 février 2016. Cependant, de jurisprudence constante, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_403/2012 du 19 juin 2012 consid. 3.3 ; TF 8C\_42/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009 consid. 2.2). L'argument du recourant convainc d'autant moins en l'espèce qu'aucun des médecins ne suivait le recourant à l'époque de l'événement accidentel. En particulier, le Dr W.\_\_\_\_\_ a commencé à suivre l'assuré pour des douleurs au genou à compter du 3 novembre 2015 (cf. rapport du 8 février 2016). Quant au Dr M.\_\_\_\_\_, on peut douter qu'il suivait l'assuré en 2012, ce dernier étant suivi alors par le Dr Q.\_\_\_\_\_. En outre, il est patent que l'intéressé a subi, suite à l'accident du 6 décembre 2012, une lésion méniscale. Il ne peut ainsi être exclu que les douleurs ressenties soient dues à cette atteinte.

De même, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il soutient que les constatations de l'inspecteur U.\_\_\_\_\_ quant à la reprise d'une activité sportive sont erronées. Il appartenait en effet au recourant de contester en temps voulu la teneur du rapport d'enquête à domicile de la CNA, ce qu'il n'a manifestement pas fait. On relèvera également que les constats de l'inspecteur de la CNA ne font aucunement état de douleurs au genou, les plaintes de l'assuré concernant uniquement sa cheville droite et son épaule gauche.

Enfin, les « éléments de langage » dénoncés par le recourant (cf. mémoire de recours, pp. 7 et 8) ne sont en réalité que l'expression, non critiquable et usuelle, du principe de la vraisemblance prépondérante en assurance-accidents. Les termes de « globalement respectés », en référence aux ligaments du genou, sont parfaitement usuels dans le domaine médical et ne saurait traduire une quelconque atteinte. Au contraire, ce vocabulaire démontre le caractère parfaitement sain de l'organe en question, eu égard à l'âge et au mode de vie de l'intéressé. Partant, le Dr C.\_\_\_\_\_ s'est prononcé de manière probante sur la question de la causalité, en respect des principes applicables à cet égard. Sa conclusion dans le sens de l'absence de causalité certaine ni même probable est motivée à satisfaction. La lecture pour le moins personnelle des pièces médicales au dossier proposée par le conseil du recourant ne saurait mettre en doute la fiabilité de cette appréciation, dont la Cour de céans n'a aucune raison de s'écarter. Les rapports médicaux sur lesquels s'est appuyé le Dr C.\_\_\_\_\_ pour conclure à l'absence de lien de causalité sont très clairs et font état de ligaments croisés globalement respectés, respectivement de sain. Une autre interprétation de ces termes ne saurait être suivie.

**d)** Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions ligamentaires au genou gauche, ayant conduit à l'intervention chirurgicale du 19 novembre 2015, ne peuvent pas être rattachées à l'accident du 6 décembre 2012. C'est

ainsi à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge les frais y relatifs.

**6. a)** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse 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).

**c)** Par décision du juge instructeur du 2 mars 2018, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 1<sup>er</sup> février 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 26 novembre 2018. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Carré est arrêtée à 2'982 fr. 10 (débours et TVA compris).

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**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 19 décembre 2017 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.
- IV. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil du recourant, est arrêtée à 2'982 fr. 10 (deux mille neuf cent huitante-deux francs et dix centimes), TVA et débours compris.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Olivier Carré (pour N. \_\_\_\_\_),
- 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 :