

S2 24 82

**ARRÊT DU 5 FÉVRIER 2025**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Mathieu Sartoretti, juges ;  
Mireille Allegro, greffière

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Yves Mabillard, avocat, à Genève

**contre**

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA)**,  
intimée

(art. 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA et dispositions transitoires relatives à la modification du  
25 septembre 2015 ; réduction de la rente d'invalidité à l'âge de la retraite)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né le xx.xx 1959, étudiant en biochimie, travaillait à titre accessoire pour le compte de A \_\_\_\_\_ SA et, à ce titre, était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA.

**B.** Le 28 juillet 1980 (cf. dossier I sinistre n. xx-xx, page 1 ; dossier II sinistre n. xx-xx1, page 80), il a été victime d'un accident de la circulation, lors duquel il a été grièvement blessé (**sinistre n. xx-xx** ; lésion complète du plexus brachial gauche, fracas du poignet droit multi-opéré, entorse du genou gauche ; cf. dossier I, pages 27, 134 ; dossier II, pages 81, 90, 116).

Malgré ses handicaps, il a réussi à poursuivre ses études et a obtenu une licence en biochimie en 1989, ainsi qu'un master en Business Administration en 1993 (cf. dossier II, pages 43, 47). Après sa formation, il a pu assumer partiellement différentes activités professionnelles (cf. dossier II, pages 116, 12, 49 ss ; dossier III sinistre n. xx-xx2, page 181).

En raison des séquelles de l'accident, la CNA lui a alloué, par décision du 13 janvier 1989, une rente d'invalidité LAA de 66,66 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1989 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 70 % (cf. dossier I, pages 470, 471), augmentée, sur opposition, à 90 % (cf. dossier II, pages 110, 116 ; dossier III, page 214). Il a également été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité complète de l'assurance-invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 67 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 1990.

### **C.**

**C.a** Le 27 mars 2004, l'assuré s'est fracturé les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> métacarpiens de la main droite lors d'une chute à ski (**sinistre n. xx-xx3** ; cf. dossier I, page 137 ; dossier II, page 116). Une aggravation de l'état de santé a été constatée avec des nalgies, une fatigabilité et un état dépressif léger (cf. dossier II, page 117). Par communication du 18 avril 2006, l'assurance-invalidité a confirmé le droit à la rente entière, basée sur un taux d'invalidité de 70 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (cf. dossier 2, page 122).

**C.b** Le 15 novembre 2006, l'assuré a été opéré à son avant-bras droit et a annoncé une rechute en lien avec l'accident de 1980 (cf. dossier I, pages 23, 27). Le 7 mai 2007, la chirurgienne a attesté que l'assuré avait retrouvé son état antérieur (cf. dossier I, page 55).

**C.c** Le 2 septembre 2008, il a glissé lors d'une balade et s'est tordu l'épaule droite (**sinistre n. xx-xx1** ; cf. dossier II, page 11). Une déchirure du sus-épineux de l'épaule droite a été diagnostiquée et une arthro-IRM pratiquée le 22 septembre 2008 (cf. dossier II, pages 16, 21). Une incapacité de travail totale a été attestée (cf. dossier II, pages 73, 668). Le 24 juillet 2009, une échographie a mis en évidence une rupture par effilochage longitudinale du long chef du biceps du bras droit (cf. dossier II, pages 670, 681). L'incapacité de travail totale en raison de l'état de l'épaule droite a été prolongée (cf. dossier I, page 79 ; dossier II, page 697). Une nouvelle arthro-IRM a été effectuée le 1<sup>er</sup> février 2010 (cf. dossier I, page 140 ; dossier II, page 701). En raison de la persistance des douleurs, une opération a été envisagée, mais n'a finalement pas été réalisée (cf. dossier II, page 719).

**C.d** En parallèle, le 14 août 2009, l'assuré a chuté dans les escaliers à son domicile et s'est blessé au genou gauche (**sinistre n. xx-xx4** ; cf. dossier I, page 138 ; dossier II, page 675). Une orthèse et de la médication ont été prescrites, permettant la guérison au 26 juillet 2010 (cf. dossier I, page 81 ; dossier II, page 719).

**C.e** Le 27 mars 2011, l'assuré a trébuché et s'est tordu la cheville droite (**sinistre n. xx-xx5** ; cf. dossier II, page 827). Une rupture du tendon d'Achille a été diagnostiquée et traitée conservativement (cf. dossier I, page 141 ; dossier II, page 851). Après quelques soins, l'assuré a récupéré et a pu marcher sans boiterie (cf. dossier II, pages 887, 899).

**C.f** Le 31 octobre 2011, l'état de l'épaule droite a été considéré comme stabilisé (cf. dossier 2, page 850).

Un séjour à la B \_\_\_\_\_ a dès lors été organisé du 4 au 24 janvier 2012 pour évaluer les limitations fonctionnelles de l'assuré. A son terme, les spécialistes ont estimé qu'en tenant compte de l'ensemble du tableau clinique (orthopédique, neurologique et neuropsychologique), la reprise d'une quelconque activité professionnelle était peu envisageable en raison des limitations fonctionnelles et d'un rendement diminué en raison d'une fatigabilité accrue. Ils ont dès lors attesté une incapacité de travail de 100 % dès le 15 janvier 2012, de longue durée, et ont prescrit la poursuite de la physiothérapie pour améliorer la force musculaire et à but antalgique (cf. dossier I, page 583 ; dossier II, pages 859, 869).

Par communication du 5 avril 2012, la CNA a estimé que le cas n'était pas tout à fait stabilisé, dès lors que de la physiothérapie était préconisée, et qu'il se justifiait de continuer à verser des indemnités journalières (cf. dossier I, page 590).

Par la suite, une compression neurologique du nerf ulnaire au niveau du coude droit a été diagnostiquée (cf. dossier II, page 903). Une intervention chirurgicale a eu lieu le 25 octobre 2017 (cf. dossier I, pages 227, 229, 261), qui a permis de réduire les décharges dans les doigts et les lâchages (cf. dossier I, page 233).

**C.g** Le 21 juin 2014, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation, qui s'est soldé par un tassement des vertèbres (**sinistre n. xx-xx6** ; cf. dossier I, page 176 ; dossier II, page 938 ; dossier III, page 109).

Le 17 février 2015, il a subi une plaie à la tête, nécessitant 2-3 points de suture, en se cognant contre un porche d'entrée (**sinistre n. xx-xx7** ; cf. dossier II, page 937 ; dossier III, page 109).

Par la suite, l'assuré a encore eu plusieurs accidents : le 10 avril 2015 au métacarpe gauche (**sinistre n. xx-xx8**), le 17 février 2016 aux orteils/tarse gauche (**sinistre n. xx-xx9**), le 8 avril 2017 au muscle ischio-jambier gauche (**sinistre n. xx-xx10**) et le 5 juin 2017 au bras gauche déjà paralysé (**sinistre n. xx-xx11** ; cf. dossier III, pages 110, 138 ss).

**C.h** Le 14 avril 2018, l'assuré a basculé d'une chaise et a ressenti des douleurs à la nuque du côté droit et au pied gauche, lesquelles ont été traitées par repos, AINS et antalgie (**sinistre n. xx-xx2** ; cf. dossier II, pages 952, 953 ; dossier III, pages 7, 16, 22).

Par courrier du 30 octobre 2018, la CNA a informé l'assuré que selon l'avis de son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites des accidents des 2 septembre 2008, 27 mars 2011, 21 juin 2014, 10 avril 2015 et 17 février 2016 (cf. dossier I, page 286).

Le 30 novembre 2018, l'assuré a contesté qu'il soit mis un terme au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière, en faisant remarquer que d'autres accidents n'étaient pas mentionnés, comme par exemple les accidents survenus en 2009 (sinistre n. xx-xx4), en 2017 (sinistre n. xx-xx10) et le 14 avril 2018 (sinistre n. xx-xx2), lequel faisait l'objet d'investigations, de sorte que l'état de santé ne pouvait pas être considéré comme stabilisé (cf. dossier III, page 34).

Afin de se prononcer, la CNA a recueilli divers rapports médicaux et résultats d'imagerie (cf. dossier III, pages 17, 39, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 57).

Dans son avis du 26 février 2019, le Dr C \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a relevé qu'il n'y avait pas eu de prise

en charge en urgence, ni d'évaluation immédiate, mais seulement un mois après l'événement traumatique, et qu'il n'y avait pas de lésion durable selon les documents disponibles, ce qui plaidait pour un sinistre à faible énergie et sans conséquences médicales (cf. dossier III, page 92).

**D.** Par décision du 28 février 2019, la CNA a retenu que les effets délétères de l'accident du 14 avril 2018 avaient cessé et que de l'avis de son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une amélioration de l'état de santé. Partant, elle mettait fin au paiement de l'indemnité journalière au 30 novembre 2018, tout en précisant qu'à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2018, les prestations se limitaient au versement de la rente d'invalidité octroyée antérieurement (cf. dossier I, page 313 ; dossier II, page 949 ; dossier III, page 93).

Le 28 février 2019, l'assuré s'est opposé à cette décision (cf. dossier II, pages 951, 953), ce qu'il a confirmé par écriture du 1<sup>er</sup> avril 2019 (cf. dossier III, page 104). Le 16 mai 2019, il a sollicité un complément d'instruction dès lors que son état de santé s'était dégradé depuis la dernière évaluation (cf. dossier III, page 131).

Le 23 septembre 2019, il a été examiné par le médecin d'arrondissement de la CNA. Ce dernier a relevé que l'assuré avait été victime en 1980 d'un accident grave, avec comme conséquence une paralysie complète du membre supérieur gauche et l'impossibilité d'exercer une activité physique avec ce membre, état qui s'était ensuite compliqué par une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (côté non atteint) en 2008 et une rupture du tendon d'Achille droit lors d'un accident en 2011. Il a également noté que malgré son handicap majeur, l'assuré avait pu effectuer des activités professionnelles entre 2000 et 2008 mais que depuis 2008, il n'avait plus travaillé. Il a confirmé qu'il existait une limitation majeure bilatérale associée aux nombreux accidents et en particulier à la conséquence finale du traumatisme de 1980, à l'origine des problèmes de santé. Il a estimé que l'état de santé, à la suite du dernier accident du 14 avril 2018, était stabilisé au jour de l'expertise et a conclu à une incapacité de travail totale dans n'importe quelle activité (cf. dossier I, page 386 ; dossier II, page 957 ; dossier III, page 146).

Par courrier du 19 novembre 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle entendait annuler sa décision du 28 février 2019 et octroyer une rente de 100 % à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2018 (cf. dossier II, page 962 ; dossier III, page 156).

Par décision du 26 février 2020, confirmée sur opposition le 26 juin 2020, la CNA a alloué à l'assuré, en mentionnant les accidents du 28 juillet 1980 (sinistre n. xx-xx) et du

14 avril 2018 (sinistre n. xx-xx2), une rente d'invalidité totale de 3606 fr. 35 dès le 1<sup>er</sup> décembre 2018 (3732 fr. 55 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 ; cf. dossier I, page 537). Il a par ailleurs confirmé que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité restait de 90 %, selon l'avis de son médecin d'arrondissement, qui avait expliqué que si l'assuré bénéficiait déjà d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 85 %, celle-ci ne devait pas être réévaluée (cf. dossier I, pages 420, 428, 598 ; dossier III, pages 162, 213).

**E.** Le 10 janvier 2022, l'assuré a annoncé une recrudescence des douleurs lombaires et cervicales, dont le traitement a été pris en charge (cf. dossier I, pages 493, 504, 517).

**F.** Par décision du 14 mars 2024, la CNA a informé l'assuré qu'en raison du fait qu'il atteindrait l'âge de la retraite le 16 juin 2024, elle procéderait à une réduction de la 2<sup>e</sup> fraction de sa rente d'invalidité en lien avec le dernier accident du 14 avril 2018 de 26 %, en application des articles 20 alinéa 2<sup>ter</sup> LAA et 33b alinéa 2 OLAA (cf. dossier I, page 563 ; dossier III, page 259).

Par téléphone du 18 mars 2024, l'assuré a relevé que ce n'était pas l'accident de 2018 qui était à l'origine de l'augmentation de sa rente mais bien plutôt celui de 2008 (cf. dossier I, page 566 ; dossier III, page 262).

Représenté par M<sup>e</sup> Yves Mabillard, il a confirmé son opposition par écriture du 29 avril 2024 (cf. dossier I, page 573).

Par décision sur opposition du 18 juillet 2024, la CNA a confirmé sa position et la réduction de la rente au montant de 3080 fr. dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024, en tenant compte de l'accident du 14 avril 2018, dans la mesure où c'était seulement après ce dernier que l'état de santé avait été considéré comme stabilisé et qu'une rente d'invalidité complète avait été octroyée (cf. dossier I, page 610).

**G.** Le 16 septembre 2024, l'intéressé a recouru céans contre ce prononcé en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition du 18 juillet 2024 et à la constatation qu'aucune déduction ne s'applique sur la rente d'invalidité et, subsidiairement, à l'annulation de la décision et à l'application d'une réduction de 8 % de la part de la rente d'invalidité en lien avec l'accident du 2 septembre 2008, lequel était à l'origine de l'aggravation de l'invalidité de 66.66 % à 100 %.

Dans sa réponse du 17 octobre 2024, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision, en rappelant que l'état de santé de l'assuré n'avait pas pu

être considéré comme stabilisé avant novembre 2018 et que des indemnités journalières avaient été allouées régulièrement jusque-là. Elle a ajouté que, contrairement à ce que soutenait le recourant, ce n'était pas seulement l'accident du 2 septembre 2008 qui justifiait l'octroi de la rente entière, mais l'ensemble des accidents survenus par la suite qui avaient tous impacté la capacité de travail de l'assuré, avec un point culminant lors du dernier accident du 14 avril 2018.

Répliquant le 21 novembre 2024, le recourant a remarqué que selon l'alinéa 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015, sa rente d'invalidité ne pouvait pas être réduite dès lors qu'il avait atteint l'âge de la retraite moins de 12 ans, respectivement 8 ans, après la date de l'entrée en vigueur de la modification au 1<sup>er</sup> janvier 2017. En tout état de cause, même s'il y avait lieu d'appliquer une réduction, celle-ci devrait être calculée en fonction de l'accident de 2008, après lequel l'incapacité de travail de l'assuré avait été considérée comme totale, de sorte qu'il était faux de prétendre que les accidents postérieurs étaient déterminants.

Le 18 décembre 2024, l'intimée a renoncé à déposer formellement une duplique.

L'échange d'écritures a été clos le 19 décembre 2024.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

**1.2** Le recours déposé le 16 septembre 2024, à l'encontre de la décision sur opposition du 18 juillet précédent, a été interjeté dans le délai légal, prolongé des fêtes (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA), devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

**2.** Le litige porte sur la réduction de la rente d'invalidité du recourant dès le 1<sup>er</sup> juillet 2024 (premier jour du mois qui suit celui où il a atteint l'âge réglementaire de la retraite ; cf. art. 21 al. 2 LAVS), en application des articles 20 alinéa 2<sup>ter</sup> LAA et 33b alinéa 1 OLAA.

**2.1** Selon l'article 20 alinéa 2<sup>ter</sup> LAA, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, lorsque l'assuré atteint l'âge de référence, la rente d'invalidité visée à l'alinéa 1 et la rente complémentaire visée à l'alinéa 2, allocations de renchérissement comprises, sont réduites comme suit, en dérogation à l'article 69 LPGA, pour chaque année entière comprise entre le jour où il a eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu :

- a. pour un taux d'invalidité de 40% ou plus : de 2 points de pourcentage, mais de 40% au plus ;
- b. un taux d'invalidité inférieur à 40% : de 1 point de pourcentage, mais de 20% au plus.

Les alinéas 1 et 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ont la teneur suivante :

<sup>1</sup> Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit.

<sup>2</sup> Les rentes d'invalidité et rentes complémentaires visées à l'article 20 sont réduites selon le nouveau droit (art. 20, al. 2<sup>ter</sup>) si leurs bénéficiaires atteignent l'âge ordinaire de la retraite au moins douze ans après la date d'entrée en vigueur de la présente modification. Elles ne sont pas réduites si les bénéficiaires de telles rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite moins de huit ans après cette date. Lorsque les bénéficiaires de ces rentes atteignent l'âge ordinaire de la retraite huit ans ou plus, mais moins de douze ans après l'entrée en vigueur de la présente modification, ces rentes sont réduites, pour chaque année entière supplémentaire qui suit la huitième année, d'un cinquième du montant de la réduction prévue par le nouveau droit. Les capitaux libérés doivent être utilisés pour garantir le financement des allocations de renchérissement futures ou du capital de couverture supplémentaires qui seraient requis par suite d'une modification des normes comptables approuvées par le Conseil fédéral.

Il ressort explicitement du Message du Conseil fédéral que l'alinéa 2 des dispositions transitoires constitue une dérogation au principe posé à l'alinéa 1 et s'applique ainsi aux assurés qui ont subi un accident avant l'entrée en vigueur de l'article 20 al. 2<sup>ter</sup> LAA, soit avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017. L'interprétation littérale, systématique et téléologique des dispositions transitoires permet de conclure que l'alinéa 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 doit s'entendre comme une dérogation au principe fixé à l'alinéa 1 de ces dispositions et vise une application rétroactive de la nouvelle réglementation aux assurés ayant subi un accident avant l'entrée en vigueur de

cette modification, le 1<sup>er</sup> janvier 2017 (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois 2025/138 du 14 avril 2025 consid. 9).

Ainsi, lorsque la personne était âgée de 45 ans ou plus au moment de l'accident, sa rente est réduite au moment où elle atteint l'âge de l'AVS, en application de l'article 20 alinéa 2<sup>ter</sup> LAA, sauf si l'accident s'est produit avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Dans ce cas, la rente n'est réduite que si la personne atteint l'âge de référence de l'AVS à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025 ou plus tard. Au cours des années 2025-2028, une réduction partielle s'applique, calculée en fonction du moment où l'âge de référence est atteint. A partir de 2029, c'est la réduction complète qui est effectuée.

**2.2** En l'espèce, la question est donc celle de savoir quel accident est à l'origine de la rente d'invalidité de 33,33 % versée au recourant dès le 1<sup>er</sup> décembre 2018.

Selon l'intimée, il s'agirait de la résultante d'une multitude d'accidents avec un point culminant lors de l'accident du 14 avril 2018. De l'avis du recourant, c'est au contraire l'accident du 2 septembre 2008, qui aurait aggravé définitivement son état de santé et a conduit à une invalidité totale.

La Cour ne peut pas suivre l'analyse de l'intimée. En effet, le 2 septembre 2008, l'assuré a subi une déchirure du sus-épineux de son épaule droite et a souffert d'une incapacité de travail totale dès cette date. Alors que les douleurs à l'épaule étaient toujours prégnantes, il est tombé dans les escaliers en août 2009, puis a été victime d'une rupture de son tendon d'Achille droit en juillet 2011, ce qui n'a pas permis une stabilisation du cas. En janvier 2012, il a été admis à la B \_\_\_\_\_ pour des « thérapies physiques et fonctionnelles pour les douleurs persistantes de l'épaule droite et les douleurs de la cheville droite ». Au terme du séjour, une incapacité de travail totale de longue durée a été attestée, les médecins estimant que la reprise d'une quelconque activité professionnelle était peu envisageable, en raison des limitations fonctionnelles et d'un rendement diminué en raison d'une fatigabilité accrue. Dès lors que les médecins avaient prescrit la poursuite de la physiothérapie pour améliorer la force musculaire et à but antalgique, la CNA a décidé de poursuivre le versement des indemnités journalières le temps de voir si une amélioration était possible. Cependant, celle-ci n'a pas pu avoir lieu puisque le recourant a été victime de plusieurs accidents les 21 juin 2014, 17 février 2015, 10 avril 2015, 17 février 2016, 8 avril 2017, 5 juin 2017 et 14 avril 2018, empêchant une stabilisation de son état de santé, respectivement la fin du versement des indemnités journalières et l'octroi d'une rente. Il ressort du dossier et des différents rapports médicaux que ces événements, plus particulièrement les trois derniers sinistres

survenus après le 1<sup>er</sup> janvier 2017 (déchirure à la cuisse gauche déjà touchée par l'accident de 1980, fracture au bras gauche paralysé depuis 1980, douleurs à la nuque à la suite de la chute d'une chaise), n'ont toutefois pas laissé de séquelles limitantes supplémentaires à celles déjà reconnues en 2012. S'agissant de l'accident du 14 avril 2018, le médecin d'arrondissement a relevé que les documents médicaux ne mentionnaient pas de lésion durable et que l'absence de consultation en urgence plaidait en faveur d'un sinistre à faible énergie sans conséquence médicale, ce qui n'a pas été mis en doute par le recourant.

Dans ces conditions, force est de constater que les sinistres postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2017 ont certes empêché la stabilisation du cas, mais ne sont pas à l'origine de l'incapacité de travail totale, respectivement de l'invalidité justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité, laquelle aurait été augmentée à 100 % même sans leur survenance.

**2.3** Il s'ensuit que l'alinéa 2 des dispositions transitoires doit être appliqué.

Le recourant ayant plus de 45 ans au moment des accidents du 4 septembre 2008 (coiffe des rotateurs épaule droite) et du 27 mars 2011 (tendon d'Achille droit), qui ont définitivement aggravé son état de santé et limité sa capacité de travail, et ceux-ci étant antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2017, sa rente ne pourrait être réduite que s'il atteint l'âge de référence de l'AVS après le 31 décembre 2024 (huit ans après la date d'entrée en vigueur de la modification) ou plus tard.

Or, le recourant a fêté ses 65 ans le xx.xx 2024, de sorte que l'intimée n'était pas légitimée à faire application de l'article 20 alinéa 2<sup>ter</sup> LAA et à réduire sa rente, en vertu de l'alinéa 2, 2<sup>e</sup> phrase, des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015.

**3.** Le recours doit par conséquent être admis et la décision sur opposition attaquée annulée.

**4.**

**4.1** Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas le prélèvement de frais de justice.

**4.2** Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal (art. 61 let. g LPGA et 91 al. 1 LPJA).

Aux termes de l'article 27 alinéa 1 LTar, les honoraires sont fixés d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré

par le conseil juridique, et la situation financière des parties. D'une façon générale, le juge est en mesure de se rendre compte de la nature et de l'ampleur des opérations que le procès a nécessitées (ATF 139 V 496 consid. 5.1). Il ne prend en compte que le temps utilisé par l'avocat qui s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche (ATF 109 Ia 107 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 5D\_54/2014 du 1<sup>er</sup> juillet 2014 consid. 2.2 ; RVJ 2009 160 consid.5 a). Devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 fr. et 11'000 fr. (art. 40 al. 1 LTar) selon l'importance et la complexité du litige et non pas en fonction de la liste des opérations de l'avocat de choix, d'une association ou d'une protection juridique. La LTar consacre le principe de l'évaluation globale des dépens (art. 4 al. 1 et 27 al. 4 LTar), laissant dans ce cadre à l'autorité ou au juge un large pouvoir d'appréciation qui doit néanmoins être exercé dans les limites fixées par la loi.

Dans le cas d'espèce, M<sup>e</sup> Mabillard a produit un recours motivé ainsi qu'une réplique. Au vu des critères précités, de l'activité utile déployée par cet avocat, de la teneur des pièces de procédure déposées, de la complexité moyenne de l'affaire et de l'ampleur du dossier, la Cour fixe les honoraires à un montant arrondi de 2000 fr., débours et TVA compris.

Par ces motifs,

### **Prononce**

1. Le recours est admis et la décision sur opposition du 18 juillet 2024 est annulée.
2. Il n'est pas perçu de frais
3. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à X \_\_\_\_\_ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens.

Sion, le 5 février 2026