



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AA 7 / 2024

Président : Jean Crevoisier
Juges : Nathalie Brahier et Daniel Logos
Greffière : Mélanie Farine

ARRÊT DU 12 FÉVRIER 2025

en la cause liée entre

A. _____,

- représenté par **Me Pierre Seidler**, avocat à Delémont,

recourant,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne,

- représentée par **Me Antoine Schöni**, avocat à Bienne,

intimée,

relative à la décision sur opposition du 14 décembre 2023 de l'intimée (sinistre n° XXX. _____).

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le . _____ 1991, était employé à 100 % par la société B. _____ SA (ci-après : l'employeur) et, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, l'assureur ou l'intimée ; pce 1 du dossier relatif au sinistre n° XXX. _____ produit par l'intimée ; les pièces citées ci-après sans autre mention se réfèrent à ce dossier). En sus de son activité dépendante, il exerçait à titre indépendant une activité accessoire de mécanicien/serrurier à un taux de 20 % (pces 6, 17 et 96).

- B. Le 5 janvier 2021, alors qu'il effectuait des travaux de bûcheronnage avec son frère et un bûcheron, l'assuré s'est pris la main gauche (main dominante) dans la poulie d'un treuil, laquelle a été écrasée. Il a été héliporté à l'C. _____ à U1. _____ (ci-après : l'C. _____), où il a bénéficié d'une révision et débridement des plaies avec amputation au niveau de la phalange proximale du 2^e rayon, ostéosynthèse au niveau de la phalange proximale des 3^e et 4^e rayons par plaques et vis, ostéosynthèse par vis et broches au niveau moyen et distal du 4^e rayon avec suture du lit de l'ongle et mise en place d'un ongle artificiel (pces 1 et 11). Les suites de l'intervention ont évolué favorablement (pces 12, 13, 31, 43, 80). Une vis a été retirée de la main du recourant le 3 juin 2021 (pce 84) et il a été pratiqué l'ablation du matériel d'ostéosynthèse à l'C. _____ le 30 septembre 2021 (pce 111).

La CNA a pris en charge ce cas et alloué les prestations d'assurance (pces 7 et 10).

- C. Au cours d'un entretien avec le case manager de la CNA le 5 août 2021 (pce 96), le recourant a indiqué qu'il louait un petit atelier depuis deux ans pour l'exercice de son activité accessoire. Il exerce cette dernière en dehors de son emploi à temps plein auprès de B. _____ SA et a réalisé un chiffre d'affaires de CHF 19'000.- pour l'année 2020. Avant l'accident, l'assuré avait pour ambition de développer, pour autant qu'il puisse obtenir l'accord de son employeur, son activité accessoire en augmentant son taux de travail et réduisant son taux d'occupation chez B. _____ SA.
- D. Dans le cadre d'un entretien, le 29 avril 2022, avec une conseillère de l'Office AI et le case manager de la CNA (pce 176), l'assuré a notamment déclaré que sa capacité de travail avait été portée à 80 % au 16 mars 2022, précisant que la reprise s'était bien déroulée. Lors de cet entretien, il a indiqué que compte tenu de son état de santé, il ne se voyait pas reprendre son activité accessoire à moyen terme. Au cours de l'entretien du 19 octobre 2022 avec le case manager de la CNA, l'assuré a déclaré qu'il entendait renoncer à cette activité, compte tenu des séquelles à sa main gauche, et vendre ses outils, bien qu'il loue toujours les locaux pour son atelier (pce 236).
- E. Le 15 novembre 2022, le recourant s'est soumis à un examen auprès du Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie ainsi que médecin d'arrondissement de la CNA. Aux termes de son appréciation (pce 248), le médecin prénommé conclut à la stabilisation de l'état de santé de l'assuré ; sa capacité de travail est totale dans une activité adaptée, à savoir un travail ne nécessitant pas la manipulation répétée de charges excédant 5 kg avec la main gauche, pas de travaux nécessitant de la dextérité, de la finesse et de la rapidité d'exécution avec la main gauche, pas de travaux exposant la main gauche à des chocs, des vibrations ou des grandes variations de température.

Dans une appréciation séparée (pce 249), le Dr D. _____ retient un taux de 10 % s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

- F. L'assuré a repris son activité à 100 % auprès de son employeur le 4 janvier 2023 (pce 273). La CNA a mis un terme au paiement de l'indemnité journalière et à la prise en charge de soins médicaux au 31 janvier 2023 (pce 275).
- G. Par décision du 25 juillet 2023 (pce 306), confirmée sur opposition le 14 décembre 2023 (pces 317 et 322), l'intimée a refusé d'allouer une rente d'invalidité au recourant, au motif que le taux d'invalidité résultant de la comparaison des revenus n'atteint pas le seuil des 10 % déterminants. Se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement (cf. consid. E supra), elle a, en revanche, alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10 %.
- H. Par mémoire du 17 janvier 2023, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition de l'intimée (cf. pce 322), concluant, sous suite des frais et dépens, à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 15 %. Pour l'essentiel, le recourant considère que c'est à tort que la CNA a fixé le revenu d'invalidité en prenant en compte un revenu fictif en lien avec une activité indépendante exercée à 20 % en sus du revenu issu de son activité principale exercée à 100 %. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il reproche au Dr D. _____ de ne pas avoir tenu compte du fait que les atteintes à la main s'aggravent avec les changements de température, en particulier le froid ; aussi estime-t-il que le taux de l'indemnité doit être fixé à 15 % afin de tenir compte de cet élément.
- I. Aux termes de sa réponse du 9 février 2024, l'intimée, reprenant pour l'essentiel les motifs de sa décision sur opposition, respectivement de sa décision, a conclu au rejet du recours, sous suite des frais et dépens.
- J. Les parties ont maintenu leurs conclusions aux termes de leur prise de position respective des 10 et 26 avril 2024.
- K. Il sera revenu ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments au dossier.

En droit :

1. Interjeté dans les formes (art. 61 let. b LPGA) et délai légaux (art. 60 LPGA), auprès de l'autorité compétente (art. 57 et 58 LPGA ; art. 169 let. a Cpa) par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
2. Le litige porte sur le refus d'une rente d'invalidité ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3.

- 3.1 Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGa) à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGa).
- 3.2 Conformément à l'art. 16 LPGa, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 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 (méthode ordinaire de la comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1).
- 3.3 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 5.1).
- 3.4 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 sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2). Aux fins de déterminer le revenu d'invalide, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).
- 3.5 Selon la jurisprudence, le revenu obtenu avant l'atteinte à la santé doit être calculé compte tenu de tous ses éléments constitutifs, y compris de ceux qui proviennent d'une activité accessoire, lorsque l'on peut admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à percevoir de tels revenus sans l'atteinte à la santé. Ceux-ci doivent également être pris en considération dans le revenu d'invalide lorsqu'il est établi que l'assuré est toujours en mesure, sur le plan médical, de réaliser des revenus d'appoint (TF 8C_478/2022 du 30 mai 2023 consid. 5.2.1 ;

8C_236/2022 du 4 octobre 2022 consid. 9.5.1 ; 8C_196/2022 du 20 octobre 2022 consid. 5.2 ; 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5 ; 8C_922/2012 du 26 février 2013 consid. 5.2 ; 8C_671/2010 du 25 février 2011 consid. 4.5 et 5, in : SVR 2011 IV n° 55 p. 163). De même qu'en ce qui concerne l'activité principale, il convient d'examiner sur la base des avis médicaux quelle activité accessoire est exigible au regard de l'état de santé et dans quelle mesure (TF 8C_196/2022 précité consid. 5.2 ; 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5, in : SVR 2018 UV n° 12 p. 29 ; 9C_883/2007 du 18 février 2008 consid. 2.3 ; U 130/02 du 29 novembre 2002 consid. 3.2.1, in : RAMA 2003 n° U 476 p. 107).

4.

4.1

Pour évaluer le taux d'invalidité du recourant, l'intimée a procédé à une comparaison des revenus avant et après l'accident du 5 janvier 2021. A titre de revenu sans invalidité - dont le montant n'est, à juste titre, pas contesté -, elle a tenu compte du revenu issu de l'activité principale exercée à un taux de 100 % par le recourant auprès de son employeur - sur la base des informations fournies par ce dernier, soit CHF 87'323.00 -, auquel elle a ajouté un montant de CHF 14'165.00 pour l'activité accessoire indépendante exercée à un taux de 20 %. Ce dernier montant a été déterminé en référence à l'ESS, branches 45-47, niveau de compétence 2. Dans le cadre du revenu d'invalidé, l'intimée a additionné le revenu effectivement réalisé auprès de l'employeur (CHF 87'323.00) et un revenu hypothétique (CHF 12'107.00) issu d'une activité accessoire exercée à 20 %. Pour déterminer ce revenu hypothétique, la CNA s'est référée à l'ESS 2020, branche total (01-96), homme, niveau de compétence 1, considérant une activité exercée à 20 % et un abattement de 10 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles. Comparant ainsi les revenus sans (CHF 101'488.00) et avec invalidité (CHF 99'430.00), l'intimée retient une perte de gain et, partant, un taux d'invalidité de 2 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Admettant le revenu retenu à titre de revenu sans invalidité, le recourant conteste en revanche le revenu d'invalidé fixé par la CNA. Il fait grief à cette dernière d'avoir pris en compte, dans le cadre du revenu avec invalidité, un revenu hypothétique issu d'une activité accessoire exercée à 20 % en sus du revenu réalisé effectivement dans le cadre de son activité principale exercée à 100 % auprès de son employeur. Il estime qu'on ne saurait attendre de sa part qu'il exerce une activité accessoire en sus de son activité salariée, dès lors qu'il met pleinement en œuvre sa capacité de travail et, partant, se conforme à l'obligation de réduire son dommage. Dans ces conditions, le recourant considère qu'il convient uniquement de tenir compte, en tant que revenu d'invalidé, du revenu effectivement réalisé chez B. _____ SA. En procédant de la sorte, la comparaison des revenus aboutit à un taux d'invalidité de 13,95 %, ouvrant ainsi son droit à une rente.

4.2

A titre liminaire, on précisera que l'évaluation médicale du cas du recourant, en ce qu'elle concerne le droit à la rente - soit la question de la stabilisation, respectivement de la description de l'activité adaptée et des limitations fonctionnelles y relative - n'est pas contestée, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. En tout état de cause, compte

tenu de ce qui est développé ci-dessous en lien avec l'IPAI (cf. consid. 6.3 infra), l'appréciation médicale du cas opérée par le Dr D. _____ n'est pas critiquable et doit, partant, se voir reconnaître une pleine valeur probante.

- 4.3 En l'espèce, le recourant n'est plus à même, en raison des séquelles de l'accident, d'exercer une activité accessoire du même type que celle qu'il exerçait précédemment à 20 % en qualité de mécanicien/serrurier indépendant. Cependant, dès lors que le recourant a indiqué qu'il avait, avant son accident, pour projet de développer son activité accessoire (cf. pces 96, 176 et 236), il n'y a aucune raison de considérer que l'intéressé n'aurait pas continué à percevoir un revenu d'appoint issu de cette activité sans atteinte à la santé, de sorte qu'il convient d'en tenir compte dans le cadre du revenu d'invalidé (cf. TF 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5 et 8C_274/2009 du 3 décembre 2009 consid. 6). En outre, il ne ressort pas des pièces médicales au dossier que l'état de santé du recourant l'empêche d'exercer une activité accessoire adaptée à un taux de 20 %.

En sus, le fait que le recourant exerce effectivement une activité à 100 % auprès de son employeur et estime, partant, satisfaire pleinement à son obligation de réduire le dommage ne saurait s'opposer à la prise en compte d'un revenu accessoire, compte tenu de la jurisprudence en la matière (cf. consid. 3.5 supra). Par ailleurs, ne pas tenir compte d'un revenu hypothétique pour une activité accessoire dans le cadre du revenu d'invalidé, alors que l'état de santé du recourant ne l'empêche pas d'exercer une telle activité et que ce même revenu est pris en compte dans le revenu de valide placerait le recourant dans une situation plus favorable que les assurés qui se « limitent » à exercer une seule activité à un taux inférieur ou égal à 100 %. Une telle façon de procéder aboutirait à une inégalité choquante entre les assurés. En outre, il apparaît douteux de reprocher à l'intimée de retenir un revenu d'invalidé supérieur à un taux de 100 % alors même qu'avant son atteinte à la santé, le recourant exerçait effectivement à un taux supérieur à un temps plein.

- 4.4 En tout état de cause, bien que le recourant ne s'en prévaut pas, il convient toutefois de relever que l'exercice d'une activité accessoire (dépendante ou indépendante) à un taux de 20 % en sus de l'activité principale exercée à 100 % ne serait pas inexigible au regard de la LTr (question soulevée dans les arrêts TF 8C_196/2922 du 20 octobre 2022 consid. 5.4 et 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.6).

L'art. 9 al. 1 LTr dispose que la durée maximale de la semaine de travail est de 45 heures pour les travailleurs occupés dans les entreprises industrielles ainsi que pour le personnel de bureau, le personnel technique et les autres employés, y compris le personnel de vente des grandes entreprises de commerce de détail (let. a) et de 50 heures pour tous les autres travailleurs (let. b). Cette durée maximale inclut d'éventuelles activités accessoires (Roland A. MÜLLER/Christian MADUZ, ArG Kommentar, Arbeitsgesetz mit weiteren Erlassen im Bereich Arbeitsschutz, 8^e éd., 2017, N 13 ad Vorbemerkungen zu Art. 9-14). La lettre a regroupe le personnel technique et les employés qui sont surtout chargés de tâches dites cérébrales dans les bureaux ou à des postes de travail similaires, tels que guichets, ateliers d'essais,

laboratoires, développement de programmes informatiques, services de conseil, pré-print de l'industrie graphique, etc., tandis que tombent sous la notion d'autres travailleurs de la lettre b tous ceux dont la tâche se compose principalement d'activités manuelles telles que l'artisanat, le travail auxiliaire d'ordre manuel ou la vente dans les entreprises comptant moins de 50 travailleurs (Secrétariat d'État à l'économie [SECO], Commentaire de la loi sur le travail et les ordonnances 1 et 2 d'avril 2022, p. 009-2). En admettant un taux maximal pour l'activité accessoire de 20 %, correspondant à 8,34 heures (41,7 heures [durée normal de la semaine en 2023, branche total] x 20 %), ainsi qu'un taux maximal pour l'activité principale de 100 %, soit 40 heures selon la description de poste remplie par B. _____ SA (pce 102), on obtiendrait un nombre d'heures de travail hebdomadaires légèrement inférieur à 50 heures. Aussi, même au regard de la LTr, le cumul de l'activité principale à 100 % et d'une activité accessoire hypothétique à 20 % n'apparaît pas inexigible.

Il en résulte que c'est à juste titre que l'intimée a tenu compte d'un revenu hypothétique provenant d'une activité accessoire exercée à un taux en 20 % en sus du revenu effectif perçu pour l'activité principale exercée à un taux de 100 % afin de déterminer le revenu d'invalidé du recourant.

Le grief, infondé, doit partant être rejeté.

- 4.5 Pour le surplus, le recourant, en dehors de la prise en compte d'un revenu hypothétique accessoire, ne formule aucune critique sur la façon dont le revenu d'invalidé a été fixé - notamment le recours au niveau 1 de compétence de l'ESS et la prise en compte d'un abattement de 10 % -, ni sur la comparaison des revenus en tant que telle. Dans ces conditions et à mesure que ces éléments ne prêtent pas le flanc à la critique, il n'y a pas lieu d'y revenir.

5.

- 5.1 Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, première phrase) ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, seconde phrase) ; le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

- 5.2 L'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un

dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 137 consid. 1 ; TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2 et les références citées).

- 5.3 Aux termes de l'art. 36 al. 1 OLAA (RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb ; TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.1.1 et l'arrêt cité) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 annexe 3 OLAA). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_751/2023 du 21 mai 2024 consid. 3.2 et les références citées).
- 5.4 En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA). L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré (art. 36 al. 3, deuxième phrase, OLAA). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 OLAA). S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et - cumulativement - l'importance quantifiable. Le taux d'une atteinte à l'intégrité dont l'aggravation est prévisible au sens de l'art. 36 al. 4 OLAA doit être fixé sur la base de constatations médicales (TF 8C_751/2023 du 21 mai 2024 consid. 3.3 et les références citées).
- 5.5 L'atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel) mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_85/2023 du 16 septembre 2024 consid. 5.1 et la référence citée). Dans le cadre de l'examen du droit

à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il appartient par conséquent au médecin - qui dispose des connaissances spécifiques nécessaires - de procéder aux constatations médicales ; telle n'est pas la tâche de l'assureur ou du juge, qui se limitent à faire une appréciation des indications données par le médecin. Le fait que l'administration et le juge doivent s'en tenir aux constatations médicales du médecin ne change rien au fait que l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité - en tant que fondement du droit aux prestations légales - est en fin de compte l'affaire de l'administration ou, en cas de litige, du juge, et non celle du médecin. En contrepartie, l'autorité d'application du droit doit à cet égard respecter certaines limites, dans la mesure où des connaissances médicales - dont elle ne dispose pas - revêtent une importance déterminante pour l'évaluation du droit aux prestations. Si, au terme d'une libre appréciation des preuves, elle arrive à la conclusion que les constatations médicales ne sont pas concluantes, il lui appartient en règle générale d'ordonner un complément d'instruction sur le plan médical. Il n'est en revanche pas admissible que le tribunal ne tienne pas compte des éléments pertinents et qu'il fasse prévaloir d'autres considérations sur les constats médicaux (TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.4 et les références citées).

6.

6.1 Pour déterminer l'IPAI, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation médicale du Dr D._____. Dans son rapport du 15 novembre 2022, le médecin d'arrondissement, se basant sur la table 3 des barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA (atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs) et considérant que la situation est meilleure qu'elle ne le serait en cas de perte totale des phalanges proximales et distales des 2^e, 3^e et 4^e rayons, a retenu un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.

Le recourant conteste cette appréciation en faisant valoir qu'elle ne tient pas compte de l'aggravation de ses douleurs en raison des changements de température, notamment en cas d'exposition au froid.

6.2 S'il apparaît que dans son appréciation séparée relative à l'IPAI (cf. pce 249), le Dr D._____ ne fait pas explicitement mention de l'aggravation des douleurs en cas d'exposition au froid, force est toutefois de constater qu'il n'a pas omis de tenir compte de cet élément. Dans son appréciation relative à la stabilisation de l'état de santé, respectivement à la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles (cf. pce 248), le médecin d'arrondissement a relevé, dans le cadre des plaintes exprimées par le recourant, que ce dernier déclarait devoir éviter toute exposition au froid, sa main ayant alors tendance à devenir bleutée et très douloureuse (pce 248, p. 2). Dans le cadre de son appréciation de la capacité de travail, il a ainsi retenu qu'il persistait « [...] des troubles sensibles au niveau du moignon de l'index ainsi que de l'annulaire et du majeur associés à une forte sensibilité au froid [...] » (pce 248, p. 3) et a, en conséquence, défini une limitation fonctionnelle en lien avec la problématique du froid - à savoir que la main gauche du recourant ne devait notamment pas être soumise à des grandes variations de température - (pce 248, p. 4). Dans ces conditions, bien qu'il s'agisse d'une appréciation séparée - à laquelle il est toutefois renvoyé dans le

cadre de l'appréciation de l'IPAI (cf. pce 249) -, on ne saurait suivre le recourant en ce qu'il soutient que le Dr D. _____ a omis de tenir compte de la problématique du froid, d'autant plus que dans son estimation de l'atteinte à l'intégrité (pce 249), le prénommé indique avoir tenu compte des douleurs.

- 6.3 En outre, bien que le recourant ne semble pas remettre en cause l'appréciation médicale du Dr D. _____ - outre la prétendue absence de prise en compte de l'exacerbation des douleurs en cas d'exposition au froid -, il convient néanmoins de préciser, à toute fin utile, que ses deux appréciations du 15 novembre 2022 (pces 248 et 249) doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence en la matière (cf. ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.5 s. ; 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c). Dites appréciations - qu'il convient de lire conjointement compte tenu du renvoi de la seconde à la première - reposent sur une analyse complète des pièces médicales au dossier de la CNA, dont le contenu essentiel a d'ailleurs été résumé par le médecin d'arrondissement. Elles tiennent par ailleurs compte des plaintes exprimées par le recourant au cours de l'examen médical, dont notamment la sensibilisation au froid, ainsi que des constatations effectuées au cours de celui-ci. Par ailleurs, tant en lien avec la question de la stabilisation, respectivement de la capacité de travail - éléments non contestés dans le cadre de la présente procédure -, que de l'IPAI, le Dr D. _____ a motivé son appréciation. Ainsi, en lien avec la stabilisation, respectivement la capacité de travail, le médecin d'arrondissement, après avoir rappelé les circonstances de l'accident, les principales interventions et les troubles actuels présentés par le recourant, a conclu d'une part, à la stabilisation de l'état de santé, en l'absence de nouvelle intervention désirée, et, d'autre part, à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir un travail qui ne nécessite pas la manipulation répétée de charges excédant 5 kg avec la main gauche, pas de travaux nécessitant de la dextérité, de la finesse et de la rapidité d'exécution avec la main gauche, pas de travaux qui exposent la main gauche à des chocs, des vibrations ou des grandes variations de température. En lien avec l'IPAI, le médecin d'arrondissement a conclu à un taux de 10 %, considérant, d'une part, l'amputation de l'index de la main gauche au niveau de la phalange proximale - justifiant à elle-seule un taux de 6 % - et, d'autre part, les troubles sensibles au niveau des 3^e et 4^e rayons, la déformation au niveau de la phalange du 4^e rayon ainsi que la limitation fonctionnelle de 3^e et 4^e rayons et les douleurs. Il a précisé opter pour ce taux dans la mesure où la situation est meilleure qu'elle ne le serait en cas de perte totale des phalanges proximales et distales des 2^e, 3^e et 4^e rayons - situation qui justifierait un taux de 15 % -. En définitive, le Dr D. _____ motive de manière convaincante et circonstanciée son appréciation du cas du recourant au regard tant des éléments au dossier que de ses constatations cliniques. Dans ces circonstances, ses appréciations concernant tant la stabilisation et la capacité de travail, que l'IPAI doivent être considérées comme probantes.

Finalement, la Cour de céans ne peut que rejoindre l'intimée en ce qu'elle relève que, sur une problématique d'ordre essentiellement médicale (cf. consid. 5.5 supra), le recourant ne se prévaut d'aucun rapport médical qui permettrait de justifier un taux

d'IPAI supérieur à 10 %. En tout état de cause, même après une analyse minutieuse de pièces médicales au dossier, on ne trouve nulle trace d'un rapport médical qui aborde, ne serait-ce que de façon succincte, la question de l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité. Ce constat, couplé à l'appréciation circonstanciée du médecin d'arrondissement, suffit à sceller le sort de la cause.

- 6.4 Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée s'est fondée sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement et a, partant, fixé le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10 %.

Mal fondé, le grief doit, en conséquence, être rejeté.

7. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. ^fbis LPGA). Il n'est pas alloué de dépens au recourant, qui succombe (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS

LA COUR DES ASSURANCES

rejette

le recours ;

dit

que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué de dépens ;

informe

les parties des voies et délais de recours, selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au recourant, par son mandataire, Me Pierre Seidler, avocat à Delémont ;
- à l'intimée, par son mandataire, Me Antoine Schöni, avocat à Bienne ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 12 février 2025

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président :

La greffière :

Jean Crevoisier

Mélanie Farine

Communication concernant les moyens de recours :

*Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

*Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste **Suisse** ou à une représentation diplomatique ou consulaire **suisse** (art. 48 al. 1 LTF).*