



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AA 9 / 2025 + AJ 10 / 2025

Présidente : Carine Guenat
Juges : Anne-Françoise Boillat et Jean Crevoisier
Greffière : Mélanie Farine

ARRÊT DU 12 JANVIER 2026

en la cause liée entre

A. _____,

- représenté par **Blaise Christe**, mandataire professionnellement qualifié, à Delémont,
recourant,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), division juridique,
Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne,
- représentée par **Me Antoine Schöni**, avocat à Bienne,
intimée,

relative à la décision sur opposition du 20 décembre 2024 de l'intimée (sinistre n° XXX._____).

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1970, était employé par la société B. _____ SA à U1. _____ en qualité de manœuvre et était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), lorsque, le 21 décembre 2005, lors du décoffrage, il a chuté d'une hauteur de 2,5 mètres avec réception sur les pieds. A la suite de cet événement, l'assuré a présenté une contusion plantaire à la cheville droite (dossier relatif au sinistre n° XXX. _____ produit par l'intimée, pce 1 ss ; les pièces citées ci-après, sans autre indication, se réfèrent à ce dossier). Une algodystrophie a également été mise en évidence (cf. not. pces 7, 16, 19, 27, 35, 50, 59, 90, 114, 129, 163).

Le 22 septembre 2008, l'assuré s'est soumis à un examen auprès du Dr C. _____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de la CNA. Aux termes de son rapport du même jour, le médecin prénommé estime que la situation au niveau orthopédique peut être considérée comme stabilisée. A ce niveau, la capacité de travail est complète dans une activité adaptée, dont les caractéristiques sont les suivantes : activités très légères, sédentaires, avec alternance entre la position assise et debout, en évitant les échelles et les escaliers. Le Dr C. _____ renvoie à l'appréciation du Dr D. _____ du 17 juillet 2008 s'agissant des troubles psychogènes documentés. Il estime ainsi que lesdits troubles se trouvent en relation de causalité naturelle avec l'événement du 21 décembre 2005 et qu'ils hypothèquent l'exigibilité décrite au niveau orthopédique. Le médecin d'arrondissement conclut en indiquant que les troubles mentionnés par l'assuré au niveau rachidien ne concernent pas la CNA (pce 246). Dans une appréciation séparée (pce 247), le Dr C. _____ évalue l'atteinte à l'intégrité orthopédique à 10 %.

Par décision du 19 décembre 2008 (pce 265), confirmée par décision sur opposition du 17 juillet 2009 (pce 324), la CNA a alloué, d'une part, une rente d'invalidité fondée sur un taux 18 % pour les séquelles organiques de l'accident, précisant que l'assuré présentait également des troubles psychogènes toutefois sans lien de causalité adéquate avec l'accident et, d'autre part, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. La décision sur opposition du 17 juillet 2009 n'a fait l'objet d'aucun recours.

- B. Suite à l'événement du 21 décembre 2005, la CNA a pris à sa charge divers traitements médicaux (not. médication, chaussures, bâtons de marche, physiothérapie, pose d'un neurostimulateur, séances de piscine, consultations médicales, interventions, etc. ; pces 344, 347, 349, 353, 355, 357, 372, 400, 422, 453, 457, 460, 467, 485, 504, 511, 516, 522, 524, 530, 542, 565, 578, 586, 594, 607, 614, 619, 624, 631, 656, 681, 686, 697, 731, 748, 756, 775, 830) et versé des indemnités journalières.
- C. Le 31 janvier 2024, lors d'un passage au guichet de la CNA, l'assuré a exposé que la situation au niveau de son pied n'allait plus du tout et qu'il « brûlait énormément ». Il a demandé à la CNA de réexaminer son dossier et son droit à une rente d'invalidité, compte tenu de l'aggravation de son état de santé (pce 823).
- D. Répondant aux questions de la CNA, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans une brève appréciation du 4 mars 2024, a retenu une aggravation objectivable liée à l'accident et nécessitant un traitement depuis l'appréciation médicale du 24 septembre 2008. Il a également considéré que l'exigibilité définie lors de l'examen du 24 septembre 2008 lui paraissait toujours appropriée (pce 838).
- E. Après avoir adressé un courrier à l'assuré le 25 mars 2024 (pce 840), suite à sa demande (pce 848), la CNA a rendu une décision, le 29 mai 2024, à teneur de laquelle elle considère, compte tenu de l'appréciation de son service médical, qu'en l'absence

de modification du profil d'exigibilité défini lors de l'examen du 22 septembre 2008 (cf. *supra* consid. A), il n'y a pas matière à réviser la rente d'invalidité (pce 849).

- F. Le 17 juin 2024, l'assuré a annoncé un nouveau sinistre, indiquant avoir marché sur un petit caillou ayant entraîné le lâchage de sa cheville droite et sa chute. Il fait état d'atteintes à la cheville et aux côtes droites (pces 853 et 855).
- G. A la suite de l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 29 mai 2024 (pce 859), la CNA s'est adressée à ses médecins-conseil. Aux termes de sa brève appréciation du 31 juillet 2024 (pce 877), le Dr E. _____ relève que, à ce stade, les mesures de suivi engagées depuis 2023 concernent le problème de la douleur. La nature des mesures relève du domaine de la neurologie, sans qu'une composante psychiatrique ne puisse être exclue. Le médecin-conseil prénommé estime qu'aucun élément objectif clinique par imagerie ne permet de reconnaître une aggravation concernant le domaine orthopédique au sens propre. Il conclut qu'une réévaluation neurologique apparaît indiquée.

Suivant la recommandation du Dr E. _____, la CNA a soumis le cas de l'assuré à la Dre F. _____, spécialiste en neurochirurgie et médecin-conseil de la CNA. La médecin prénommée, considérant que « *[s]ur la base des documents très détaillés déjà les premières années après l'événement du 21.12.2005, on ne peut pas constater une aggravation neurologique mais plutôt un échec de tous les traitements, inclus la neurostimulation effectuée en 2012, entre autres* », estime peu probable une aggravation objectivable liée à l'accident et nécessitant un traitement depuis la dernière appréciation médicale du 24 septembre 2008 (appréciation du 12 décembre 2024 ; pce 904).

- H. Par décision sur opposition du 20 décembre 2024, la CNA a confirmé sa décision du 29 mai 2024 (cf. *supra* consid. E) et rejeté l'opposition de l'assuré, considérant, sur la base de l'appréciation qu'elle estime probante de la Dre F. _____, qu'en l'absence d'aggravation objectivable liée à l'accident de 2005, elle était fondée à refuser de procéder à la révision de la rente d'invalidité, respectivement de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (pce 906).
- I. Le 30 janvier 2025, l'assuré a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant, sous suite des frais et dépens, sous réserve de l'assistance judiciaire dont il sollicite l'octroi, à son annulation et, à titre principal, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100 % ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50 % au minimum, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire. Il conteste, pour l'essentiel, l'appréciation médicale de son cas opérée par la CNA.
- J. La CNA, aux termes de sa réponse du 6 mars 2025, a conclu, sous suite des frais et dépens, au rejet du recours.

- K. Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leur prise de position des 26 mars et 1^{er} mai 2025.
- L. Il sera revenu ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments du dossier.

En droit :

1. Interjeté dans les formes (art. 61 let. b LPGA [RS 830.1]) et délai légaux (art. 60 LPGA), auprès de l'autorité compétente (art. 57 et 58 LPGA ; art. 169 let. a Cpa [RSJU 175.1]) par un assuré - destinataire de la décision dont les droits sont touchés par cette dernière - disposant de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA) et dûment représenté, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2.
 - 2.1 Le recourant se plaint de la violation de son droit d'être entendu, soulevant ainsi un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, dans la mesure où il est susceptible d'entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 141 V 495 consid. 2.2 et les arrêts cités). Il reproche à la CNA d'avoir rendu la décision litigieuse sans lui avoir préalablement donné connaissance de l'appréciation du 12 décembre 2024 de la Dre F._____.

 - 2.2
 - 2.2.1 Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes ou de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1 ; 145 I 73 consid. 7.2.2.1).

 - 2.2.2 Une violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1).

Par ailleurs, le droit d'être entendu n'est pas une fin en soi. Il constitue un moyen d'éviter qu'une procédure judiciaire débouche sur un jugement vicié en raison de la violation du droit des parties de participer à la procédure, notamment à l'administration des preuves. Lorsqu'on ne voit pas quelle influence la violation du

droit d'être entendu a pu avoir sur la procédure, il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée (ATF 147 III 586 consid. 5.2.1 ; 143 IV 380 consid. 1.4.1).

- 2.3 Quoi qu'en dise le recourant, la décision litigieuse ne saurait être annulée en raison d'une violation de son droit d'être entendu. Quand bien même l'autorité intimée aurait violé son droit d'être entendu, les conditions permettant la réparation d'une telle violation sont données en l'espèce, le recourant ayant, devant la Cour de céans, la possibilité de s'exprimer devant une juridiction jouissant d'un plein pouvoir d'examen.

En tout état de cause, la question d'une potentielle violation du droit d'être entendu du recourant peut souffrir de demeurer indécise, dès lors que la décision doit, compte tenu de ce qui suit, en tous les cas être annulée (cf. *infra* consid. 4).

3. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité d'un taux supérieur à 18 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique d'un taux supérieur à 10 % en raison d'une péjoration de son état de santé depuis la décision sur opposition du 17 juillet 2009.

- 3.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA (RS 832.20), les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont, en principe, allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 356 consid. 3).

- 3.2 Si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 applicable en l'espèce conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAA du 25 septembre 2015 [art. 118 LAA]). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGGA).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative aurait pu obtenir 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 (art. 16 LPGGA).

- 3.3 A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

- 3.4 Dans le cadre de l'application de l'art. 17 LPGA, tout changement important des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 ; 134 V 131 consid. 3). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente a été rendue avec les circonstances au moment de la décision de révision (ATF 133 V 108 consid. 5). Selon l'art. 36 al. 4 OLAA, une révision de l'atteinte à l'intégrité est exceptionnellement possible si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.
- 3.5 Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération. Il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1).
4. Le recourant s'en prend à l'évaluation médicale de son cas, estimant qu'une expertise doit être mise en œuvre, dès lors que l'appréciation de la Dre F. _____ n'est pas probante.
- 4.1
- 4.1.1 C'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer notamment dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 145 V 361 consid. 3.2.1 ; 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport

se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1 et les références).

4.1.2 Le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; TF 8C_434/2023, 8C_436/2023 du 10 avril 2024 publiés in SVR 2024 UV n. 27 ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.4 et les références).

4.2 Pour se prononcer sur l'état de santé actuel du recourant, respectivement son aggravation depuis la précédente décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente, en l'occurrence la décision sur opposition du 17 juillet 2009, la CNA s'est principalement fondée sur les conclusions du 12 décembre 2024 de la Dre F._____, auxquelles elle attribue pleine valeur probante. Sur cette base, elle estime qu'il n'y a pas d'aggravation objectivable liée à l'accident de 2005, de sorte qu'il ne se justifie pas, selon elle, de réviser la rente d'invalidité, respectivement le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Le recourant conteste cette appréciation. Il considère que l'appréciation de la Dre F._____ ne peut se voir attribuer aucune valeur probante, dès lors qu'elle ne repose pas sur un dossier complet, ne prend pas en considération les plaintes du recourant, n'est pas établie en pleine connaissance de l'anamnèse et ne contient aucune description du contexte médical. Le recourant fait encore grief à la médecin-conseil de ne pas avoir motivé ses conclusions, respectivement lui reproche leur manque de clarté. Il conclut ainsi que si « *la Cour de céans devait estimer que les rapports médicaux de l'G._____ ne sont pas suffisants* », la cause doit être renvoyée à l'intimée pour instruction « *conformément à l'article 43 LPGa* ». En sus, le recourant estime qu'une instruction est nécessaire sur le plan psychiatrique, dès

lors que le Dr E. _____, à teneur de son appréciation du 31 juillet 2024, indique ne pas pouvoir exclure une composante psychiatrique.

- 4.3 En l'occurrence, tel que relevé à juste titre par le recourant, l'appréciation de la Dre F. _____ ne saurait se voir reconnaître valeur probante. Si on ne saurait attendre, contrairement à ce qu'allègue le recourant, que la médecin-conseil résume l'ensemble des pièces médicales au dossier, elle aurait toutefois dû, à tout le moins, détailler, les plaintes de celui-ci. A la lecture de l'appréciation du 12 décembre 2024, on ne retrouve nulle trace des plaintes actuelles exprimées par le recourant. De la sorte, la Cour de céans n'est pas en mesure d'examiner si l'intégralité de celles-ci ont été prises en compte et discutées par la médecin-conseil, cette considération étant d'autant plus importante étant donné que la Dre F. _____ n'a pas procédé à un examen personnel du recourant. Déjà sur plan formel, l'avis médical de la Dre F. _____ ne convainc pas.

Pour le surplus, et d'un point de vue matériel, si le document contenant l'appréciation de la Dre F. _____ comporte certes neuf pages, il consiste néanmoins, pour l'essentiel, en un résumé de certaines pièces au dossier. Son appréciation de l'état de santé du recourant, qui tient sur une phrase (« *Sur la base des documents très détaillés déjà les premières années après l'événement du 21.12.2005, on ne peut pas constater une aggravation neurologique mais plutôt un échec de tous les traitements, inclus la neurostimulation effectuée en 2012, entre autres.* » ; pce 904, p. 8) n'apparaît ni motivée, ni claire. Il en va de même de sa conclusion quant à l'aggravation, qui se limite à deux mots (« *Peu probable* » ; pce 904, p. 8), sans aucune justification. Il paraît également surprenant, ce d'autant en présence d'avis médicaux discordants des médecins traitants, que la Dre F. _____ n'a pas expressément retenu/exclu au terme de son « appréciation », en expliquant les raisons, certaines pathologies référencées pourtant par ses confrères. Aussi, en l'absence de toute motivation claire et compréhensible quant à l'évaluation de la situation actuelle du recourant, l'appréciation de la Dre F. _____ est dénuée de toute valeur probante, de sorte qu'elle ne saurait être prise en considération.

- 4.4 Le raisonnement qui précède est applicable *mutatis mutandis* aux appréciations des 4 mars et 31 juillet 2024 du Dr E. _____ (cf. pces 838 et 877). En effet, dans la question de l'examen de la force probante des avis médicaux de ce spécialiste, il apparaît d'emblée que ses deux prises de position médicales portent le titre évocateur d'« appréciation brève ». Quant à la densité des réponses que ce spécialiste a données, elles doivent être qualifiées de très succinctes, celles-ci se résumant à trois réponses faisant suite à trois questions auxquelles il convenait de répondre par l'affirmative ou la négative. Dans ces conditions, les appréciations du Dr E. _____ ne sauraient satisfaire aux exigences relatives à la valeur probante des documents médicaux (cf. *supra* consid. 4.1). A l'instar de la Dre F. _____, le médecin-conseil n'explique pas, de manière circonstanciée, pourquoi il retient une aggravation objectivable de l'état de santé du recourant, tout en concluant - de manière qui, en l'état et sans autre explication, pourrait apparaître comme contradictoire -, que « [l'exigibilité fixée lors de l'examen du 24 septembre 2008] [lui] apparaît toujours

appropriée ». De la sorte, aucune valeur probante ne peut être reconnue aux appréciations susmentionnées du Dr E._____.

- 4.5 Cela étant, en dépit de l'absence de valeur probante des appréciations des Drs F._____ et E._____, on saurait, comme le souhaite le recourant, se référer aux rapports médicaux de ses médecins traitants pour juger d'une éventuelle péjoration de son état de santé. En effet, les derniers rapports médicaux au dossier, en particulier ceux du G._____, ne décrivent pas, de manière claire et circonstanciée, notamment les plaintes du recourant, les éléments cliniques pris en considération ou l'appréciation médicale. De la sorte, ils ne remplissent pas, à l'instar des appréciations des médecins-conseils, les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux. Par ailleurs, on ne saurait exclure qu'ils tiennent compte d'éléments sans relation de causalité avec l'accident de 2005.

En tout état de cause, et ainsi que cela a été exposé au consid. 4.1.2, il convient de rappeler que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.4 et les références). Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'expertise au sens de l'art. 44 LPGA s'impose.

- 4.6 L'expertise à mettre en œuvre par l'intimée devra comporter, à tout le moins, un volet neurologique et un volet orthopédique. L'adjonction d'un volet orthopédique se justifie par le fait, d'un part, que l'exigibilité fixée en 2008 ayant conduit à la décision initiale de rente a été définie sur le plan orthopédique et, d'autre part, que le Dr E._____ - spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur - fait état d'une aggravation objectivable des conséquences de l'accident de 2005 toutefois sans incidence sur l'exigibilité définie en 2008 (cf. pce 838). Pour le surplus, l'intimée est libre d'inclure d'autres spécialités médicales, y compris un volet psychiatrique - tel que demandé par la recourant - si elle l'estime nécessaire. On ne saurait toutefois l'y contraindre, dans la mesure où s'il est vrai que le Dr E._____ évoque une éventuelle composante psychiatrique (cf. pce 877), la causalité adéquate de troubles relevant de ce domaine avait été exclue par la décision initiale d'octroi de rente. De la sorte, il apparaît peu probable que d'éventuels troubles psychiques se trouvent désormais en relation de causalité adéquate avec l'accident, alors que tel n'était pas le cas selon la décision sur opposition du 17 juillet 2009 entrée en force.

Dans le cadre de l'expertise - comprenant à tout le moins des volets neurologique et orthopédique - à mettre en œuvre, il appartiendra notamment aux experts de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé du recourant depuis la dernière décision entrée en force, soit celle du 17 juillet 2009, et l'appréciation du 24 septembre 2008

du Dr C._____. En particulier, ils devront notamment déterminer si l'état de santé en relation avec l'accident de 2005 (diagnostics, limitations fonctionnelles, capacité de travail) s'est aggravé depuis lors, respectivement motiver leur appréciation de manière claire et circonstanciée à ce propos. Les experts devront également se prononcer sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

5. Considérant ce qui précède, le recours est admis. La décision sur opposition du 20 décembre 2024 est annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire, notamment mise en œuvre d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGa dans le sens du considérant qui précède et nouvelle décision (cf. *supra* consid. 4.6).
6. La procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGa).

Le recourant obtenant gain de cause, il a droit à une indemnité de dépens, fixée à CHF 1'570.00, à verser par l'intimée. Compte tenu de l'issue du recours, la requête d'assistance judiciaire est sans objet.

PAR CES MOTIFS, LA COUR DES ASSURANCES ARRÊTE :

1. Le recours est admis.
2. La décision sur opposition du 20 décembre 2024 de l'intimée est annulée.
3. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. La procédure est gratuite.
5. Un montant de CHF 1'570.00 (TVA et débours compris) est alloué au recourant au titre d'indemnité de dépens à Blaise Christe, à verser par l'intimée.
6. La requête d'assistance judiciaire du recourant est sans objet.
7. Les parties sont informées des voie et délai de recours, selon avis ci-après.
8. Le présent arrêt est notifié :
 - au recourant, par son mandataire, Blaise Christe, mandataire professionnellement qualifié, 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 janvier 2026

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

La présidente :

La greffière :

Carine Guenat

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).*