

BGer 8C_340/2025 vom 16. April 2026

Bundesgericht, 2026-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_340_2025

FR: TF 8C_340/2025 du 16 avril 2026

IT: TF 8C_340/2025 del 16 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il convient donc d'entrer en matière. Toutefois, en tant que le recourant demande l'octroi d'indemnités journalières pour les mois de janvier et février 2016, ses conclusions sont sans objet, dès lors que l'intimée a mis fin au paiement des indemnités journalières à la fin du mois de février 2016.

E. 2.1

Selon l' art. 19 al. 1 LAA , le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures, telle une cure thermale, ne donnent droit à sa mise en oeuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêts 8C_179/2025 du 9 décembre 2025 consid. 3; 8C_20/2022 du 10 juin 2022 consid. 6.2 et les arrêts cités).

E. 2.2

Contestant la fin de son droit aux indemnités journalières, le recourant soutient qu'une amélioration sensible de son état de santé était encore possible. Il reproche à la juridiction cantonale d'avoir justifié l'arrêt du versement des indemnités journalières au 1er mars 2016 à l'aune de ses troubles maxillo-faciaux sans égard à ses troubles auditifs. Par ailleurs, elle aurait fait preuve d'arbitraire en ne tenant pas compte d'un rapport de la doctoresse C._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, du 25 mai 2020, dont le recourant déduit qu'il était dans l'impossibilité de travailler jusqu'en 2017. Ce n'est qu'à partir de mars 2017, une fois l'appareillage de l'oreille effectué, que sa situation se serait quelque peu améliorée.

Partant, des indemnités journalières auraient dû être versées au moins jusque-là. Il serait ainsi arbitraire de retenir qu'il n'y avait pas lieu de s'attendre à une sensible amélioration de l'état de l'assuré par l'appareillage de l'oreille.

E. 2.3

Il est vrai que les juges cantonaux ont limité l'examen de la stabilisation de l'état de santé du recourant sous l'angle des seules atteintes consécutives à l'événement du 13 mai 2014. Cela dit, les éléments invoqués par le recourant ne permettent pas de mettre en doute le moment de la naissance de son droit à la rente au 1er mars 2016. En effet, l'appareillage de son oreille droite en 2017 ne constitue pas un traitement médical au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. Il s'agit d'un moyen auxiliaire destiné à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction, au sens des art. 11 LAA et 19 OLAA (RS 832.202; cf. ég. ch. 6 de l'annexe à l'ordonnance du 18 octobre 1984 sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents, [OMAA; RS 832.205.12]).

E. 3.1

En ce qui concerne le taux d'invalidité retenu par les premiers juges, le recourant soutient qu'aucune capacité de gain ne peut lui être imputée, faute d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. À cet égard, il se prévaut d'une lettre du 10 juin 2016, dans laquelle le docteur D. _____, spécialiste en médecine interne générale, se demande quelle activité serait possible sur le marché du travail au vu des limitations de son patient. Le recourant se réfère ensuite à un rapport du docteur E. _____, spécialiste en anesthésiologie, du 5 juin 2020, aux termes duquel "la somme de toutes les pathologies et les limitations de possibilités de place de travail adaptée (sans bruit, avec des pauses pour la concentration,...) rendent vraiment une réinsertion pratiquement unimaginable". Enfin, le recourant fait valoir que même l'assurance-chômage l'aurait "refusé" compte tenu de ses problèmes de santé.

E. 3.2

En l'occurrence, les premiers juges ont confirmé la décision d'octroi de rente attaquée devant eux sans toutefois constater les limitations fonctionnelles du recourant ni le taux de capacité résiduelle de travail exigible de sa part. Cela dit, le recourant ne soulève aucun grief de constatations incomplètes des faits et au vu des limitations qu'il décrit lui-même dans son acte de recours (baisse de rendement de 20 % dans une activité légère et adaptée aux limitations suivantes: position de travail alternée, port de charges limité à 10 kg et de manière occasionnelle, pas de travaux lourds, pas de marche en terrain accidenté, pas de travaux de force avec la main droite, pas de mouvement de rotation répété du poignet droit, pas d'activité en hauteur sur des échelles ou des échafaudages, pas d'activité nécessitant une excellente audition ou exercée dans un milieu bruyant, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée et descente répétée d'escaliers), il n'est pas possible d'exclure toute possibilité de gain du recourant. On rappellera que les possibilités de gain de la personne assurée sont examinées au regard de la notion de "marché du travail équilibré" qui implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Enfin, le recourant ne saurait invoquer l'avis des docteurs D. _____ et E. _____ à ce sujet dès lors qu'il n'appartient pas au médecin de déterminer si un assuré peut mettre en valeur sur le marché du travail la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique (cf., s'agissant du rôle du médecin dans le cadre de l'évaluation de la

capacité de travail: ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4; cf. aussi arrêt 9C_13/2007 du 31 mars 2008 consid. 3 et 4.3).

E. 4.1

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).

E. 4.2

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 150 V 469 consid. 3; 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 (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3

e éd. 2016, n° 311). 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 150 V 469 précité consid. 3; 115 V 147 consid. 1; arrêt 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2 et les arrêts cités).

E. 4.3

Aux termes de l' art. 36 al. 1 OLAA , 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 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; 124 V 209 consid. 4a/bb) - 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 de l'annexe 3 OLAA). La Division médicale de la 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 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; 116 V 156 consid. 3a; arrêt 8C_656/2022 précité consid. 3.3 et les arrêts cités).

E. 4.4

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 (arrêt 8C_656/2022 précité consid. 3.4 et les références).

E. 4.5.1

Dans l'arrêt attaqué, les juges cantonaux ont confirmé le taux global fixé par l'intimée ("genou 5 %; doigts 7,5 %; oreille 15 %; troubles maxillo-faciaux 15 %"). À propos des troubles "ORL", ils ont considéré, en tenant compte de la surdité gauche présente à 100 % - laquelle justifiait une indemnité de 15 % selon la doctoresse F._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie de la division de médecine du travail de l'intimée - et du fait que l'oreille droite était appareillée, que c'était à juste titre que l'intimée s'était limitée à indemniser la perte d'acuité auditive à gauche. Ils ont également souligné que l'appareillage de l'oreille droite avait permis d'améliorer la situation et que les troubles de l'équilibre n'étaient pas de nature à exclure une activité professionnelle, selon le rapport de la doctoresse C._____ du 25 mai 2020.

E. 4.5.2

Le recourant reproche à la cour cantonale de n'avoir pris en considération que la surdité totale de l'oreille gauche, alors que la table 12 prévoirait un pourcentage supérieur lorsque l'atteinte est bilatérale. En outre, l'appareillage de l'oreille droite ne permettrait pas de nier tout préjudice. Bien que ses troubles auditifs soient réduits, ils n'en demeurent pas moins existants. De plus, l'ajout d'un appareil auditif représenterait une contrainte durable pour le recourant.

E. 4.6

Le grief est bien fondé. En effet, à l'exception des moyens servant à la vision, les atteintes à l'intégrité doivent être évaluées sans les moyens auxiliaires (cf. ch. 1 al. 4 de l'annexe 3 OLAA). Les premiers juges ont donc violé le droit en considérant d'emblée que l'atteinte à l'oreille droite ne justifiait pas une indemnisation en raison de l'appareillage. Dans la mesure où il appartient au médecin de constater les limitations subies par les assurés et d'estimer l'atteinte qui en résulte (cf. consid. 4.4 supra), la cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ce faisant, elle tiendra également compte des troubles de l'ouïe à droite.

Dans cette mesure (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1), le recours se révèle bien fondé.

E. 5

Vu ce qui précède, le recourant n'obtient que partiellement gain de cause sur ses conclusions. Il se justifie de répartir les frais judiciaires par moitié entre les parties (art. 66 al. 1 LTF) et d'allouer au recourant une indemnité de dépens réduite à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 LTF).

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