

GE_GERICHTE A/3642/2018 vom 6. August 2019

GE Cour de justice, 2019-08-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3642_2018

FR: GE_GERICHTE A/3642/2018 du 6 août 2019

IT: GE_GERICHTE A/3642/2018 del 6 agosto 2019

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Louise BONADIO recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovar né en 1960, a travaillé dès le 1^{er} janvier 2011 en tant que responsable technico-commercial pour une entreprise de revêtements de sol à raison de 25 heures par semaine. À ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA ou l'intimée). 2. Le 26 juin 2015, l'assuré a subi un accident. En raison d'un courant d'air, une porte s'est violemment refermée sur son pouce gauche, entraînant une fracture comminutive de la première phalange. 3. L'assuré a séjourné au Service de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où il a subi une ostéosynthèse de la fracture du pouce le 27 juin 2015. Dès cette date, les médecins traitants de l'assuré ont régulièrement attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 30 septembre 2017. 4. Dans son rapport du 29 juillet 2015, la doctoresse B_____, médecin au Service de chirurgie de la main des HUG, a constaté une tuméfaction, des douleurs importantes et une diminution de la mobilité et de la sensibilité de la main. 5. Dans un rapport du 14 octobre 2015, un médecin du Service de chirurgie de la main des HUG a qualifié l'évolution et le pronostic de bons. 6. Le 15 juin 2016, l'assuré a subi une arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche, pratiquée au Service de chirurgie de la main des HUG, dont les suites se sont révélées simples. 7. Dans un rapport du 10 octobre 2016, un médecin du Service de chirurgie de la main des HUG a fait état d'une amélioration des troubles. L'assuré poursuivait la physiothérapie et portait une attelle amovible. 8. Le scanner de la main et du poignet réalisé le 18 janvier 2017 a révélé une consolidation incomplète de l'arthrodèse métacarpo-phalangienne. 9. Le 31 mars 2017, le docteur C_____, médecin au Service de chirurgie de la main des HUG, a indiqué que l'assuré était suivi dans le cadre d'une arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche en raison d'une instabilité et de troubles dégénératifs de cette articulation. À huit mois de l'intervention, l'évolution radiologique était satisfaisante, avec une bonne consolidation. L'assuré restait gêné par un bec ostéophyttaire palmo-radial et des douleurs arthrosiques de l'articulation trapézo-métacarpienne, qui s'étaient dégradées après l'intervention, ainsi que par des séquelles au niveau du poignet liées à un traumatisme ancien. L'assuré étant maçon, le médecin était d'avis qu'une reconversion professionnelle devait être envisagée. La reprise d'un travail lourd ne pouvait être espérée en raison des douleurs et du manque de force. Les diagnostics étaient ceux de rhizarthrose et de status après arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche. 10. Dans son rapport du 12 juin 2017, le Dr C_____ a indiqué que l'évolution après l'arthrodèse du 13 juin 2016 s'était

révélée satisfaisante, avec une consolidation acquise sur un matériel bien en place. Les douleurs du pouce persistaient et on notait une instabilité latérale de l'articulation trapézo-métacarpienne avec des signes de tendinite du 1^{er} compartiment. Une infiltration de corticoïdes était prévue pour les douleurs. En cas d'échec, une trapézectomie et une ligamentoplastie pourraient être discutées. 11. Lors d'un entretien du 20 juin 2017 avec la SUVA, l'assuré a indiqué que son temps de travail était consacré à hauteur de 5 à 10 % à l'acquisition de clientèle et à des réunions de chantier, afin de donner des directives aux ouvriers de l'entreprise. La majorité de son activité consistait en travail sur les chantiers, où il posait des chapes et réalisait des tâches nécessitant l'emploi des deux mains. 12. Le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement à la SUVA, a examiné l'assuré le 23 juin 2017. Ce dernier, gaucher, évoquait des douleurs pratiquement constantes du pouce gauche. À l'examen, le médecin a noté une diminution de la flexion palmaire d'environ 15° à gauche. La mobilité du pouce gauche était limitée, mais les première et deuxième phalanges conservaient une flexion palmaire de 45° et une extension complète. Le diagnostic était celui de status après fracture du pouce gauche avec arthrose post-traumatique métacarpo-phalangienne traitée par prothèse. La situation médicale était stabilisée. La reprise d'une activité manuelle était déconseillée. Le Dr D_____ se prononcerait sur l'exigibilité une fois en possession du descriptif du travail de l'assuré. 13. Un compte-rendu d'entretien du 5 juillet 2017, signé par l'employeur et un collaborateur de la SUVA, mentionnait un taux d'activité de 62.5 % (soit 25 heures par semaine compte tenu d'un horaire de 40 heures dans l'entreprise), et un revenu de CHF 4'600.- versé 12 fois l'an. Le travail comprenait 5 heures hebdomadaires consacrées à la recherche de clientèle et à la gestion de contrats, et 20 heures sur les chantiers, dont 5 heures pour les réunions de chantier, les directives aux ouvriers et la planification du travail, les 15 heures restantes étant dévolues à l'activité d'ouvrier. L'assuré était spécialisé dans le tirage de la règle lors de la construction de chapes, la pose de résine et la taloche pour lisser les résines. Ces activités sollicitaient les deux mains et un maintien de longue durée accroupi ou à genoux. L'assuré devait en outre porter des sacs de sable et des bidons de résine de 20 à 25 kg. 14. Le 28 août 2017, le Dr D_____ a estimé qu'il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité selon les barèmes applicables. L'arthrose des doigts ne donnait pas lieu à une indemnisation, même en cas d'endoprothèse. 15. Par courrier à l'assuré du 4 septembre 2017, la SUVA a indiqué que selon son médecin d'arrondissement, l'activité d'agent technico-commercial, estimée à 40 % par son employeur, était compatible avec son état de santé. La SUVA réduisait ainsi les indemnités journalières de 40 % dès le 18 septembre 2017. Elle mettrait fin à la prise en charge des soins médicaux, hormis la modification de l'orthèse une fois par année et la prise en charge d'antalgiques, et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2017. 16. Un nouvel entretien a eu lieu entre la SUVA et l'employeur le 5 mars 2018. Ce dernier avait réintégré l'assuré en tant qu'agent chargé du suivi des chantiers le 2 octobre 2017. Il travaillait 10 heures par semaine, avec un salaire augmenté à CHF 4'800.- et versé 12 fois par année. 17. Selon une note d'entretien téléphonique de la SUVA avec l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) du 7 juin 2018, le service médical de cet office avait conclu à une capacité de travail totale dans une activité adaptée. 18. Dans un document interne du 10 août 2018, la SUVA a défini cinq postes adaptés à l'assuré parmi les descriptifs de postes de travail (DPT), soit surveillant de magasin, rectifieur, ouvrier de scierie, employé de garage et employé de parking. Le revenu moyen tiré de ces activités était de CHF 63'324.40. Selon les descriptifs, l'usage des deux mains était partiellement nécessaire en tant

que surveillant de magasin et rectifieur, et nécessaire en tant qu'employé de garage. Le surveillant devait éviter les vols et dépister la clientèle tentant d'intervertir des étiquettes de prix. Son activité impliquait de circuler sans cesse dans les magasins visités. L'activité de rectifieur, exigeant parfois motricité fine et maniement d'objets, était décrite ainsi : « L'ouvrier effectue le travail sur les pièces. Pour l'essentiel, ces dernières pèsent quelques grammes et les poids ne dépassent pas les 4 à 5 kg au total. Il n'y a pas d'outil à utiliser et la manutention quotidienne se situe dans une fourchette de 30 minutes à 3 heures à peine. Elle se répartit entre quelques travaux d'emballage, de tri et de comptage [...]. Selon la précision exigée, toutes les 3 ou 4 pièces, on doit utiliser un micromètre pour contrôler ». Le poste d'ouvrier de scierie consistait à trier des pièces passant sur un tapis constitué de rotules, et à repousser de 10 cm les pièces devant être vérifiées par un détecteur en les faisant rouler sur le tapis, aucune force n'étant nécessaire. L'employé de garage devait se déplacer dans le magasin où étaient stockées les pièces, en utilisant un transpalette parfois. Des rotations du poignet lors de la manipulation du volant et de la manette étaient nécessaires. L'employé de parking devait enregistrer et vérifier la durée des stationnements au moyen d'un appareil et poser les amendes sur le pare-brise. 19. Selon une note du 1^{er} août 2018, le salaire réalisé par l'assuré ne pouvait être converti à 100 % pour déterminer le gain sans invalidité. La SUVA se référait dès lors à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). 20. Dans un document du 16 août 2017, le Service médical des agences de la SUVA a retenu que l'assuré pouvait continuer les réunions de chantier et l'activité de 20 % de gestion des contrats et recherche de clients, ce qui équivalait à un 40 %. L'activité d'ouvrier à 60 % n'était plus exigible. Il y avait lieu d'éviter le port de charges supérieures à 15 kg, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, les travaux nécessitant une force de serrage avec les mains, une préhension du pouce avec les autres doigts et le maniement d'outils avec force. Les activités impliquant un usage simultané des deux mains ainsi que les travaux obligeant à se tenir en équilibre sur des échelles étaient également déconseillées. 21. Par décision du 13 août 2018, la SUVA a retenu que l'assuré était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à condition d'éviter le port de charges supérieures à 15 kg, les travaux nécessitant une forte contribution de la main gauche et le maintien en équilibre sur des échelles. Une telle activité était exigible toute la journée et procurerait à l'assuré un revenu de CHF 63'324.40. La comparaison au gain de CHF 67'454.70 réalisable sans l'accident - correspondant au salaire statistique de l'ESS (valeur centrale, niveau de compétences 1) après indexation et adaptation à la durée de travail - aboutissait à une perte de 6.12 %, n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité. La SUVA a également nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. 22. L'assuré s'est opposé à la décision de la SUVA le 12 septembre 2018. Il a souligné qu'il n'avait pas de formation et maîtrisait mal le français à l'écrit. Son revenu de CHF 4'600.- par mois pour l'activité exercée à 62.5 % équivalait à CHF 88'320.- par an à 100 %. Il était erroné de retenir qu'il travaillait en tant que responsable technico-commercial. En outre, il ne pouvait porter aucune charge avec la main gauche et n'avait que très peu de force. Il dormait avec une attelle amovible. Il éprouvait des difficultés pour tenir un stylo. S'agissant de l'activité raisonnablement exigible, il subissait des désavantages liés à l'âge, à la nature de ses limitations fonctionnelles, et à sa formation non utilisable dans une autre activité. Les DPT retenus, notamment l'activité de surveillant de magasin et d'agent de stationnement, n'étaient pas exigibles dès lors qu'ils impliquaient la rédaction de brefs rapports. La moyenne des revenus des DPT était en outre inférieure au revenu d'invalidité retenu dans la décision attaquée. Il a invoqué une violation du droit d'être entendu, affirmant que la SUVA

n'avait pas expliqué pourquoi elle s'était écartée de la moyenne des salaires moyens, soit CHF 57'713.-, ce qu'il a qualifié de « procédé presque déloyal ». La comparaison de cette moyenne au revenu réel extrapolé à 100 % aboutirait à l'attribution d'une rente qui restait à chiffrer. En outre, il avait définitivement perdu l'usage de la pince de la main gauche et une des phalanges était broyée. Or, les tables applicables prévoyaient une indemnité de 5 % pour la perte d'une phalange du pouce, justifiée en l'espèce. L'assuré a requis l'assistance juridique. 23. Le 14 septembre 2018, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré, reconnaissant son droit à un trois quarts de rente correspondant à un degré d'invalidité de 60 % du 1^{er} mars au 31 août 2017. La capacité de travail était totale dans une activité adaptée dès le 20 juin 2017. Le revenu sans invalidité s'élevait à CHF 67'022.-, alors que le revenu avec invalidité était de CHF 60'320.-, ce qui aboutissait à un degré d'invalidité de 10 %.

24. Par décision du 18 septembre 2018, la SUVA a écarté l'opposition de l'assuré. Elle a notamment relevé qu'aucun élément ne permettait d'admettre que sans accident, l'assuré aurait travaillé à 100 % pour le compte de son employeur, si bien que c'était à juste titre qu'elle s'était fondée sur les revenus statistiques dans le domaine de la construction (lignes 41-43 niveau 1 du TA1, soit CHF 5'507.- par mois pour 40 heures par semaine), ce qui correspondait à un gain sans invalidité de CHF 69'260.15 une fois indexé et adapté à la durée normale de travail. Le revenu d'invalidité résultait de DPT adaptés au handicap de l'assuré, relevant d'activités simples et non qualifiées. La comparaison des revenus révélait une perte de 8.57 %. C'était ainsi à juste titre que la SUVA avait nié le droit à une rente. Elle se verrait obligée de corriger à la hausse le gain d'invalidité si l'assuré estimait pouvoir exercer des tâches administratives sur le marché général du travail. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, les taux inférieurs à 5 % ne donnaient pas droit à une indemnité. La demande d'assistance juridique ferait l'objet d'une décision séparée. 25. L'assuré a interjeté recours contre la décision de la SUVA par écriture du 18 octobre 2018. Il a conclu, sous suite de dépens, à son annulation, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, à l'octroi d'une indemnité de 5 % pour atteinte à l'intégrité, à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et à être dispensé des frais de procédure (sic), et alternativement à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire. Il a essentiellement repris l'argumentation développée dans son opposition, insistant sur l'impossibilité de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail compte tenu de son âge, de sorte qu'il devait se voir octroyer une rente entière.

26. Par courrier du 22 octobre 2018, la chambre de céans a invité le recourant à adresser sa demande d'assistance juridique à l'instance compétente. 27. Dans sa réponse du 17 décembre 2018, l'intimée a conclu à l'admission partielle du recours en ce sens que le recourant avait droit à une rente d'invalidité de 31 % dès le 1^{er} novembre 2017. Elle a affirmé s'être fondée sur l'appréciation du Dr D_____ s'agissant des limitations fonctionnelles du recourant, dont il n'existait pas de raison objective de s'écarter. Le recourant ne pouvait se prévaloir d'aucun avis documenté pour prétendre qu'il ne pouvait porter de charges supérieures à 5 kg et n'exercer que des activités ne sollicitant pas la main gauche. S'agissant des DPT, le recourant ne critiquait que deux d'entre eux, sans remettre en cause les trois autres postes sélectionnés. En l'occurrence, ces postes apparaissaient tout à fait exigibles au vu des limitations fonctionnelles du recourant, qui n'excluaient pas toute sollicitation de la main gauche, et ils recouvraient des activités accessibles sans formation. Il y avait ainsi lieu de confirmer la référence aux DPT s'agissant du revenu d'invalidité. C'était de manière conforme à la jurisprudence que l'intimée avait retenu la moyenne du salaire résultant des cinq DPT sélectionnés, soit CHF 63'324.-. En revanche, s'agissant du revenu sans invalidité, elle a admis qu'il fallait retenir à ce titre le revenu réalisé auprès de

l'employeur converti à 100 %, soit CHF 92'160.-La comparaison des revenus aboutissait à une perte de gain de 31.28 %, arrondie à 31 %. En ce qui concernait l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant avait subi une fracture désormais consolidée, avec pour seules séquelles une arthrose et une certaine limitation de la mobilité. Le recourant ne pouvait ainsi être suivi lorsqu'il affirmait avoir perdu l'usage de la pince de la main gauche. Il n'avait pas perdu un segment de sa main. Or, les tables d'indemnisation ne prévoyaient aucune indemnité en cas d'arthrose. Il y avait lieu de suivre l'appréciation du Dr D_____.

28. Par décision du 21 décembre 2018, le Vice-Président du Tribunal de première instance a rejeté la requête d'assistance juridique du recourant. 29. Par réplique du 22 janvier 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a affirmé que la position de l'intimée, ayant modifié le calcul du degré d'invalidité, était incohérente et « le déboussolait ». Il invitait la chambre de céans à faire preuve d'humanité. Il a répété ses difficultés à lire, écrire, et tenir un stylo, et son âge, dont l'intimée n'avait pas tenu compte. Il est revenu sur les DPT, qu'il affirmait inadaptés. 30. Dans son écriture du 22 février 2019, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle a souligné que l'âge du recourant ne devait pas être pris en considération. S'agissant des dépens, elle a invité la chambre de céans à les fixer en tenant compte de la relative brièveté des écritures, de l'acquiescement partiel et de l'absence de mesures d'instruction au stade judiciaire. 31. Le recourant s'est déterminé le 26 mars 2019, persistant dans ses conclusions. Il a allégué que le dossier n'avait pas été instruit suffisamment au plan médical, sollicitant une expertise multidisciplinaire. Il a rappelé qu'il aurait bientôt 59 ans, ce qui compromettrait la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail. 32. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée le 29 mars 2019. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant et sur son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. 4. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA). Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 LPGA). A teneur de 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. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1 a et 4 LAA), ce critère se

déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). 5. a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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 LPGA). 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 générale de comparaison des revenus; arrêt du Tribunal fédéral 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). b. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si l'assuré mettait à profit, entièrement ou partiellement seulement, sa capacité de travail; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré. Le revenu sans invalidité obtenu par un assuré travaillant à temps partiel au moment de l'accident est pris en compte à raison de 100 % comme s'il avait une occupation à temps complet. Pour autant, le travailleur à temps partiel devenu invalide à la suite d'un accident ne sera pas indemnisé dans la même mesure que s'il travaillait à temps complet. En effet, sous réserve des cas spéciaux prévus à l'art. 24 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), la rente est fonction du gain assuré, soit du salaire perçu durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA); la rente s'élève à 80 pour cent de ce gain en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (art. 20 al. 1 LAA). Le montant du salaire déterminant est donc le correctif apporté par la loi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 6.2.1). c. S'agissant de la fixation du revenu d'invalide, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible (Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invaliden-versicherung, 3 ème éd. 2014, n. 27 ad art. 28a LAI). On précisera encore qu'en matière d'assurance-accidents, l'âge n'est pas une atteinte à la santé dont l'assureur-accidents doit répondre, raison pour laquelle l'art. 28 al. 4 OLAA prévoit que si en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser (arrêt du Tribunal fédéral 8C_554/2017 du 4 juillet 2018 consid. 3.3.1 et les références). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'ESS, ou de données salariales résultant de DPT (ATF 139 V 592 consid. 2.3). La détermination du revenu d'invalide sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Lorsque le revenu d'invalide est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifiée ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). Lors du recours aux données statistiques des ESS, il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques

lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Les activités décrites dans les DPT ayant servi de référence dans la décision initiale doivent être exigibles de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_430/2014 du 21 décembre 2015 consid. 4.4). Il appartient à la juridiction cantonale d'examiner si les DPT produits satisfont aux conditions posées par la jurisprudence ou, dans le cas contraire, soit de renvoyer la cause à l'assureur pour compléter son enquête économique, soit de procéder elle-même à la détermination du revenu d'invalidité sur la base des données statistiques issues de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_199/2017 du 6 février 2018 consid. 5.2).

6. a. À teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. 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. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à cette délégation de compétence, 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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{ère} phrase). L'annexe 3 à l'ordonnance comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent, dont le Tribunal fédéral a reconnu la conformité à la loi (ATF 124 V 29 consid. 1b). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). 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). La Division médicale de la SUVA 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 dans la mesure du possible l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1.2).

b. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident et a le caractère d'une indemnité pour tort moral (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 171).

Elle 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). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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 147 consid. 1). 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 du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009, consid. 5.1). Enfin, l'existence d'une atteinte à l'intégrité est indépendante de la diminution de la capacité de gain, comme cela ressort d'ailleurs de la lettre de l'art. 36 al. 1 OLAA (Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, thèse Fribourg 1998, p. 27).

7. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun

indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d. S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2). 8. En l'espèce, il convient en premier lieu de déterminer la capacité résiduelle de travail du recourant. Le Dr D_____ a examiné le recourant, a pris connaissance de son dossier et a procédé à un examen clinique avant de rendre ses conclusions, complétées par la description détaillée des limitations fonctionnelles ressortant du document du Service médical du 16 août 2017. Aucun avis médical versé au dossier ne justifie que l'on mette en doute cette appréciation. Elle rejoint du reste celle du Dr C_____, qui excluait dans son rapport du 31 mars 2017 la reprise de l'activité habituelle. Quant aux douleurs signalées par le médecin traitant, elles ont également été relevées par le Dr D_____. En outre, aucun médecin ne conclut à l'impossibilité d'exercer une activité adaptée. Par ailleurs, on ne peut suivre le recourant lorsqu'il avance - sans du reste avancer d'éléments étayant cette affirmation - que sa situation médicale aurait été insuffisamment élucidée. Il n'y a ainsi pas lieu de mettre en oeuvre une expertise, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_440/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.1) Il n'existe ainsi aucun motif de s'écarter des constatations des médecins de la SUVA, selon lesquelles le recourant ne peut plus exercer les activités d'ouvrier que comprend son poste d'agent technico-commercial, mais dispose d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles définies. 9. Il convient à présent de revenir sur le calcul du degré d'invalidité tel que modifié par l'intimée dans sa réponse du 17 décembre 2018. Sur ce point, on peut rappeler qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Dans le cadre d'une reconsidération pendente lite, il n'est pas lié aux conditions de la reconsidération d'une décision formellement entrée en force, soit le caractère manifestement erroné et l'importance notable de la modification à intervenir (ATF 107 V 191 consid. 1). Cette possibilité permet à l'autorité dont émane la décision attaquée et qui entend acquiescer au recours de rendre une nouvelle décision dans le sens des conclusions de celui-ci (arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3). Dans la mesure où la nouvelle décision est rendue pendente lite et entraîne une péjoration de la situation juridique du recourant, elle ne saurait revêtir la force matérielle d'une décision administrative, ne met pas fin au litige et doit être considérée comme une simple proposition faite au juge par l'une des parties au procès (arrêt du Tribunal fédéral 9C_159/2007 du 3 octobre 2007 consid. 2). Lorsque la reconsidération pendente lite ne correspond pas aux conclusions du recours, elle constitue également une simple proposition au juge (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 77 ad art. 53 et n. 144 ad art. 61). Dans son écriture du 17 décembre 2018,

l'intimée a fixé le revenu sans invalidité en extrapolant le salaire réalisé avant l'accident au revenu tiré de cette activité à 100 %. Comme on l'a vu, ce procédé est conforme au droit. Il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu de CHF 92'160.-, compte tenu du revenu mensuel de CHF 4'800.- et de CHF 57'600.- par an tiré de l'activité exercée à 62.5 %. S'agissant du revenu après invalidité, la SUVA s'est fondée sur le salaire moyen de CHF 63'324.- tiré des DPT. Or, le poste de rectifieur suscite quelques doutes quant à sa compatibilité avec les limitations fonctionnelles du recourant. En effet, ces dernières ne permettent pas la préhension du pouce avec les autres doigts, alors que des mouvements fins - dont on ne peut exclure qu'ils nécessitent que des objets soient saisis avec le pouce et les doigts - doivent être exécutés dans le cadre de cette activité. Partant, les DPT sélectionnés par l'intimée ne constituent pas une base suffisamment fiable pour déterminer le revenu d'invalidité. Partant, c'est au moyen des ESS qu'il doit être déterminé. Il convient de se référer au revenu tiré d'activités simples et répétitives pour un homme (ESS 2016, TA 1, Ligne Total, niveau 1), étant rappelé que le Tribunal fédéral a à plusieurs reprises admis que le gain d'invalidité soit fixé en référence à ce revenu dans le cas d'activités monomanuelles légères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). Il est donc a fortiori applicable au recourant, dont le handicap est moindre et qui peut encore utiliser sa main gauche dans une certaine mesure. Les autres arguments du recourant ne justifient pas de renoncer à la prise en compte de ce revenu. En effet, le manque de formation n'est pas déterminant dès lors qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2010 du 11 avril 2011 consid. 3.2).

L'analphabétisme n'est pas non plus un critère dont l'assurance doit tenir compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4 et les références). Des connaissances linguistiques limitées sont également un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3). En outre, les activités simples et répétitives correspondant au niveau 4 jusqu'à l'ESS 2010 et au niveau 1 dès l'ESS 2012 ne supposent par définition pas de bonnes connaissances linguistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2). Le revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives pour les hommes était de CHF 5'340.- par mois et CHF 64'080.- en 2016. Une fois indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2017, il s'élève à CHF 67'070.-. Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2007 du 8 mai 2008 consid. 4.1).

Dans le cas d'espèce, compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant, un abattement de 10 % est justifié. Partant, le revenu après invalidité est de CHF 60'363.-. La comparaison des revenus aboutit ainsi à un degré d'invalidité de 34.5 %, arrondi à 35 % selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3). Le degré d'invalidité est ainsi de 35 %.

10. Reste à examiner si c'est à bon droit que l'intimée a nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. On rappellera que le diagnostic retenu par les médecins est celui de rhizarthrose et de status après arthrodèse métacarpo-phalangienne. Or, la table 5 d'indemnisation de la SUVA ne prévoit aucune indemnité en cas d'arthrose des doigts,

même en cas d'arthrodèse ou d'endoprothèse. Le recourant affirme que l'indemnité prévue en cas de perte d'une phalange du pouce doit lui être octroyée, soit 5 %, conformément à la table 3 d'indemnisation de la SUVA relative aux atteintes résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs. Il ne saurait être suivi sur ce point. En effet, malgré l'arthrose séquellaire de la fracture, il dispose encore d'une certaine mobilité du pouce puisqu'il peut le tendre et partiellement le fléchir, comme l'a constaté le Dr D_____.

Sa situation ne peut ainsi être assimilée à la perte d'un segment de ce doigt. Partant, la décision de l'intimée doit être confirmée sur ce point. 11. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'200.- (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

* * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant À la forme :

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