

VD_FINDINFO AA 121/13 - 35/2016 vom 17. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_121_13_-_35_2016

FR: VD_FINDINFO AA 121/13 - 35/2016 du 17 mars 2016

IT: VD_FINDINFO AA 121/13 - 35/2016 del 17 marzo 2016

Regeste

ÉTAT STABLE, RENTE COMPLÉMENTAIRE{AA}, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, RENTE TRANSITOIRE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 10 LAA, 16 LAA, 18 LAA, 19 LAA, 24 LAA, 6 LAA, 30 OLAA

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours contre la décision sur opposition du 7 novembre 2013 a été interjeté devant le tribunal compétent en temps utile en date du 9 décembre 2013. Il respecte par ailleurs les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

a) Le litige porte sur la rente d'invalidité et l'IPAI allouées au recourant par l'intimée selon la décision du 16 août 2013, confirmée sur opposition le

E. 7

novembre 2013. La prise en charge de séances d'ergothérapie dispensées ultérieurement n'est dans ce contexte pas déterminante, puisque ces mesures sont destinées uniquement à soulager l'allodynie des moignons ressentie par l'assuré et à favoriser le processus de désensibilisation, sans apporter d'amélioration pouvant être qualifiée de notable de l'état de santé du recourant. Les éléments médicaux produits tant en procédure d'opposition qu'auprès de la Cour de céans ne sont pas davantage susceptibles de remettre en question la stabilisation de la situation. Le Dr O. _____ n'a en effet préconisé aucun traitement spécifique de la main gauche, se limitant à retenir le diagnostic de « douleurs fantômes » consécutives aux amputations (cf. rapport du Dr O. _____ du 6 septembre 2012). Quant

à la Dresse P. _____, elle a rejoint l'appréciation de ses confrères en déconseillant, voire en excluant toute nouvelle intervention (cf. rapport de la Dresse P. _____ du 29 avril 2013). Enfin, le Dr S. _____ s'est sommairement exprimé sur le cas du recourant, sans que son avis ne vienne sérieusement apporter d'éléments pertinents dans le cadre du présent litige (cf. échange de courriers électroniques de juin 2014 entre ce médecin et le mandataire du recourant). On ajoutera, également d'un point de vue somatique, que les atteintes dégénératives de la colonne cervicale, mises en évidence par le Dr O. _____, sont à l'évidence sans lien de causalité avec l'accident du 29 mars 2010, ainsi que le concède d'ailleurs ce spécialiste, de sorte qu'elles ne sauraient être prises en compte dans ce contexte (cf. rapport du Dr O. _____ du 6 septembre 2012).

c) Il en va de même de la problématique psychique observée dans le cas du recourant, à la date de la décision sur opposition entreprise, compte tenu de ce qui suit.

ca) En matière de troubles psychiques, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et de tels troubles développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2 ; voir également : Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 89 ss). Dans la pratique, ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite supérieure les accidents ayant occasionné les lésions d'un membre supérieur suivantes : l'amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire chez un serrurier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une machine (TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 233/95 du 13 juin 1996), ainsi que l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index chez un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte (TFA U 280/97 du 23 mars 1999 publié in : RAMA 1999 U 346 p. 428). En revanche, a été jugé comme étant de gravité moyenne l'accident subi par un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire, un annulaire douloureux et une atrophie des autres doigts (TFA U 5/94 du 14 novembre 1996), de même que celui dont a été victime un aide-serrurier avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche (TFA U 185/96 du 17 décembre 1996) ou encore l'accident ayant causé un raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre et un index hypoesthésique (TFA U 25/99 du 22 novembre 2001 publié in : RAMA 2002 U 449 p. 53 ; pour une vue d'ensemble de la casuistique voir TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1.2 ; cf. également TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.3 et 8C_78/2013 du 19 décembre 2013 consid. 4.3.1).

cb) Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques, à l'exclusion des aspects psychiques de l'état de santé (ATF 129 V 402 consid. 4.1.1 ; TF

8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3 et 8C_312/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical, qui ne saurait être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais eu égard à l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ;
- les douleurs physiques persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles au regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues en cours de guérison et les complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3). Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et bb ; 115 V 403 consid. 5c/aa et bb ; TF U 308/06 du 26 juillet 2007 consid. 4). cc) On retiendra que l'accident du 29 mars 2010 est d'une gravité moyenne stricto sensu, sans pouvoir être considéré comme à la limite des accidents graves ou des accidents insignifiants. La jurisprudence mentionnée plus haut sous considérant 4 ca) a en effet retenu que nombre d'accidents survenus à une main, y compris en cas de lésions importantes ou d'amputations par des machines, ainsi que de pertes de fonctionnalités de certaines parties d'un membre supérieur, peuvent être qualifiés de moyens. Le déroulement de l'accident du 29 mars 2010, examiné objectivement, ne permet pas de s'écarter de cette appréciation, mise en rapport avec les exemples énoncés dans la jurisprudence fédérale. L'examen des critères jurisprudentiels énumérés sous considérant 4 cb) supra permet par ailleurs d'exclure un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assuré et l'accident incriminé. S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce critère peut être nié, ce d'ores et déjà dans le cadre de l'examen du degré de gravité de l'événement du 29 mars 2010. Si la gravité des lésions physiques peut en revanche être considérée comme réalisée en l'espèce, il n'en va pas de même des critères subséquents. On ne saurait considérer que le traitement médical a été anormalement long, tandis que l'assuré n'a pas été astreint à un traitement particulièrement lourd ou contraignant, les interventions chirurgicales subies s'étant déroulées sans complications, ni erreurs dans le suivi thérapeutique consécutif. On ne voit pas non plus que le recourant puisse se prévaloir de douleurs particulièrement importantes ou incapacitantes, ni d'une durée d'incapacité de travail particulièrement longue au vu des lésions constatées. Compte tenu de ces observations et de la présence de facteurs extra-médicaux dans la survenance des problèmes psychologiques passagers de l'assuré (séparation d'avec son épouse), on ne peut que conclure au défaut de lien de causalité entre lesdits problèmes et l'accident du 29 mars 2010. On soulignera également que le psychiatre traitant de l'assuré, le Dr K. _____, a expressément exclu toute répercussion incapacitante de l'état de santé

psychologique de son patient aux termes de son rapport du 25 mars 2013. Une modification de cette situation, relevée par le Dr K. _____ dans son rapport du 5 mars 2014 à l'OAI, n'a en outre pas lieu d'être retenue dans la mesure où elle est postérieure à la décision sur opposition incriminée et apparaît consécutive au défaut de perspectives professionnelles de l'assuré. Dès lors, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'aspect psychique et de son éventuelle dégradation du fait de l'interruption des mesures professionnelles mises en œuvre par l'OAI dans le contexte du litige qui oppose l'assuré à la CNA. d) En définitive, vu ce qui précède, il s'agit de considérer que la première des conditions posées par l'art. 19 al. 1, première phrase, LAA, soit la stabilisation de l'état de santé du recourant, doit être considérée comme réalisée à la date de la décision sur opposition querellée. On ajoutera certes que l'art. 61 let. c LPGA prescrit au juge d'établir les faits avec la collaboration des parties et d'administrer les preuves nécessaires. Par ailleurs, la jurisprudence a déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), notamment, le droit pour le justiciable d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes (ATF 132 V 368 consid. 3.1). Ces dispositions ne confèrent cependant pas au justiciable un droit absolu à ce qu'un témoin soit entendu ou une expertise judiciaire effectuée. Le juge peut mettre un terme à l'instruction lorsqu'en se fondant sur une appréciation anticipée des preuves qui lui sont proposées, il parvient à la conclusion que celles-ci ne portent pas sur les faits pertinents ou ne seraient pas déterminantes, selon toute vraisemblance, pour constater ces faits (ATF 134 I 140 consid. 5.3; TF 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.2.1 ; 9C_66/2011 du 4 octobre 2011 consid. 3.3). Etant donné la jurisprudence précitée, une appréciation anticipée des preuves permet d'écarter les requêtes d'instruction médicale complémentaire, respectivement de suspension de la cause jusqu'à réception du rapport d'expertise pluridisciplinaire sollicitée par l'OAI, formulées successivement par le recourant. On ne voit pas en effet que de tels compléments soient de nature à apporter un éclairage nouveau ou pertinent de la situation médicale du recourant à l'égard de l'assurance-accidents. e) S'agissant de la seconde condition posée par l'art. 19 al. 1, première phrase, LAA, force est en revanche de constater que les mesures de réadaptation, initiées par une mesure d'orientation professionnelle dès le 5 mars 2012, n'ont en l'état pas été menées à terme par l'OAI. En effet, cet office a interrompu la réadaptation professionnelle à compter du 31 août 2012 et décidé de reprendre l'instruction médicale du cas, tout en précisant que les mesures corrélatives étaient « suspendues » en l'état (cf. courrier de l'OAI du 29 août 2012 et note au dossier du 10 septembre 2012). Une aide au placement mise en œuvre du 15 juillet 2013 au 24 septembre 2014 ne permet pas plus de considérer que la réadaptation professionnelle aurait pris fin, étant donné la poursuite de l'instruction médicale par l'organisation d'une expertise pluridisciplinaire selon communication de l'OAI du 1^{er} septembre 2014. On ignore ainsi si de nouvelles mesures seront ou non diligentées par l'OAI, en fonction des conclusions médicales définitives. f) Vu ces éléments, il y a lieu de déduire que le droit à la rente d'invalidité de l'assuré, au sens requis par l'art. 19 al. 1 LAA, n'était pas ouvert à la date de la décision sur opposition entreprise, faute de réalisation de la seconde condition imposée par cette disposition. Cela étant, il faut constater que le cas de l'assuré correspond très exactement à la situation prévue à l'art. 30 al. 1 OLAA dans l'attente d'une décision définitive et exécutoire de l'OAI relative à la réadaptation professionnelle. Partant, il convient de réformer la décision du 16 août 2013, respectivement la décision sur opposition du 7 novembre 2013, en ce sens que le recourant ne peut prétendre dès le 1^{er} septembre 2013 qu'à l'octroi d'une rente transitoire au sens des art. 19 al. 3 LAA et 30 al. 1 OLAA. 5. A ce stade, il y a lieu de statuer sur le

degré d'invalidité de l'assuré, expressément contesté par devant la Cour de céans, afin de déterminer si le montant de la rente servie depuis le 1^{er} septembre 2013 correspond effectivement à la rente transitoire devant être allouée. a) Selon l'art. 16 LPGa, 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 (cf. également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 p. 898). La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGa. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). 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 ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 p. 898-899). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). On soulignera qu'en édictant l'art. 19 al. 3 LAA, le législateur n'a pas voulu créer un nouveau mode d'évaluation de l'invalidité. Une rente fondée sur l'art. 30 OLAA doit donc aussi être fixée d'après la méthode de comparaison des revenus. Toutefois, l'évaluation intervient dans ce cas avant l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation. Par conséquent, seule entre en considération, à cette date, l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part d'un assuré non encore réadapté, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (ATF 129 V 283 consid. 4.3 ; 116 V 246 consid. 3a ; TF 8C_1015/2012 du 28 octobre 2013 consid. 2.3). b) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé ; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). En l'espèce, l'intimée a obtenu les données concrètes de l'ancien employeur de l'assuré, C._____Sarl. Cette société a indiqué qu'en 2013, elle aurait rémunéré l'assuré au tarif horaire de 35 fr. 34, soit un revenu annuel de 70'587 fr. 40. Compte tenu d'un horaire de travail de 42,5 heures hebdomadaires, du droit aux vacances et des heures supplémentaires, la CNA a mis en évidence un revenu hypothétique sans invalidité de 92'283 fr. en 2013. La CNA s'est ainsi conformée à la jurisprudence fédérale en la matière pour retenir à juste titre le salaire annuel concret, sur la base des données de l'employeur, au titre de revenu hypothétique sans invalidité. Le montant de 92'283 fr. peut être en conséquence confirmé. Contesté par le recourant au stade de la procédure d'opposition, ce montant n'a toutefois

pas été remis en cause plus avant, étant précisé, à l'instar de l'intimée, que le revenu de 99'051 fr. initialement mentionné par l'assuré dans ses écritures à la Cour de céans, correspond en effet exclusivement au gain assuré, distinct du revenu déterminant pour la comparaison des gains au sens de l'art. 16 LPGA. c) 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'invalidé peut être évalué sur la base des données salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). Dans un tel cas, pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). En l'occurrence, dans la mesure où le recourant n'a repris aucune activité lucrative en l'état, la CNA était parfaitement légitimée à recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalidé. Quoi qu'en dise le recourant, on peut se rallier au raisonnement de l'intimée en ce qu'elle n'a pas pris en compte le salaire proposé à l'assuré dans le contexte d'un stage professionnel en entreprise, dans la mesure où celui-ci a finalement décidé de ne pas occuper cet emploi. Il s'agit cela étant de déterminer si les cinq DPT sélectionnées par l'intimée sont adaptées à la situation spécifique de l'assuré. ca) S'agissant de la DPT 5203, il apparaît que cette activité de praticien en logistique implique la préparation de commandes, en disposant sur une palette différents cartons pesant au maximum entre 10 et 13 kg pièce. Il s'agit également de manier une palette mécanique. L'activité ne comporte aucun port de charges importantes, ni de maniement d'objets, quand bien même un usage des deux mains est requis. Elle est déployée sur sol plat en local chauffé. L'on ne voit aucune contre-indication à l'exercice de cet emploi par l'assuré, un tel poste étant à l'évidence strictement compatible avec les limitations fonctionnelles de sa main gauche. cb) Il en va de même de l'activité de collaborateur de production décrite par la DPT 6461, exercée dans une entreprise active dans la fabrication de baguettes de construction et d'encadrement. En effet, l'employé enfile des lames de bois de 2 à 3 kg pièce dans une machine avant de les déposer dans un chariot et de les amener dans un service de tri. Il n'y a pas de charges lourdes à porter, tandis que l'activité ne requiert que rarement le maniement d'objet sans exigences de motricité fine, en dépit de l'utilisation des deux mains. cc) Eu égard à la DPT 594555, relative également à un poste de collaborateur de production, l'on relève qu'il s'agit d'une activité destinée à contrôler la qualité d'articles en tôle et de pièces détachées pour la construction de machines. Ce poste n'implique aucun port de charges, à l'inverse de maniement d'objets et la nécessité de pouvoir utiliser ses deux mains, sans toutefois être astreignant au niveau de la force ou de la précision requise. Vu ce descriptif, une telle activité est également accessible au recourant au regard de ses restrictions fonctionnelles. cd) La DPT 8449 concerne une activité de fabricant d'instruments de mesure. Cette activité sédentaire n'implique qu'un port de charges très légères et un travail sur ordinateur après avoir contrôlé visuellement des instruments de mesure. Une telle description ne comporte aucune tâche contre-indiquée médicalement dans le cas de l'assuré, de sorte qu'elle doit être considérée comme pleinement adaptée à son état de santé. ce) Quant à la DPT 834346, elle correspond à un poste d'ouvrier de scierie où est

effectué le tri de pièces de bois disposées sur un tapis, lesquelles doivent être dirigées dans un réceptacle ad hoc. Cet emploi ne comprend jamais de port de charges, à l'inverse du maniement d'objets légers. Les éléments contenus dans cette DPT permettent également de constater l'adéquation de l'activité concernée avec les restrictions médicales consécutives à l'accident du 29 mars 2010. cf) Il est en définitive incontestable que les cinq DPT retenues par la CNA sont compatibles avec l'état de santé du recourant, dans la mesure exposée ci-dessus. En outre, elles satisfont aux conditions formelles posées par la jurisprudence (cf. ATF 129 V 472). C'est dès lors à juste titre que la CNA s'est référée aux cinq DPT produites pour déterminer le salaire réalisable par le recourant à plein temps à la date de la décision sur opposition entreprise, dans le respect des séquelles de l'accident du 29 mars 2010. Le revenu d'invalidé fixé sur ces bases, soit 59'883 fr. par année réalisable en moyenne en 2013 n'est donc pas critiquable. d) En comparant le revenu d'invalidé (59'883 fr.) au revenu sans invalidité (92'283 fr.), on met effectivement à jour un degré d'invalidité de 35,1%, arrondi à 35%, tel que calculé par l'intimée. Par conséquent, la décision de la CNA d'octroyer une rente d'invalidité à ce taux échappe à la critique. Il en va de même d'ailleurs s'agissant du montant de la rente mensuelle corrélative que l'assuré ne remet d'ailleurs pas spécifiquement en question. e) Par surabondance, il s'agit d'observer que la détermination alternative du revenu d'invalidé au moyen de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), n'aboutirait pas à un résultat sensiblement différent. En matière LAA, il est en effet possible, mais non impératif, de recourir à l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidé dans le cas où l'assuré n'a repris aucune activité lucrative ou une activité ne correspondant pas à l'exigibilité (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à cette méthode au profit de celle reposant sur les DPT (ATF 129 V 472 consid. 4.2). En cas d'utilisation de l'ESS, on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 1999 p. 182). En outre, une déduction supplémentaire des salaires statistiques peut être opérée dont la mesure 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). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 in fine ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). In casu, il conviendrait de se fonder sur le tableau TA1 de l'ESS 2012 indiquant un revenu mensuel de 5'210 fr. réalisable par un homme sans qualifications professionnelles requises dans les secteurs de la production et des services en 2012. Le montant annuel correspondant serait de 65'654 fr. du fait d'un horaire hebdomadaire moyen de 41,7 heures et après actualisation au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux à l'année 2013 (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableaux B 9.2 et B 10.3). Quant à l'abattement qui devrait être opéré sur le montant précité, on peut constater qu'une réduction de 10% apparaîtrait adéquate dans le cas de l'assuré, pour tenir compte des restrictions fonctionnelles de son membre supérieur adominant. En revanche, il n'y aurait pas lieu de retenir de problèmes particuliers d'adaptation ou quelconque souci linguistique, cet assuré jeune s'avérant bien intégré en Suisse et doté d'une bonne maîtrise – à tout le moins orale – du français et de l'allemand. On ajoutera que le TA1 de l'ESS, dans des activités de niveau 1 (sans formation professionnelle requise), auquel l'on se référerait en l'espèce, englobe une large palette

d'activités simples et répétitives, ne requérant pas de compétences professionnelles particulières, ce qui exclut la prise en compte d'un niveau de formation éventuellement insuffisant. Le montant déterminant serait en définitive de 59'088 francs. La comparaison d'un tel revenu d'invalidé annuel avec le revenu hypothétique sans invalidité de 92'283 fr. mettrait à jour un degré d'invalidité de 36%. f) Vu ce qui précède, on confirmera le degré d'invalidité et le montant de la rente allouée par la CNA selon ses décisions du 16 août 2013 et décision sur opposition du 7 novembre 2013.

E. 9

En dernier lieu, il s'impose d'examiner la quotité de l'IPAI octroyée par la CNA, à concurrence d'un taux de 10%. a) Celui qui, par suite d'un accident assuré, 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 (art. 24 al. 1 LAA). Aux termes de l'art. 24 al. 2 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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. Cette disposition légale ne fixe pas seulement le moment auquel l'assureur-accidents doit statuer sur le droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également le moment déterminant auquel les conditions matérielles du droit doivent être examinées. L'assureur doit d'abord statuer sur le droit à la rente avant de rendre sa décision sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (TF 8C_221/2012 du 4 avril 2013 consid. 4.2.2 ; TFA U 105/03 du 23 décembre 2003 consid. 5.2 in : RAMA 2004 n° U 508 p. 265). D'après l'art. 25 al. 1 LAA, 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. b) Faisant notamment usage d'une délégation de compétence contenue à l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a élaboré l'art. 36 OLAA. Selon l'alinéa 2 de cette disposition réglementaire, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 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 ; 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 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 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 et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1). c) Le Tribunal fédéral des assurances a consacré le caractère objectif ou égalitaire de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, qui doit être fixée exclusivement en fonction de la gravité et de la durabilité de l'atteinte et non pas en fonction de la manière dont elle est vécue par l'assuré (ATF 113 V 218 consid. 4). La gravité de l'atteinte s'apprécie selon les constatations médicales. Elle doit être la même pour tous les assurés présentant le même status médical, sur la base des mêmes constatations médicales objectives. Elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous et il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne

pour l'assuré concerné ou des effets particuliers ressentis par un assuré donné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b et les références citées). Il incombe au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (Walter Gilg/Hans Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 1984 p. 100 ss ; Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Fribourg 1998, p. 68). Cette appréciation a lieu sur le plan médico-théorique et les facteurs subjectifs doivent être mis à l'écart. Les circonstances particulières (handicap dans les loisirs, âge, etc.) de l'assuré ne sont pas prises en considération dans la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ni la manière dont ce dernier ressent les douleurs. d) En l'occurrence, la CNA a fixé à 10% le degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, se basant sur les appréciations du Dr N. _____ des 4 juillet 2012 et 22 mai 2013, confirmées par la Dresse W. _____ le 18 novembre 2015. Ces médecins se sont basés sur la Table 3 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité, édictés par la CNA en 2000, afférente à la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs. Il en a extrait la figure 27 qui concerne l'amputation des deux premières phalanges de l'index et du médium d'une main et prévoit un taux d'indemnisation de 10%. Le Dr N. _____ a constaté que cette figure correspondait strictement au cas de l'assuré, observant sur des bases radiologiques que ce dernier avait subi une amputation de l'index au niveau interphalangien proximal, alors qu'il avait conservé l'articulation de la deuxième phalange du médium (cf. avis complémentaire du Dr N. _____ du 22 mai 2013). La Dresse W. _____ a également constaté que « l'IPP du médium [était] encore intacte, avec un petit moignon osseux de la partie proximale de la phalange moyenne », les amputations subies ayant néanmoins permis de conserver les articulations métacarpo-phalangiennes (cf. avis de la Dresse W. _____ du 18 novembre 2015). Ce raisonnement et ses fondements peuvent être suivis, tandis que l'appréciation de la Dresse P. _____ du 29 avril 2013, invoquée par le recourant pour solliciter une IPAI de 15%, part du principe d'une « amputation complète des rayons 2 et 3 de la main gauche ». Cela ne reflète toutefois pas complètement la situation de l'assuré, telle que mise en évidence par les radiographies effectuées en avril 2011 ou observable sur les photographies de la main du recourant versées au dossier de la CNA, puisque ce dernier a conservé pour partie les phalanges des deux doigts sectionnés. On ajoutera que la prise de position subséquente de la Dresse P. _____ du 17 septembre 2015 retient essentiellement les douleurs et symptômes ressentis par l'assuré pour fixer le taux d'IPAI. Ces éléments ne sauraient toutefois dicter la fixation du taux d'IPAI, ainsi que l'ont rappelé la jurisprudence et la doctrine citées supra sous considérant 9c. En outre, la simple consultation de la figure 27 contenue à la Table 3 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité permet de constater qu'elle s'avère pratiquement superposable au cas de l'assuré, tout en lui étant favorable, puisqu'il dispose pour sa part de la seconde phalange de son médium gauche. Les griefs de l'assuré eu égard à l'IPAI doivent en conséquence être écartés, le taux de 10% retenu par l'intimée se trouvant bien fondé. La décision sur opposition du 7 novembre 2013 sera donc confirmée sur ce point.

E. 10

a) Il résulte de l'exposé qui précède que la décision sur opposition attaquée doit être réformée uniquement en lien avec la nature juridique de la rente d'invalidité allouée, laquelle doit être qualifiée de rente transitoire au sens de l'art. 30 al. 1 OLAA. S'agissant

d'une réforme d'office, sans conclusions du recourant dans ce sens, son recours doit être considéré comme rejeté. b) Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD). c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Olivier Carré à compter du 9 décembre 2013 jusqu'au terme de la présente procédure (cf. art. 118 al. 1 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Carré a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandant en date des 11 novembre 2014 et 12 octobre 2015, ayant fait état en tout de treize heures et vingt-quatre minutes déployées à partir du 9 décembre 2013. Il convient d'y adjoindre environ une heure et demi d'activité jusqu'au 22 février 2016, date à laquelle le recourant a fait parvenir son ultime détermination. Les opérations comptabilisées entrant dans le champ temporel et matériel du mandat, l'activité de Me Carré peut en définitive être arrêtée à quinze heures au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent les débours à concurrence de 200 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 2'932 fr. pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 2'932 fr. dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ).

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