

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 499 vom 5. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__499

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 499 du 5 juillet 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 499 del 5 luglio 2022

Regeste

LIEN DE CAUSALITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | 18 LAA, 6 LAA

Erwägungen

E. 2

En l'espèce, sont litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité ainsi que la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il peut prétendre.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPG). 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). Toutefois, en cas de perte d'emploi pour des motifs étrangers à l'invalidité, le revenu sans invalidité doit en principe être fixé au moyen de données statistiques (TF 8C_581/2020 et 8C_585/2020 du 3 février 2021 consid. 6.1). bb) Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social,

c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. 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 de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; TF 9C_790/2020 du 13 octobre 2021 consid. 4.2). Dans ce dernier cas, il y a lieu d'utiliser les données statistiques les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les arrêts cités), en les indexant le cas échéant sur l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux jusqu'à la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.4 ; TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.2.3). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, les salaires fixés sur la base des données statistiques de l'ESS peuvent à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus. 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). 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 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 5

a) Sur le plan médical, le recourant a certes contesté la stabilisation de son état de santé au stade de l'opposition. Il ne soulève cependant plus aucun grief à cet égard dans le cadre de la présente procédure judiciaire. Ce point n'est dès lors plus litigieux. Par surabondance, la Cour relève que le Dr L. _____ a confirmé la stabilisation du cas le 13 janvier 2021, nonobstant la nouvelle infiltration évoquée par le Dr P. _____ lors de la consultation du 30 décembre 2020 au motif que l'intervention précédente n'avait possiblement pas été effectuée au bon endroit. Rien n'incite à s'écarter de cette appréciation. En particulier, l'éventualité d'une arthrolyse sous-talienne était connue du Dr L. _____ (cf. rapport d'examen final du 24 juin 2020 p. 3 et 5), qui n'en a pas moins jugé le cas stabilisé. Le seul fait que le Dr P. _____, dans ses avis ultérieurs des 8 et 16 février 2021, ait une nouvelle fois évoqué une telle éventualité n'est dès lors pas déterminant, d'autant moins que de

l'aveu du Dr P. _____ une arthrodèse n'aurait été indiquée qu'en fonction des résultats de la nouvelle infiltration et aurait tout au mieux ouvert à la porte à une « stabilisation dans un état meilleur que l'actuel », bénéfique pour le moins abstrait que l'on ne saurait assimiler à une amélioration sensible de l'état de santé justifiant la poursuite de la prise en charge du traitement médical par l'assureur-accidents (sur le sujet, voir TF 8C_270/2018 du 6 juin 2019 consid. 3). Au demeurant, la reprise d'activité intervenue par la suite, au printemps 2021, plaide également dans le sens d'une stabilisation. Cela étant, l'intimée était donc fondée à considérer l'état de santé de l'assuré comme stabilisé dès le début de l'année 2021 et, corrélativement, à mettre un terme au versement des indemnités journalières et au paiement des soins médicaux au 31 décembre 2020, respectivement à se prononcer sous l'angle du droit à la rente à compter du 1^{er} janvier 2021 (art. 19 al. 1 LAA). Le recourant ne remet, en outre, pas en question l'entière capacité de travail qui lui est reconnue dans une activité adaptée. Il conteste, en revanche, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr L. _____, qu'il estime trop restrictives. Se prévalant pour sa part d'un compte-rendu du Dr P. _____ du 2 juillet 2019 à l'OAI, il allègue que seule serait exigible une activité en position essentiellement assise telle une activité de bureau (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 7 s. et réplique du 18 novembre 2021 p. 2). A la lecture du rapport du Dr P. _____ du 2 juillet 2019 (qui n'a pas été porté à la connaissance de la CNA au cours de la procédure administrative), il appert que ce médecin a estimé qu'une activité uniquement en position debout n'était plus envisageable mais que demeuraient exigibles les activités uniquement en position assise ou les activités dans différentes positions pour autant que la station assise soit clairement favorisée (ch. 5 p. 3). D'une part, on ne saurait déduire des propos ainsi formulés par le Dr P. _____ que seule une activité essentiellement en position assise – à savoir une activité de bureau – serait désormais adaptée, contrairement à ce que soutient le recourant ; on notera, d'ailleurs, que la reprise d'activité intervenue au printemps 2021, dans le domaine médico-social, ne relève à l'évidence pas d'une activité de bureau. D'autre part, on ne voit pas que l'appréciation de ce dernier médecin serait incompatible avec celle du Dr L. _____. En effet, il y a lieu de rappeler que le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu des limitations fonctionnelles au niveau des marches prolongées, des marches en terrains irréguliers, de la montée/descente répétée d'escaliers, d'échelles ou d'escabeaux, de la position debout statique prolongée, ainsi que des travaux accroupis ou à genoux (cf. rapport d'examen médical final du 24 juin 2020 p. 4). Force est d'admettre que de telles limitations reviennent, a contrario, à privilégier toute activité exercée uniquement en position assise ou avec alternance de positions pour autant que la station assise l'emporte sur la station debout prolongée, les longues marches ou la position à genoux/accroupie. Dans ces conditions, les griefs du recourant à l'encontre des limitations fonctionnelles retenues par le Dr L. _____ ne sont donc pas fondés. b) Sous l'angle économique, le recourant se rallie au revenu de valide de 76'613 fr. 45 retenu par la CNA (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 5), montant issu de données statistiques compte tenu de la perte d'emploi intervenue avant la survenance de l'accident. L'intéressé conteste, en revanche, le revenu d'invalidé de 73'171 fr. calculé par l'intimée. aa) Tout d'abord, le recourant fait valoir que la CNA s'est fondée à tort sur les données statistiques pour arrêter le montant susdit, sans égard à la reprise d'emploi intervenue au printemps 2021 (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 5 s. et réplique du 18 novembre 2021 p. 1). La Cour de céans ne saurait cependant souscrire à ce point de vue. En effet, les circonstances prévalant au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente – en l'occurrence, au 1^{er} janvier 2021 (art. 19 al. 1 LAA) – sont déterminantes pour évaluer le

degré d'invalidité et, partant, pour procéder à une comparaison des revenus (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 8C_216/2016 du 30 septembre 2016 consid. 5.2). Or force est de constater que le recourant n'avait pas repris d'emploi au 1^{er} janvier 2021. A cela s'ajoute que l'assuré a été engagé avec effet au 1^{er} avril 2021 dans le cadre d'une activité exercée sur appel pour la Fondation U. _____, avant de décrocher un contrat travail sur appel pour la période du 1^{er} mai 2021 au 30 avril 2022 au sein de la Fondation C. _____ où il a subséquemment obtenu un poste d'animateur à 100 % pour la période du 12 juillet au 31 décembre 2021 avec une prolongation prévue à compter du 1^{er} janvier 2022 mais à un taux de 80 %. De tels rapports de travail – auprès de deux employeurs distincts, pour des durées initialement déterminées s'agissant de la Fondation C. _____ et à des taux d'activité variables, voire sur appel – ne sauraient à l'évidence satisfaire aux conditions posées par la jurisprudence pour la prise en compte du revenu effectif au titre de revenu d'invalidé, que ce soit sous l'angle de la stabilité de la relation contractuelle ou sous l'angle de la mise en valeur de l'entière capacité de travail exigible de l'assuré. Dans ces conditions, l'intimée était donc fondée à calculer le revenu d'invalidé sur la base des données statistiques sans égard au revenu effectivement réalisé par le recourant depuis le printemps 2021 – revenu qui n'a, du reste, été porté à la connaissance de la CNA qu'au stade de la présente procédure judiciaire. bb) Subsidiairement, le recourant conteste le revenu d'invalidé déterminé par la caisse intimée sur la base des données statistiques. aaa) A titre liminaire, il y a lieu de relever que les éléments de calcul retenus par l'OAI – que ce soit sous l'angle du niveau de compétence ou du taux d'abattement (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 10 s. et réplique du 18 novembre 2021 p. 2) – ne sont pas déterminants dans le présent contexte. En effet, bien que la notion d'invalidité soit en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; voir également, entre autres, TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 5.1). bbb) L'intéressé reproche tout d'abord à la CNA de s'être fondée sur les données statistiques relatives à un niveau de compétence 2. Il estime, quant à lui, qu'un niveau de compétence 1 aurait dû lui être reconnu dans la mesure où il n'est plus à même d'œuvrer en tant que sommelier ou aide-soignant compte tenu des séquelles de son accident (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 8 et réplique du 18 novembre 2021 p. 2). A ce propos, il convient de préciser que depuis la dixième édition de l'ESS (2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 et les références citées). Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique

des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 8C_444/2021 loc. cit. et les références citées). Dans le cas particulier, il est constant que le recourant dispose d'un CFC de sommelier et d'une expérience d'environ neuf ans dans le domaine médico-social, respectivement de dix-sept ans dans la gestion d'une société de décoration ayant compté jusqu'à quatre points de vente. Dans cette dernière activité, l'assuré a été appelé à s'occuper de la gestion administrative des magasins, de la gestion de l'ensemble du personnel et de la gestion des achats, en sus d'activités dans les succursales mêmes (cf. rapport d'entretien du 15 novembre 2019 p. 1). Dans ces conditions, force est d'admettre que le recourant dispose manifestement de compétences pouvant être mises en application dans les tâches pratiques propres au niveau de compétence 2. On peut donc considérer avec l'intimée que le type de travail encore à la portée du recourant justifie de se fonder sur le niveau de compétence 2 de l'ESS, et non sur le niveau de compétence 1 ayant trait aux tâches physiques et manuelles simples. Par surabondance et quand bien même ce point n'est pas litigieux, il y a encore lieu de relever que l'intimée a retenu un niveau de compétence 3 pour la détermination du gain de valide au regard de l'expérience acquise dans la gestion d'une société de quatre magasins (cf. feuille de calcul du 16 décembre 2020). La jurisprudence retient, néanmoins, qu'une expérience professionnelle de plusieurs années – sans formation commerciale ni autres qualifications particulières acquises pendant l'exercice de la profession – ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2 dès lors que dans la plupart des secteurs professionnels, un diplôme ou du moins des formations et des perfectionnements (formalisés) sont exigés (TF 8C_444/2021 précité consid. 4.2.4 et les références citées). Toutefois, dès lors qu'un niveau de compétence 3 aboutit à un gain de valide plus élevé et s'avère ainsi favorable au recourant dans la comparaison finale des revenus, la Cour de céans renonce en conséquence à développer plus avant cette problématique. ccc) Le recourant fait par ailleurs valoir que l'intimée s'est référée à des données erronées pour l'indexation des salaires. Il soutient plus spécifiquement que, pour les années 2020 et 2021, la CNA s'est fondée sur une évaluation trimestrielle pour arrêter un taux d'indexation de + 1,3 % pour 2020 et de + 1,3 % pour 2021, alors que les données publiées par la suite font état d'un taux d'indexation de + 0,8 % pour 2020 et de + 0,5 % pour 2021 (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 9 s.). Les griefs du recourant sont fondés. Lorsque l'intimée a procédé au calcul du préjudice économique, au cours du mois de décembre 2020, seules des statistiques encore provisoires étaient publiées par l'OFS pour l'année 2020, sous forme d'évaluations trimestrielles, et aucune donnée n'était encore connue pour l'année 2021. Or on ne peut ignorer l'actualisation des statistiques de l'OFS jusqu'à la date de la décision sur opposition attaquée, étant souligné que l'utilisation d'un tableau statistique présuppose qu'il a été publié au moment où la décision sur l'opposition a été rendue (ATF 143 V 295 consid. 4.1.2) – date correspondant, en l'occurrence, au 1^{er} juin 2021. Cela étant, il convient tout d'abord de se référer aux statistiques publiées le 30 avril 2021 par l'OFS, faisant état d'une évolution de + 0,8 % pour l'année 2020 (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2020 »). Concernant l'année 2021, il y a lieu de se fonder sur l'estimation de l'OFS basée sur les données du premier trimestre 2021, soit + 0,5 % (tableau « Estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux »), dans la mesure où l'on peut

raisonnablement présupposer que ces données étaient disponibles au 1^{er} juin 2021. Les calculs rectificatifs en découlant restent néanmoins sans impact sur l'issue du litige, ainsi qu'il sera démontré ci-après (cf. consid. 5c infra). ddd) Le recourant conteste encore l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidé. Il soutient qu'un taux d'abattement de 10 % devrait être appliqué compte tenu de l'ampleur des limitations fonctionnelles, de son âge et de ses dix-sept années de service auprès du même employeur (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 10 s.). Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 4.5 ; TF 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7 ; TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.2.1 ; TF 8C_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3). En l'espèce, le médecin d'arrondissement de la CNA a reconnu au recourant des limitations fonctionnelles au niveau des marches prolongées, des marches en terrains irréguliers, de la montée/descente répétée d'escaliers, d'échelle ou d'escabeau, de la position debout statique prolongée, ainsi que des travaux accroupis ou à genoux (cf. rapport d'examen médical final du 24 juin 2020 p. 4 ; cf. consid. 5a supra). Or on ne voit pas en quoi ces limitations seraient vraisemblablement de nature à entraver la capacité de gain du recourant sur un marché du travail équilibré dans le niveau de compétence requis par des tâches pratiques notamment dans la vente, les soins, le traitement des données ou les tâches administratives (niveau de compétence 2). Sous cet angle, un abattement sur le revenu d'invalidé n'est dès lors pas justifié. En tant que l'assuré met de surcroît en avant son âge, il convient de souligner que le Tribunal fédéral a jusqu'à ce jour laissé ouverte la question de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents, le critère de l'âge pouvait justifier un abattement sur les données statistiques (TF 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 6.4.1 et les références citées ; TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 3.3). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (TF 8C_405/2021 précité loc. cit.). Dans le cas particulier, l'assuré était âgé de près de 54 ans au moment de la naissance hypothétique du droit à la rente ; il se trouvait à plus de onze de l'âge légal de la retraite. Il appert en outre qu'avant l'accident, l'assuré avait travaillé auprès de différents employeurs dans le domaine des soins et avait acquis une expérience variée dans le domaine de la vente – non seulement dans le cadre de l'exploitation ordinaire d'un point de vente mais également au niveau de la gestion administrative, de la gestion de personnel et de la gestion d'achats (y compris à l'étranger). On peut ainsi admettre qu'il dispose d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge. Sur le vu de ces éléments, l'absence d'abattement à raison de l'âge n'est donc

pas critiquable. Pour ce qui est de la prise en compte d'un abattement lié aux années de service, celle-ci ne se justifie en principe pas en cas de choix du niveau de compétence 1 de l'ESS, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique. La question se pose certes différemment à partir du niveau de compétence 2 s'agissant d'emplois qualifiés dans lesquels l'expérience professionnelle accumulée auprès d'un même employeur est davantage valorisée (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Toutefois, la déduction en cause ne vise que les assurés ayant perdu leur place de travail pour des raisons de santé (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF 9C_874/2014 du 2 septembre 2015 consid. 3.3.2 ; voir également David Ionta, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, in Jusletter du 22 octobre 2018, p. 45). En revanche, le chômage résultant de motifs étrangers à l'invalidité n'est pas pertinent du point de vue du droit à la rente (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1, in Pratique VSI 1999/6 p. 246). Dans le cas particulier, force est de constater que si l'assuré a œuvré durant dix-sept ans au sein de la même société, il se trouvait néanmoins au chômage et – corrélativement – en pleine recherche d'emploi au moment de l'accident. Dès lors que même sans l'accident du 22 juin 2018, l'intéressé aurait de toute façon dû se réadapter dans une activité autre que celle de gérant de la société H._____ Sàrl, on ne saurait opérer sur le revenu d'invalidé un quelconque abattement du fait des années de service. c) Sur le vu de ce qui précède, le revenu avec invalidité doit donc être arrêté sur la base d'un montant de 5'649 fr. correspondant au salaire mensuel, part au treizième salaire comprise, versé à un homme dans le secteur privé avec un niveau de compétence 2 (ESS 2018, TA 1_tirage_skill_level). Après annualisation, il en résulte un salaire de 67'788 francs. Compte tenu de la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2018 (41,7 heures [Office fédéral de la statistique, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique »]), ce montant doit être porté à 70'668 fr. 99, auquel il convient encore d'appliquer l'évolution des salaires nominaux pour les hommes jusqu'à 2021 (2019 : + 0,9 % ; 2020 : + 0,8 % ; 2021 : + 0,5 % [Office fédéral de la statistique, « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2020 » et consid. 5b/bb/bbb supra) – ce qui conduit à un revenu annuel de 71'875 fr. 45 légèrement inférieur au montant de 73'170 fr. 99 retenu par la CNA. Comparé au gain de valide de 76'613 fr. 45, il en résulte une perte de gain de 4'738 fr. équivalant à un degré d'invalidité de 6,18 % toujours inférieur au seuil de 10 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Le refus de rente prononcé par la CNA ne peut dès lors qu'être confirmé.

E. 6

a) Selon 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. Conformément à 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133V 224 consid. 2.2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29

consid. 1b ; 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. Aux termes de 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, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc 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 (TF 8C_566/2017 loc. cit.). b) La table d'indemnisation n° 5 « Atteintes à l'intégrité résultant de l'arthrose » mentionne, pour une arthrose de l'articulation sous-talienne ou sous-astragaliennne (les termes talus et astragale étant synonymes [TFA U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 4.1]), une fourchette allant de 5 à 15 % en cas d'arthrose moyenne et de 15 à 30 % en cas d'arthrose grave. c) Dans le cas particulier, après s'être fait communiquer les radiographies récentes du pied et de la cheville droits (cf. rapport d'examen final du 24 juin 2020 p. 4 et fiche de transmission du 6 juillet 2020), le Dr L._____ a pris position le 8 juillet 2020, estimant que l'atteinte à l'intégrité était de 10 % compte tenu d'une arthrose sous-talienne gauche [recte : droite] post-traumatique. Quant au Dr P._____, il a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 % pour une arthrose moyenne (cf. courrier électronique du 8 février 2021 et rapport du 10 février 2021). Il a plus particulièrement retenu que les radiographies standards montraient globalement un léger amincissement de l'espace articulaire, un peu plus à l'arrière, ce qui justifiait de son point de vue de retenir la partie haute de la fourchette moyenne relative à l'arthrose de l'articulation sous-astragaliennne (cf. courrier électronique du 22 juin 2021 du Dr P._____). De ce qui précède, il résulte tout d'abord que tant le Dr L._____ que le Dr P._____ ont eu accès aux radiographies pertinentes et qu'ils s'accordent, sur cette base, à reconnaître un degré de gravité moyen à l'arthrose du recourant. Leurs avis divergent, en revanche, quant à l'ampleur de l'atteinte à l'intégrité induite par cette arthrose moyenne. A cet égard, il appert néanmoins que l'existence d'un léger amincissement de l'espace articulaire, tel qu'évoqué par le Dr P._____, ne suffit toutefois pas pour s'écarter de la valeur médiane de 10 % au profit de la valeur maximale de 15 %. En effet, l'arthrose est caractérisée par une détérioration du cartilage articulaire, qui amène progressivement à un rétrécissement de l'espace articulaire ou « space joint narrowing » (Imagerie et arthrose, Pascal Zufferey/Nicolas Theumann, in Revue Médicale Suisse du 14 mars 2012 p. 557 ss,

spéc. p. 558 ; voir également le site internet de la Ligue suisse contre le rhumatisme www.ligues-rhumatisme.ch > Rhumatismes de A à Z > Arthrose). Cela étant, on ne voit pas qu'un amincissement encore léger puisse justifier à lui seul de privilégier la fourchette haute prévue par la table d'indemnisation n° 5 en cas d'arthrose modérée. En d'autres termes, les éléments mis en exergue par le Dr P. _____ ne suffisent pas pour mettre en doute l'appréciation du Dr L. _____ s'agissant de la quotité de l'atteinte à l'intégrité due à l'arthrose modérée affectant l'articulation sous-talienne droite. Il convient, par conséquent, de s'en tenir à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité émise par le médecin d'arrondissement de la CNA. Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une expertise médicale en vue de déterminer le degré de l'atteinte à l'intégrité (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 12) n'apparaît pas nécessaire et doit en conséquence être rejetée sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 7

a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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