

VD_GERICHTE ZA23.014173 vom 6. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.014173

FR: VD_GERICHTE ZA23.014173 du 6 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZA23.014173 del 6 gennaio 2026

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à mettre fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 30 juin 2022, à accorder au recourant une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 17 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 22,5 %.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPG, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine

- 14 - qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid.

E. 3.2

et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

E. 4

Selon l'art. 19 al. 1, première phrase, LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1;

- 15 - 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident (TF 8C_642/2023 du 20 mars 2024 consid. 3.1.1).

E. 5

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme

- 16 - objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la CNA n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi, raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son

bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).
c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

E. 6

a) aa) En l'occurrence, l'intimée a mis fin au paiement des frais médicaux et des indemnités journalières au 30 juin 2022 en se fondant essentiellement sur le rapport de la CRR du 25 octobre 2021, ainsi que sur l'avis de son médecin d'arrondissement, la Dre BL._____, du 12 avril 2022. A l'issue du séjour de l'assuré à la CRR du 15 septembre au 12 octobre 2021, la stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois sous réserve de la prise en charge du coude droit ; une réévaluation médicale était indiquée au terme de ce délai. La poursuite d'un traitement de physiothérapie avait pour but d'améliorer les capacités fonctionnelles rapportées par le recourant. Celui-ci a consulté le Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital de X*** les 28 septembre et 26 octobre 2021. Dans leur rapport du 27 octobre 2021, les Drs BJ._____ et H._____ n'ont pas proposé de traitement particulier, hormis l'utilisation

- 17 - du bras droit dans la vie quotidienne et restaient à disposition au besoin. Afin de déterminer si l'état de santé de l'assuré était stabilisé, l'assuré a été convoqué à la CRR où il a été examiné le 25 février 2022 par le Dr BD._____. A cette occasion, ce médecin a relevé que B._____ avait poursuivi la physiothérapie à sec et en piscine sans aucune amélioration spectaculaire déclarée. Il a par ailleurs expliqué à son patient que la stabilisation du cas était atteinte, qu'il pourrait terminer les séances de physiothérapie mais que la poursuite de celle-ci n'apporterait probablement pas d'amélioration. Se fondant sur les rapports médicaux au dossier ainsi que l'examen clinique réalisé par ses soins le 12 avril 2022, la Dre BL._____ a confirmé que, pour les atteintes en lien de causalité avec l'accident du 21 mai 2020, à savoir les douleurs lombaires et les problèmes de l'assuré au coude et à la jambe droits, le cas devait être considéré comme stabilisé, dans la mesure où il n'y avait pas de traitement chirurgical ou médical susceptible d'améliorer de manière notable l'état de santé de l'intéressé. Aussi a-t-elle retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes : la marche en terrains irréguliers ou prolongée, la position statique assis ou debout, la position accroupie ou à genoux, le port de charges de plus de 10-15 kg, le port de charges répété entre 5 à 10 kg, la position en porte-à-faux du tronc, les mouvements répétitifs en flexion et/ou en force du membre supérieur droit. Dans une activité compatible avec ces limitations, la capacité de travail de l'assuré était pleine et entière, sans diminution de rendement. bb) Les arguments du recourant ne sont pas de nature à remettre en cause l'appréciation de la Dre BL._____. En effet, il invoque qu'il souffre toujours de douleurs, qu'il est toujours suivi par ses médecins, qu'il prend un traitement médicamenteux antalgique et qu'il suit des séances de physiothérapie. Il invoque également les rapports du Dr CB._____ et de la psychologue I._____ du 2 juin 2022 ainsi que celui du Dr BP._____ du 23 mars 2023, lesquels font état d'une incapacité de

travail totale, tout en évoquant une possible amélioration dans le futur. aaa) De jurisprudence constante, il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (par exemple

- 18 - une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3 et la référence ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser- Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., 2016, n. 194, p. 968). Le seul fait que la personne assurée ressent encore des douleurs ou souffre de douleurs chroniques ne permet pas de conclure que son état de santé n'est pas stabilisé (TF 8C_20/2022 du 10 juin 2022 consid. 6.3 ; 8C_247/2018 du 1er avril 2019 consid. 5.3 ; 8C_83/2017 du 11 décembre 2017 consid. 4.3 ; André Ghélew/Olivier Ramelet/Jean-Baptiste Ritter, Commentaire de la Loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 72). Il en est de même lorsque le cas de l'assuré s'est chronicisé et qu'aucun geste médical ou chirurgical n'est susceptible d'apporter une quelconque amélioration de la situation et que les infiltrations ne permettent pas de changer le pronostic du patient (TF 8C_484/2019 du 3 août 2020 consid. 5.2). Par ailleurs, la prescription d'antalgiques et de séances de physiothérapie est compatible avec un état stabilisé (TF 8C_93/2022 du 19 octobre 2022 consid. 4.2 et la référence ; 8C_736/2017 du 20 août 2018 consid. 4.1 et la référence). Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée (TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 et la référence). bbb) Le recourant perd de vue qu'un traitement médical ne faisant que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire ou le fait que la personne assurée ressent encore des douleurs ou souffre de douleurs chroniques ne permet pas de conclure, conformément à la jurisprudence précitée, que l'état de santé n'est pas stabilisé. L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme « sensible » par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures – comme

- 19 - une cure thermale – ne donnent droit à sa mise en œuvre (TF 8C_176/2023 du 6 décembre 2023 consid. 3). b) Quant aux troubles psychiques, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, en présence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique, la causalité adéquate entre les troubles persistants et l'accident assuré peut être examinée dès le moment où il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé somatique de l'assuré (cf. ATF 134 V 109 consid. 6.1 ; TF 8C_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.2). Dans ces circonstances, la présence d'une éventuelle affection psychique n'a pas d'influence sur la détermination de la clôture du cas, même si elle nécessite un traitement (TF 8C_353/2020 du 5 mars 2021 consid. 5.2). Ainsi, les allégations relatives aux troubles psychiques ne sont d'aucun secours au recourant. c) Le recourant ne saurait rien tirer en sa faveur de l'art. 30 OLAA pour contester la stabilisation de son état de santé. En effet, la rente fixée en application de cette disposition – dénommée « transitoire » – a pour but de permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance- invalidité, de verser néanmoins une rente sans attendre ce

résultat. Il n'en demeure pas moins que le texte de l'art. 30 OLAA est clair : l'octroi d'une telle rente demeure conditionné à la stabilisation de l'état de santé (« Lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical [...] »). Il suit de là que si le recourant vient à conclure à l'octroi d'une rente transitoire, au sens de l'art. 30 OLAA, il doit également admettre la stabilisation de son état de santé. d) Au final, l'état de santé du recourant doit être considéré comme stabilisé à compter du 30 juin 2022, dès lors qu'il ne pouvait pas

- 20 - être attendu d'amélioration de la situation sur le plan clinique (cf. rapport de la Dre BL. _____ du 12 avril 2022, p. 10). e) S'agissant de l'exigibilité, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites à l'issue du séjour de l'assuré à la CRR du 15 septembre au 12 octobre 2021 (pas de ports répétés de charges de plus de 10-15 kg, pas de position prolongée en porte-à-faux du tronc, pas d'activités nécessitant des flexions-torsions répétées du tronc) était considéré comme pleinement favorable. Dans son rapport de consultation du 25 février 2022, le Dr BD. _____ a conclu à une capacité de travail pleine et entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activités répétitives statiques ou répétitives lourdes de plus de 15-20 kg avec le tronc penché, pas d'activité nécessitant des flexions-torsions répétées du tronc. Dans son appréciation médicale du 12 avril 2022, la Dre BL. _____ a retenu, au titre des limitations fonctionnelles, la marche en terrains irréguliers ou prolongée, la position statique assis ou debout, la position accroupie ou à genoux, le port de charges de plus de 10-15 kg, le port répétitif de charges entre 5 et 10 kg, la position en porte-à-faux du tronc, les mouvements répétitifs en flexion et/ou en force du membre supérieur droit ; dans une activité respectant ces limitations, la capacité de travail était pleine et entière. Dans son appréciation médicale du 6 septembre 2023, la Dre BL. _____ a confirmé, sur la base de l'examen clinique effectué le 12 avril 2022 et des pièces versées au dossier que, sur le plan somatique, l'état de santé de l'assuré était stabilisé. Il n'y avait en effet pas de traitement médical ou chirurgical susceptible d'améliorer l'état de santé de l'assuré, ce que le Dr BP. _____ avait du reste admis dans son rapport du 17 juillet 2023. Réfutant le reproche de ce médecin selon lequel elle n'aurait pas tenu compte de la symptomatologie algique, la médecin d'arrondissement de l'intimée a expliqué l'avoir prise en considération, tout en pondérant le fait qu'il existait des incohérences à l'examen clinique. Elle a ainsi relevé une diminution de la sensibilité, qui ne correspondait toutefois pas à un territoire anatomique précis tout comme

- 21 - la description des douleurs touchant les deux membres inférieurs avec une prédominance à droite qui irradiaient dans les jambes jusqu'aux talons lors de la marche prolongée. Toujours dans son appréciation du 6 septembre 2023, la Dre BL. _____ a déclaré maintenir ses conclusions quant à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, en tenant compte uniquement des atteintes somatiques en lien avec l'accident du 21 mai 2020 et des limitations fonctionnelles décrites sur la base de constatations objectives. Estimant que l'assuré présentait une incapacité totale de travail en toute activité, le Dr BP. _____ n'expliquait toutefois pas en quoi les douleurs – partiellement soulagées par la prise d'antalgiques – étaient incompatibles avec une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites. Or, lors de l'examen médical du 12 avril 2022, le recourant avait déclaré qu'il n'avait

habituellement pas de douleurs au niveau du dos au repos mais qu'il ne supportait pas les positions statiques, que ce soit assise ou debout, et que les douleurs apparaissaient après environ 30 minutes lorsqu'il était assis. De plus, s'il faisait des efforts, par exemple en aidant son épouse à faire le ménage, les douleurs augmentaient. Il évitait également de porter des charges lourdes. La Dre BL. _____ a donc pris en considération les plaintes algiques de l'assuré pour définir ses limitations fonctionnelles, que ce soit au niveau du dos ou au niveau du coude. L'assuré avait également déclaré qu'il ne pouvait plus courir, mais qu'il marchait deux fois par jour avec son épouse au minimum 30 minutes, voire davantage ; alors que tout se passait bien lorsqu'il était en train de marcher, des douleurs apparaissaient dans le dos et la jambe droite au moment où il s'arrêtait. Tenant compte des limitations décrites et des plaintes algiques de l'assuré, la Dre BL. _____ a retenu que celui-ci pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée, sans diminution de rendement. Force est ainsi de constater que les appréciations claires et motivées de la Dre BL. _____ s'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une activité adaptée emportent la conviction

- 22 - et que le dossier ne contient aucun élément de nature à les remettre en question.

E. 7

a) Estimant que les troubles psychiques mentionnés par les Drs K. _____ dans son rapport du 1er février 2021 (état de stress post-traumatique et épisode dépressif moyen avec syndrome somatique) et CB. _____ (état de stress post-traumatique ; cf. rapport du 2 juin 2022) sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement traumatique du 21 mai 2020, le recourant réclame la prise en charge des traitements médicaux relatifs à ces atteintes et leur prise en compte dans l'évaluation de son degré d'invalidité. b) Cela étant, même si l'on admettait que les atteintes alléguées par le recourant étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident assuré – question qui peut demeurer ouverte en l'espèce –, il ne serait en tout état de cause pas possible d'admettre qu'elles sont en relation de causalité adéquate avec celui-ci (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; 135 V 465 consid. 5.1). c) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer 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, 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. 6, 403 consid. 5). Sont déterminantes à cet égard les forces générées par l'accident, et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si

- 23 - l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les

plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) : - 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 ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. d) Dans la décision sur opposition du 28 février 2023, la CNA a – conformément à la jurisprudence citée ci-dessus (cf. considérant 7b) – laissé indécise la question du lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident du 21 mai 2020, ce lien ne pouvant de toute façon pas être qualifié d'adéquat. e) Pour procéder à la classification de l'accident dans l'une des trois catégories prévues par la jurisprudence, il faut uniquement se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du

- 24 - lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 4.2 et les références citées). f) Le recourant soutient que l'accident doit être qualifié de grave ou, à la rigueur, rangé dans la limite supérieure des accidents de gravité moyenne, faisant référence entre autres aux lésions subies. Ainsi que la CNA l'a rappelé dans la décision sur opposition attaquée et dans sa réponse, sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent pour la classification de celui-ci. Par ailleurs, les critères tirés de la jurisprudence s'examinent au regard des seules lésions ou douleurs physiques, à l'exclusion des aspects psychiques (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., 2016, n. 123, p. 935). g) Dans le cas d'espèce, l'appréciation objective du déroulement de l'accident du 21 mai 2020 amène à constater que l'on se trouve en présence d'une perte de maîtrise du véhicule et que le motorcycle a heurté un mur à la sortie d'un tunnel à une vitesse de 60 km/h. Les circonstances objectives de l'accident du 21 mai 2020 ne sont dès lors par comparables à celles ayant conduit à classer dans la limite supérieure des accidents de gravité moyenne une voiture roulant à 130 km/h sur la voie de dépassement de l'autoroute qui a soudainement dérapé, heurté la bande d'arrêt d'urgence et fait un tonneau, éjectant le passager par la fenêtre du toit (TF 8C_799/2008 du 11 février 2009 consid. 3.2.2), une voiture percutée dans un tunnel sur l'autoroute par un véhicule arrivant en sens inverse (TF 8C_813/2011 du 3 janvier 2013 consid. 4.2) ou l'éclatement d'un pneu sur l'autoroute à environ 95 km/h suivi d'un retournement du véhicule sur le toit (TFA U 161/01 du 25 février 2003 consid. 3.3.2 non publié à l'ATF 129 V 323). A contrario, comparativement aux circonstances ayant conduit à classer les accidents comme de degré moyen stricto sensu dans les arrêts du Tribunal fédéral 8C_101/2020 du 9 juin 2020 (assuré conduisant une voiture à une vitesse de 60 à 70 km/h

- 25 - ayant évité un animal et percuté un arbre de plein fouet), 8C_473/2019 du

E. 7.3

; 8C_547/2020 du 1er mars 2021 consid. 5.1 et les références). En l'espèce, tant à l'issue de la consultation de l'appareil locomoteur du 25 février 2022 que de l'examen médical du 12 avril 2022, le recourant a été considéré comme apte à exercer une activité de substitution adaptée à ses limitations fonctionnelles. La durée de l'incapacité due aux lésions physiques, à savoir 21 mois, n'est ainsi pas suffisamment longue pour admettre ce critère. g) Les deux derniers critères (les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes) n'étant pas remplis, ce que ne conteste pas le recourant, c'est à bon droit que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 21 mai 2020 et les troubles psychiques du recourant. 9. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023, 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 lieu d'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. b) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, 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

- 32 - comparaison des revenus (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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_746/2023 du 7 juin 2024 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). bb) Il ressort en l'occurrence du dossier qu'il convient de retenir comme année de référence pour procéder à la comparaison des revenus l'année 2022 (cf. courrier de la CNA à l'assuré du 3 juin 2022). c) aa) C'est le lieu de rappeler que l'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). bb) En l'espèce, aucun rapport médical ne s'inscrit en faux contre le constat du 12 avril 2022 opéré par la Dre BL._____ de la capacité du recourant d'exercer à 100 % une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'entraînent les douleurs lombaires ainsi que les lésions au coude et à la jambe droites. Les limitations fonctionnelles énoncées ci-dessus (cf. consid. 6e) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). Le recourant n'apporte du reste aucun

élément permettant de s'écarter de ce constat (cf. consid. 6e supra).

- 33 - 10. a) Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas devenue invalide. 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 posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 ; TF 8C_934/2015 du 9 mai 2016 et les références). Selon la jurisprudence, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel (lié en particulier à un complément de formation) ou d'avancement, à moins que ces indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (TF 9C_271/2022 du 28 novembre 2022 consid. 3.3.2 et la référence). Ces principes s'appliquent aussi dans le cas de jeunes assurés. Le point de savoir si le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles, notamment un changement de profession, doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (TF 8C_45/2022 du 3 août 2022 consid. 3.2 et les références : 8C_778/2017 du 25 avril 2018 consid. 4.2 et les références). b) Le recourant invoque qu'il aurait été promu en qualité de chef d'équipe sans l'accident du 21 mai 2020 et que, corollairement, il aurait obtenu un revenu sans invalidité supérieur à celui retenu dans la décision attaquée.

- 34 - aa) A ce propos, il convient de souligner qu'il ressort du contrat de mission signé par B. _____ le 20 décembre 2019 que ce dernier a été engagé pour une durée déterminée comme ouvrier de la construction « B », soit un ouvrier de la construction avec connaissances professionnelles (art. 42 al. 1 de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse [CN 2019-2022]) à un taux minimum de 90 % (ch. 1.4 du contrat de mission). Ce contrat avait pour objet la location des services du collaborateur auprès de D. _____ (entreprise de mission) en vue d'effectuer des travaux de maçonnerie et de génie civil ainsi que des travaux de voies (ch. 1.1 du contrat de mission). L'avenant au contrat de mission, signé également le 20 décembre 2019, rappelait l'entreprise de mission, à savoir D. _____. Du questionnaire de l'employeur rempli à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 18 février 2021, l'entreprise F. _____ Sàrl a précisé en page 4 : « Pas possible de nous positionner car comme indiqué, il s'agit d'une mise à disposition de personnel pour des travaux spécifiques et physiques le long des voies ferrées et sous la direction de chef d'équipe de D. _____. Au vu de cette mission, notre société n'a donc malheureusement pas la possibilité de proposer une autre place de travail. M. B. _____ est d'ailleurs conscient de la situation ». Lors de l'entretien téléphonique du 15 août 2022 avec les services de la CNA, l'ancien employeur a indiqué qu'il n'était pas établi que B. _____ serait devenu chef d'équipe par la suite. Par courriel du 16 août 2022, l'entreprise F. _____ Sàrl a précisé que leur société avait renoncé à la mise à disposition de personnel auprès de D. _____, avec effet au 1er janvier 2022, et avait pris la décision de ne pas soumissionner pour les prochaines années. bb) La référence

au certificat de travail daté du 31 décembre 2020 n'est ainsi d'aucun secours au recourant. En effet, la question qui se pose est celle de savoir quel aurait été le revenu de l'assuré en 2022 sans l'accident. Or, en 2022, l'entreprise F._____ Sàrl ne mettait plus à

- 35 - disposition de personnel auprès de D._____. Il ne peut dès lors être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant aurait été, en 2022, chef d'équipe. L'ancien employeur du recourant l'a du reste expressément confirmé. Il y a par ailleurs lieu de rappeler encore que l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens. Tel n'est pas le cas en l'espèce. cc) Le revenu sans invalidité pour l'année 2022 a été déterminé sur la base des indications fournies par F._____ Sàrl les 15 et

E. 11

novembre 2019 (assuré circulant à moto à au moins 56 km/h lorsqu'il a été renversé par une voiture qui tournait) ou U 78/07 du 17 mars 2008 (motocycliste ayant percuté frontalement la partie latérale arrière d'une voiture à une vitesse d'environ 60-70 km/h puis projeté sur la route), on peut admettre des similitudes quant aux forces générées par les événements avec l'accident dont a été victime B._____. Enfin, le fait que l'assuré ait chuté au sol après la collision ne permet pas de remettre en question la classification établie par l'intimée (TF 8C_137/2014 du 5 juin 2014 consid. 6.2). h) A l'aune de ce qui précède, il n'est pas critiquable de classer l'accident du 21 mai 2020 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu. 8. a) De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour que le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident assuré et les troubles psychiques subséquents puisse être admis (TF 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 7.2.1 et les références). b) S'agissant du critère des circonstances particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, le recourant a une lecture partielle, voire tronquée, du considérant 5.3.1 de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 2 mai 2022 en la cause 8C_816/2021 (cf. mémoire de recours du 30 mars 2023, p. 19). Lorsqu'il admet que « tout accident de gravité moyenne possédait un certain caractère impressionnant », le recourant omet de citer la fin de la phrase, à savoir que cela « ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question ». Le Tribunal fédéral a précisé dans cet arrêt que la raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au

- 26 - développement d'une affection psychique. Au demeurant, dans l'arrêt 8C_600/2020 du 3 mai 2021, le Tribunal fédéral a souligné que les circonstances de l'accident, marqué selon l'assuré par des saignements abondants, de vives douleurs et une hospitalisation immédiate en raison d'un délabrement des plaies, ne permettent pas de retenir la réalisation de ce critère (consid. 4.2.3). En l'occurrence, le recourant n'apporte pas d'élément objectif permettant de reconnaître ce critère, qui doit être examiné de manière objective et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse ou de peur qui en résulte (ATF 148 V 301 consid. 4.4.3 et les références). Enfin, la classification de l'intervention de la Rega (indice ou échelle de gravité NACA 3 ; cf. note médicale de la garde aérienne suisse de sauvetage du 21 mai 2020) n'a pas la portée que voudrait lui donner le recourant. Un indice NACA 3 correspond à un état jugé de gravité

moyenne. A ce sujet, plus de la moitié des personnes prises en charge entre 2000 et 2010 par les ambulances seules présentaient un tel indice (Valérie Pittet et al., Activités des services d'urgence préhospitalière dans le canton de Vaud : analyse rétrospective 2000-2010, Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2013, p. 14).

c) S'agissant du critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, le recourant n'apporte pas d'élément objectif permettant d'admettre ce critère comme rempli au regard de la jurisprudence applicable en la matière. La fracture-tassement stable de L1 sans atteinte du mur postérieur – traitée conservativement –, la plaie délabrante du membre inférieur droit sans atteinte osseuse et la fracture olécrânienne droite intra-articulaire déplacée et plurifragmentaire ne constituent pas une atteinte grave ni de nature particulière propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (cf., par exemple, TF 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.4 et les références ; 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 5.4). Sans minimiser les lésions physiques dont a été victime B._____, force est de constater que l'on ne se trouve pas en présence de lésions physiques aussi graves qu'un

- 27 - traumatisme crânio-cérébral sévère et de multiples fractures (TF 8C_361/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.4), la perte d'un œil ou que certains cas de mutilations à la main dominante (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.2 et la référence). d) S'agissant du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire. N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 3.3 et la référence). Par ailleurs, le fait que les tâches ménagères auraient été assumées par l'épouse n'est pas relevant pour l'examen de ce critère. S'agissant de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 cité par le recourant (cf. mémoire de réplique du 19 juillet 2023, p. 10), il convient de souligner que, dans cette affaire, l'assuré avait été hospitalisé – dans les suites immédiates de l'accident – du 15 décembre 2011 au 5 janvier 2012, période pendant laquelle il avait subi trois opérations (entre le 16 et le 31 décembre 2011) puis une ablation du fixateur externe le 7 février 2012. En raison d'une raideur post-traumatique et d'une gêne sur le matériel d'ostéosynthèse, l'assuré avait subi une nouvelle intervention chirurgicale le 19 novembre 2013 (ablation du matériel d'ostéosynthèse et arthrolyse du coude), nécessitant une hospitalisation d'un mois (jusqu'au 19 décembre 2013) motivée par un épanchement intra-articulaire du coude très important et d'un œdème. Enfin, il avait été soumis à une opération de neurolyse des nerfs ulnaire et médian au coude et poignet gauches le 10 février 2015. Par ailleurs, l'assuré avait séjourné à la CRR du 22 juillet au 28 août 2014 pour une évaluation multidisciplinaire et professionnelle (considérant 6.3.2). Quant à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 également cité par le recourant (loc. cit.), le critère a été admis dans le cas d'une longue et pénible convalescence sur une période

- 28 - de 21 mois impliquant trois interventions chirurgicales ayant tenu l'assuré loin de chez lui pendant près de cinq mois à compter de l'accident, puis deux autres opérations pratiquées par la suite pour enlever le matériel d'ostéosynthèse et nécessitant encore deux semaines de rééducation intensive (TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.2). En l'espèce, le recourant a subi deux interventions chirurgicales dans les jours suivant l'accident (22 mai et 26 mai 2020), a été hospitalisé du 21 mai au 3 juin 2020, a bénéficié de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de l'olécrane droit le 3 juin 2021 et a séjourné à la

CRR du 15 septembre au 12 octobre 2021, essentiellement pour des mesures de rééducation. Pour le reste, l'essentiel du traitement médical des seules lésions physiques a consisté en des mesures conservatrices (antalgie, séances de physiothérapie, contrôles médicaux), ce qui ne saurait être considéré comme un traitement pénible et invasif sur une longue durée. On ne saurait en outre faire de parallèle avec les arrêts 8C_766/2017 et 8C_818/2015 précités. Par ailleurs, le temps écoulé entre l'ostéosynthèse et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse ne consiste pas en un « traitement médical » et n'a pas à être pris en considération à ce titre (TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.4.2.2). Le critère litigieux n'est par conséquent pas réalisé. e) S'agissant de l'intensité des douleurs, il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption conséquente durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (TF 8C_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 4.3 et les références). Lors du séjour à la CRR du 15 septembre au 12 octobre 2021, le recourant se plaignait de douleurs para-lombaires plus importantes à gauche qu'à droite et lombaires en barre irradiant jusqu'à la nuque avec irradiation aux deux membres inférieurs à droite de façon constante et à gauche occasionnellement, aux faces latérales des cuisses et jambes et

- 29 - jusqu'à la plante du pied à droite, associées à une hypoesthésie, de douleurs à la face interne des deux tiers inférieurs de la jambe jusque sous le pied décrites comme un engourdissement/une pression, augmentée à l'appui plantaire et à la marche et de douleurs au coude droit localisées en postérieur et en médial. Par ailleurs, il présentait un signe et symptôme de non-organicité de Waddell. Malgré les plaintes, le traitement antalgique est demeuré inchangé, le recourant ne prenant pas les traitements de réserve.

L'électroneuromyographie (ENMG) du 24 septembre 2021 était normale, sans argument pour une neuropathie tronculaire au niveau des troncs nerveux explorés, ni pour une radiculopathie au niveau des racines examinées ; par ailleurs, les zones d'hypoesthésies ne répondaient pas à une systématisation neurologique périphérique. Les médecins de la CRR ont également relevé que des facteurs contextuels pouvaient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient, à savoir une kinésiophobie modérée, un catastrophisme élevé et une perception du handicap fonctionnel élevé, chez un patient présentant des traits anxieux. Le traitement médicamenteux à la sortie était le suivant : Dafalgan 1g (paracétamol ; trois fois par jour) ; Magnesiocard citron (magnésium) ; Redormin (médicament phytothérapeutique ; une fois par jour) ; Sertralin 100 mg (antidépresseur, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine ; une fois par jour) ; Flectoparin Tissugel (anti-inflammatoire non stéroïdien) en réserve. Les médecins de l'Hôpital de X***, consultés à l'automne 2021, ont conclu ne pas pouvoir corrélérer les douleurs décrites et les constater cliniquement à une structure anatomique ni cliniquement, ni radiologiquement. Lors de la consultation de l'appareil locomoteur du 25 février 2022, le Dr BD._____ a constaté un déshabillage fluide, la capacité de réaliser des stations unipodales pour enlever les pantalons, une marche pieds nus réalisable et équilibrée, avec un bon déroulé du pas des deux côtés ainsi qu'une bonne extension des jambes, une marche sur les pointes et talon réalisable et équilibrée. Le Dr BD._____ a également relevé trois signes de non-organicité de Waddell sur cinq.

- 30 - Lors de l'examen médical du 12 avril 2022, le recourant a rapporté, s'agissant de l'antalgie, prendre du Dafalgan 1g trois fois par jour et en réserve, de l'Irfen 600 mg en moyenne une à deux fois par mois et du Neurodol Tissugel deux à trois patches par semaine

en moyenne. La Dre BL. _____ a précisé que la diminution de la sensibilité, telle que décrite et testée, ne correspondait pas à un territoire anatomique précis tout comme la description des douleurs qui touchaient les deux membres inférieurs avec une prédominance à droite irradiant dans les jambes jusqu'aux talons lors de la marche prolongée.

Objectivement, la Dre BL. _____ a constaté que le recourant présentait un petit syndrome lombo-vertébral avec une distance doigts-sol légèrement augmentée et des douleurs à la palpation des apophyses épineuses lombaires et de la musculature paravertébrale lombaire. La douleur, de par sa nature, est essentiellement subjective et ne peut pas, selon l'état actuel de la science médicale, être objectivée (TF 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 4.3 et les références). Toutefois, en l'occurrence, sur un plan objectif, l'antalgie est demeurée simple (paracétamol et anti-inflammatoires non stéroïdiens). De plus, les troubles évoqués par le recourant ne correspondent pas à un territoire anatomique précis. Enfin, il n'apparaît pas que le recourant ait été constamment et de manière significative entravé dans sa vie quotidienne en raison de douleurs. Lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 21 janvier 2021, le recourant a ainsi indiqué avoir repris la conduite de sa voiture (manuelle), pouvant faire de courts trajets (jusqu'à 15 km). Ce critère n'est donc pas rempli. f) En ce qui concerne le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.2 et la

- 31 - référence). Ce critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (TF 8C_567/2021 du 1er décembre 2021 consid.

E. 16

juin 2021 consid. 5.2 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ; TF 8C_477/2016 du 23 novembre 2016 consid. 4.2). S'agissant de l'absence

- 39 - de formation, il ne saurait s'agir d'un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant. D'une part, les activités adaptées qui rentrent en ligne de compte (simples et répétitives, de niveau de compétences 1) ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique. D'autre part, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas matière à procéder à un abattement à ce titre (TF 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5). bb) Au final, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux d'abattement de 5 % opéré par l'intimée en raison des limitations fonctionnelles du recourant sur le salaire statistique fondant le revenu d'invalidé, lequel s'élève dès lors à 62'769 fr. 65. 12. La comparaison d'un revenu sans invalidité de 75'502 fr. avec un revenu d'invalidé de 62'769 fr. 65 aboutit au constat d'une perte de gain de 17 % (taux arrondi). Ce taux ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmé. 13. Enfin, le recourant conteste l'indemnité pour atteinte à l'intégrité octroyée par la CNA (art. 24 al. 1 LAA) invoquant que les séquelles de nature psychique doivent être prises en compte, conduisant à une diminution de l'intégrité à hauteur d'un taux global de 80 %. Le recourant ne contestant pas le taux de l'atteinte à l'intégrité pour les seuls troubles physiques imputables à l'accident du 21 mai 2020 (cf. mémoire de recours du 30 mars 2023, p. 34) et les troubles psychiques n'étant pas en lien de causalité avec cet événement (cf. considérant 8g ci-dessus), c'est dès lors à juste titre que l'intimée a reconnu le droit de B. _____ à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un

taux de 22,5 %. 14. Le dossier tel que constitué étant complet sur le plan médical et asséurologique, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale pluridisciplinaire et d'une expertise destinée à déterminer la capacité de

- 40 - travail et la capacité de gain, telles que requises par le recourant. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît inutile (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 15. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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