

VD_GERICHTE ZA24.007156 vom 8. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.007156

FR: VD_GERICHTE ZA24.007156 du 8 mai 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.007156 del 8 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 10 %.

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 (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 ; désormais âge de référence selon la teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2024). 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 la personne assurée – 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_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

- 9 - b) 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 ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). c) 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_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). 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 ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020

consid. 5.2). d) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un

- 10 - éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). f) aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les références citées). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3 ; 126 V 75).

- 11 - g) Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1) ; est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident, et est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2). Le gain assuré selon l'art. 15 LAA ne doit pas être confondu avec le revenu sans invalidité : tandis que le premier concerne le gain déterminant pour le calcul des rentes ou indemnités journalières et est établi sur la base du salaire concret que l'assuré a gagné avant l'accident, le deuxième est décisif pour le calcul du taux d'invalidité selon l'art. 16 LPGA et est un revenu purement hypothétique, même s'il est évalué, autant que possible, sur la base des circonstances concrètes (TF 8C_39/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.4 et les références citées).

E. 4

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) 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

- 12 - 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). 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 asséculogique. 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 citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances 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 permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

- 13 -

E. 5

a) En l'occurrence, la CNA ne conteste pas que l'événement du 16 juillet 2021 soit un accident, puisqu'elle a admis sa prise en charge jusqu'au 31 mai 2023 (courrier du 24 avril 2023). Dès la stabilisation de l'état de l'intéressé, elle a procédé à l'examen de son droit à une rente d'invalidité, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. De son côté, le recourant ne conteste pas que son état de santé soit stabilisé, mais fait valoir que les « conclusions médicales du Dr X._____ doivent être relativisées », dès lors que le médecin d'arrondissement, lequel n'est au bénéfice d'aucune spécialisation, avait dans un premier temps estimé qu'il pouvait reprendre son activité habituelle de chauffeur de bus en conduisant des bus automatiques. A cet égard, on se limitera à rappeler que dans son appréciation médicale du 30 mars 2023, le Dr X._____ a procédé à un examen clinique de l'assuré lequel était assez comparable à celui qui avait été réalisé à la Clinique G._____. Il a conclu que l'état de l'intéressé était stabilisé le jour de l'examen ce que l'assuré a admis. Cela rejoint l'appréciation de la Dre N._____ du 8 février 2023, laquelle a mentionné un potentiel d'évolution peu probable et des propositions thérapeutiques limitées, l'éventualité d'une arthrodèse n'étant toutefois pas écartée. Quant à la capacité de travail de l'intéressé, le Dr X._____ a retenu que l'exigibilité en tant que chauffeur de bus n'était plus donnée, même avec l'utilisation d'une boîte automatique, rejoignant ainsi l'appréciation de la Dre N._____ du 11 juillet 2022 et des médecins de la Clinique G._____, lesquels ont estimé que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de chauffeur de bus était défavorable en lien avec les facteurs médicaux retenus après l'accident (rapport du 28 octobre 2022). Le Dr X._____ a toutefois relevé que la capacité de travail était entière sans baisse de rendement dans une activité adaptée soit permettant un port de charges maximal jusqu'à 15 kg, mais excluant des activités nécessitant le port de charges prolongé ou répétitif supérieures à 5-10 kg, des marches prolongées ou en terrain irrégulier, des positions accroupies ou à genoux, ainsi que des montées et descentes répétées d'escaliers (appréciation médicale du 30 mars 2023). Les limitations fonctionnelles décrites sont

- 14 - cohérentes avec celles évoquées par les médecins de la Clinique G._____ et la Dre N._____. b) Il convient de constater que le recourant ne fait état d'aucun rapport médical circonstancié qui remettrait en cause l'appréciation du Dr X._____. A cet égard, le recourant se limite à remettre en question les compétences en médecine du Dr X._____. aa) D'après la jurisprudence, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car cette autorité 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. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une 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 précité ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Au demeurant, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA sont considérés, par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 ; 8C_316/2019 consid. 5.4 du 24 octobre 2019 et les arrêts cités). bb) C'est ainsi en vain que le recourant tente de discréditer les constatations du Dr X._____, en se prévalant du fait qu'il ne possède « aucune spécialisation orthopédique ou spécialisation à quelque titre que ce soit », ces éléments étant sans importance, ce qui est déterminant est

qu'il n'existe aucun indice concret permettant de douter de ses conclusions. Tel est le cas en l'espèce, comme vu précédemment.

- 15 - Partant, les griefs du recourant sur ce point doivent être rejetés. c) Il découle de ce qui précède que l'intimée pouvait retenir qu'au jour de l'examen clinique pratiqué par le Dr X. _____ le 30 mars 2023, la situation du recourant s'était stabilisée et que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit permettant un port de charges maximal jusqu'à 15 kg, mais excluant des activités nécessitant le port de charges prolongé ou répétitif supérieures à 5-10 kg, des marches prolongées ou en terrain irrégulier, des positions accroupies ou à genoux, ainsi que des montées et descentes répétées d'escaliers. Partant, c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 mai 2023.

E. 6

Cela étant constaté, il s'agit de déterminer si le recourant a droit à une rente d'invalidité à compter du 1er juin 2023. a) En l'espèce, le recourant conteste les revenus sans et avec invalidité retenus par l'intimée pour établir le taux d'invalidité. Il fait valoir que l'intimée n'était pas fondée à appliquer l'art. 28 al. 4 OLAA et qu'elle n'a, à tort, pas retenu la moyenne des cinq derniers salaires précédant l'accident pour fixer le revenu sans invalidité. Le recourant critique également le revenu d'invalidité, invoquant qu'il y a lieu de se fonder sur le niveau de compétence 1 et qu'un abattement pour âge et titre de séjour est justifié. Il ressort du dossier que le recourant, sans formation professionnelle, émargeait à l'assurance-chômage depuis le 2 décembre 2019, lorsqu'il a été victime d'un accident le 16 juillet 2021, alors qu'il était âgé de 61 ans. Sur le plan professionnel, il a essentiellement travaillé de 1984 à 1999 auprès de B. _____ à K. _____ (salaire maximal annuel de 64'660 fr.), puis de 2010 à 2019 auprès de F. _____ SA (selon extrait du compte individuel). Il a ainsi travaillé jusqu'au 31 juillet 2017 en qualité de conducteur de minibus sur les lignes des transports publics lausannois sous-traitées par F. _____ SA. A compter du 1er août 2017, il a œuvré en

- 16 - tant que responsable de la planification et de la formation. La société étant en liquidation depuis avril 2023, la fiduciaire D. _____ SA a indiqué, selon les documents à sa disposition, que le recourant avait pris des responsabilités au sein de F. _____ SA à la suite de la dégradation de la santé du directeur de l'entreprise P. _____ lequel était finalement décédé en mars 2018. L'assuré a alors repris une partie supplémentaire de l'encadrement du personnel roulant, ce qui explique les augmentations successives de salaire. Le certificat de travail intermédiaire établi le 15 mars 2019 (soit quelques mois avant la fin des rapports de travail) précise que les tâches de l'assuré en sa qualité de responsable de planification et de formation étaient la planification (mise en place du planning, attribution des tours de service, planifications et attribution des vacances et congés, ainsi que contrôle LDT et suivi), de ressources humaines (étude des dossiers de candidatures, entretiens individuels d'embauche, encadrement du personnel roulant et évaluations, formations des conducteurs et suivi sur les lignes TL, organisation des cours), ainsi que la coordination sur le terrain en cas de panne de véhicule ou d'un accident et remplacement du responsable d'exploitation lors de ses vacances notamment. Selon le compte individuel, l'assuré a perçu un salaire de 68'227 fr. en 2015, 63'934 fr. en 2016, 74'098 fr. en 2017, 101'704 fr. en 2018 et 115'523 fr. en 2019 (jusqu'en novembre 2019), l'assuré émargeant ensuite à l'assurance-chômage dès le 2 décembre 2019 jusqu'en 2021. Il n'a pas repris d'activité professionnelle depuis son inscription à l'assurance-chômage, alors

que l'événement accidentel est intervenu près de deux ans plus tard. b) S'il n'est pas contesté que l'activité de chauffeur de bus n'était plus exigible, la question de savoir si l'activité de responsable de la planification et de la formation déployée par le recourant du 1er août 2017 au 30 novembre 2019 pouvait être assimilée à l'activité habituelle de l'assuré – laquelle respectait les limitations fonctionnelles de l'assuré –, n'a pas été examinée. L'intimée s'est en effet fondée sur l'art. 28 al. 4 OLAA pour déterminer le revenu sans et avec invalidité, applicable en 2023, année d'ouverture du droit à la rente.

- 17 - aa) Aux termes de l'art. 18 al. 2 LAA, le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux ; il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGa. Il a fait usage de cette compétence à l'art. 28 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance- accidents ; RS 832.202). L'art. 28 al. 4 OLAA prévoit une solution particulière pour l'évaluation de l'invalidité d'assurés âgés. Il vise deux situations : celle où l'assuré, en raison de son âge, ne reprend plus d'activité lucrative après l'accident (variante I) et celle où l'atteinte à la capacité de gain a principalement pour origine l'âge avancé de l'assuré (variante II). L'assuré qui remplit l'un ou l'autre cas de figure ne percevra alors une rente d'invalidité que dans la mesure où une telle rente serait octroyée dans les mêmes conditions à un assuré d'âge moyen présentant les mêmes capacités professionnelles et les mêmes aptitudes professionnelles. Ce système repose sur la considération qu'une même atteinte à la santé peut entraîner chez une personne âgée des répercussions bien plus importantes sur la capacité de gain que chez une personne d'âge moyen pour diverses raisons (difficultés de reclassement ou de reconversion professionnels, diminution des capacités d'adaptation et d'apprentissage), alors que l'âge en tant que tel n'est pas une atteinte à la santé dont l'assureur-accidents doit répondre (ATF 122 V 418 consid. 3a ; TF 8C_655/2018 du 31 octobre 2019 et les références citées). Est ainsi déterminant pour établir les revenus hypothétiques avant et après invalidité, le salaire que pourrait obtenir cette personne d'âge moyen compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement exiger d'elle (TFA U 21/03 du 25 août 2003 ; ATF 122 V 426 consid. 7 publié dans RAMA 1997 n° U 271 p. 151 ; ATF 114 V 315 consid. 4a). L'âge moyen est de 42 ans ou, du moins, se situe entre 40 et 45 ans ; on considère que l'âge est avancé lorsque l'assuré est âgé d'environ 60 ans au moment où il a droit à la rente (ATF 122 V 418 consid. 1b et 2 ; TF 8C_655/2018 du 31 octobre 2019 et les références citées).

- 18 - Selon la jurisprudence, pour que le revenu d'invalidité soit fixé en fonction du gain que pourrait réaliser un assuré d'âge moyen présentant les mêmes séquelles accidentelles, il faut que l'âge avancé soit la cause essentielle de la diminution de la capacité de gain (ATF 122 V 418 consid. 3b ; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96 consid. 3c). Tel est notamment le cas lorsque l'âge avancé n'est pas un facteur qui a une incidence sur l'exigibilité, mais qu'il est malgré tout un obstacle à la mise en valeur de la capacité résiduelle de gain, notamment parce qu'aucun employeur n'est disposé à engager un employé pour un laps de temps très court avant l'ouverture de son droit à une rente de l'AVS (TF 8C_554/2017 du 4 juillet 2018 consid. 3.3.1 ; 8C_307/2017 du 26 septembre 2017 consid. 4.2.2 ; 8C_346/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.2 ; 8C_806/2012 du 12 février 2013 consid. 5.2.2). bb) En l'occurrence, le recourant était âgé de 63 ans au moment de l'éventuelle ouverture du droit à la rente, et il ne lui restait que deux ans d'activité professionnelle jusqu'à l'âge de la retraite AVS. Dans le cadre de son recours, l'intéressé a fait valoir que l'absence de reprise d'une activité lucrative ne serait pas liée au seul motif de l'âge, « sa situation médicale étant bien

plus complexe », respectivement que l'intimée n'avait pas démontré que l'absence d'employabilité était exclusivement liée à des facteurs d'âge avancé. Il convient de constater qu'il paraît peu compatible avec un engagement limité à une période de deux ans qu'un employeur octroie une certaine formation – impliquée par les activités du niveau de compétence 2 – au recourant, lequel n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle. Ainsi, la conclusion s'impose que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative principalement à cause de son âge avancé. On est donc de toute évidence en présence d'un cas d'application de l'art. 28 al. 4 OLAA. On rappellera au demeurant que le recourant n'a pas démontré, au stade de la vraisemblance prépondérante, qu'il aurait continué d'exercer l'activité en cause et à en percevoir la rémunération sans atteinte à la santé, ce d'autant plus qu'il ne possède aucune formation certifiante. En effet, cette activité, exercée dans des

- 19 - circonstances très particulières (atteinte à la santé du directeur), a pris fin deux ans avant la survenance de l'accident en 2021 (résiliation par l'employeur) soit pour des motifs étrangers à son état de santé ce qui tend à confirmer son caractère unique. Par ailleurs, durant sa période de chômage, soit à compter du 2 décembre 2019, le recourant n'a pas retrouvé un emploi, y compris en qualité de chauffeur de bus, alors que l'événement accidentel a eu lieu le 16 juillet 2021, soit près de vingt mois après la fin des rapports de travail. Dans ce contexte, il convient de retenir que l'atteinte à la capacité de gain de l'intéressé a principalement pour origine son âge avancé et non son état de santé. c) S'agissant du revenu sans invalidité, il convient à l'instar de l'intimée, de prendre en compte le revenu moyen d'un chauffeur de bus en 2023, soit 66'636 fr., fondé sur l'ESS 2020, TA1_Skill level, secteurs transports terrestres et transports par conduite (49-52), niveau de compétence 2 pour un homme, soit 5'553 fr. par mois. Il y a lieu de rapporter les chiffres de l'ESS 2020 à une durée hebdomadaire de 42,7 heures selon les statistiques publiées en 2020, et de les indexer à 2023 selon des taux de -0,7 % pour 2021, 1,1 % pour 2022 et 0,9 % pour 2023, ce qui aboutit à un revenu de 72'205 francs. Il sied de préciser à cet égard que l'ancien employeur étant en liquidation, il n'a pas été possible d'obtenir ces informations de ce dernier, ni de se référer au revenu acquis par l'assuré entre 40 et 45 ans (période 2000-2005), en l'absence de gain mentionné au CI. Il convient toutefois de relever que les revenus obtenus de 2012 à 2017 en qualité de chauffeur de bus par le recourant sont du même ordre que le revenu de valide pris en compte pour la comparaison des revenus. Enfin, le recourant ne saurait prétendre à la prise en considération de la moyenne des revenus qu'il a réalisés de 2015 à 2019 auprès de son ancien employeur, dès lors qu'en application de l'art. 28 al. 4 OLAA, c'est le revenu moyen qui est déterminant. Quant au revenu d'invalidité, il n'est pas contesté que l'activité de chauffeur de bus n'est plus exigible. On ne saurait toutefois suivre les constatations de l'intimée, lorsqu'elle considère qu'« au vu de la longue expérience professionnelle de l'assuré, il est manifeste qu'il dispose de

- 20 - compétences élevées sur le plan administratif, de sorte que c'est à juste titre que la SUVA a retenu un niveau de compétence 2 ». En effet, l'assuré a exercé l'activité de responsable de la planification et de la formation près de quatre ans avant l'événement accidentel, ce qui signifie que dite activité aurait pu être considérée comme l'activité habituelle du recourant, car elle respectait ses limitations fonctionnelles. Toutefois, cette activité, exercée dans des circonstances très particulières (atteinte à la santé du directeur), a pris fin deux ans avant la survenance de l'accident en 2021 et n'a depuis lors pas été déployée auprès d'un autre employeur. A cela s'ajoute le fait que le recourant n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle, ce qui implique nécessairement que tout futur

employeur devrait dispenser une certaine formation – exigée par les activités du niveau de compétence 2 –, mais qui apparaît peu compatible avec un engagement limité à une période de deux ans. A ce stade, il convient dès lors de se référer au niveau de compétence 1. Il convient par conséquent de calculer le revenu d'invalidé en tenant compte d'un revenu annuel sans invalidité de 63'132 fr., fondé sur l'ESS 2020, TA1_Skill level, secteurs production et service, niveau de compétence 1 pour un homme, soit 5'261 fr. par mois. Il y a lieu de rapporter les chiffres de l'ESS 2020 à une durée hebdomadaire de 41,7 heures selon les statistiques publiées en 2020, et de les indexer à 2023 selon des taux de -0,7 % pour 2021, 1,1 % pour 2022 et 0,9 % pour 2023, ce qui aboutit à un revenu de 66'667 francs. En présence d'un cas d'application de l'art. 28 al. 4 OLAA, aucun abattement en raison de l'âge ne peut être opéré (ATF 148 V 419 consid. 8.5). Enfin, le fait que le recourant soit ressortissant du Portugal au bénéfice d'un permis C ne suffit pas à justifier une déduction sur le revenu d'invalidé, dans la mesure où l'assuré a régulièrement travaillé, auprès de différents employeurs, depuis son arrivée en Suisse en 1984. d) Comparé au revenu sans invalidité de 72'205 fr., on obtient une perte de gain de 5'538 fr., soit un degré d'invalidité de 7,67 %, arrondi à 8 % (ATF 130 V 121), ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. On relèvera au surplus que les calculs de l'intimée étaient fondés

- 21 - sur les données de l'ESS 2020, seules disponibles au moment de sa décision puis de sa décision sur opposition. Si l'on se réfère aux chiffres de l'ESS 2022, publiée entretemps, le revenu sans invalidité passe à 71'515 fr. (salaire mensuel selon ESS de 5'533 fr., soit une baisse) et le revenu avec invalidité à 66'962 fr. après application de l'indexation à 2023 et des autres critères exposés ci-dessus, soit un degré d'invalidité de 6,37 % qui n'ouvre toujours pas de droit à une rente. L'intimée était par conséquent fondée à nier le droit à une rente, le degré d'invalidité du recourant n'atteignant pas le seuil de 10 % ouvrant le droit à une telle prestation.

E. 7

En dernier lieu, il convient d'examiner la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée par l'intimée à concurrence de 10 %. 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 133 V 224 consid. 2.2). b) L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1 et la référence citée). 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

- 22 - 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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, 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. L'art. 36 al. 4, première phrase, OLAA prévoit qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. c) En l'espèce, l'intimée s'est basée sur l'appréciation du 30 mars 2023 du Dr X. _____ à la suite de son examen clinique de l'assuré à la date précitée pour fixer le taux d'IPAI à 10 %. A l'occasion de cet examen, le Dr X. _____ a retenu les diagnostics de fracture trimalléolaire de la cheville droite, d'arthrose tibio-talienne antérieure droite et de ténosynovite du tendon tibial postérieur droit et du tendon long fléchisseur de l'hallux droit. Il a noté que le recourant se déplaçait sans boiterie ni esquivé. Il pouvait également se déplacer sur la pointe des pieds et sur les talons. L'appui unipodal était tenu à droite comme à gauche, mais l'intéressé ne sautait pas à cloche-pied à droite. L'accroupissement restait asymétrique, incomplet aux dépens du droit. Il en allait de même au niveau de l'agenouillement. Le relèvement ne posait toutefois pas de grande difficulté. L'AMO du 15 juillet 2022 n'avait amélioré que peu les

- 23 - symptômes (persistance de douleurs et raideur). Partant, le Dr X. _____ s'est référé à la table 5 de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, la situation correspondant selon lui à une arthrose moyenne de la tibio-tarsienne, ce qui équivalait à un taux d'IPAI de 10 %, la résection ou arthrodèse équivalant selon la table 5 à un taux de 15 %. Le recourant, quant à lui, soutient avoir droit à une IPAI de 15 % au moins sur la base de la table 5 de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, au motif qu'une arthrodèse pourrait être discutée (rapport du 8 février 2023 de la Dre N. _____). Alors même que la fixation d'une IPAI est une question d'ordre médical, le recourant se limite à faire valoir son propre avis sur la question, mais ne produit aucun élément médical objectif qui soit de nature à remettre sérieusement en cause l'appréciation du Dr X. _____. Si la Dre N. _____ a constaté que les propositions thérapeutiques étaient limitées, elle a uniquement indiqué qu'en cas de douleurs invalidantes persistantes, une arthrodèse pourra être discutée. A ce stade, elle n'a nullement justifié la nécessité d'une telle intervention. En définitive, seule une arthrose moyenne de la tibio-tarsienne peut être retenue à la cheville droite, dès lors qu'aucun élément médical ne permet de reconnaître l'existence d'une arthrose grave ou sévère ou à tout le moins moyenne supérieure. d) Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée a reconnu le droit de l'assuré à une IPAI d'un taux de 10 %, ascendant à 14'820 francs. On relèvera à toutes fins utiles que l'intimée a, dans le cadre de la décision sur opposition litigieuse (consid. 12.2), précisé que si une arthrodèse venait à être réalisée, il appartiendra au recourant de demander la réouverture de son dossier pour rechute.

E. 8

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée, qui a procédé dans

- 24 - l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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