

VD_GERICHTE ZA24.020502 vom 17. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.020502

FR: VD_GERICHTE ZA24.020502 du 17 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.020502 del 17 ottobre 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 59/24 - 139/2025 ZA24.020502 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 17 octobre 2025 _____ Composition : Mme LIVET, présidente
MM. Neu et Tinguely, juges Greffière : Mme Matthey ***** Cause pendante entre :
V. _____, à [...], recourant, représenté par les Syndicats Chrétiens Interprofessionnels du
Valais (SCIV), à Sion, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée. _____ Art. 16 LPGA ; 18 al. 1 et 24 al. 1
LAA. 402

- 2 - E n f a i t : A. V. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait
depuis le 1er juillet 2021 en qualité de [...] à 100 % pour le compte de [...] Sàrl. Il était à ce
titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse
nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Selon la
déclaration d'accident LAA remplie le 27 septembre 2021 par l'employeur, l'assuré a glissé
sur un panneau de coffrage et chuté de soixante centimètres avec une mauvaise réception le
16 septembre 2021, ce qui a causé des douleurs à la main et à la cheville. Le travail a été
interrompu à la suite de cet évènement. La CNA a pris le cas en charge (cf. courrier du 30
septembre 2021). Par courrier électronique du 25 octobre 2021, l'employeur de l'assuré a
informé la CNA de la cessation des rapports de travail au 30 septembre 2021. Dans un
rapport du 17 janvier 2022, le médecin traitant de l'assuré, le Dr W. _____, a posé le
diagnostic d'entorse de stade II de la cheville droite avec probable « pouce du skieur »,
subluxation de la MPC (métacarpo-phalangien) D1 gauche. Il a relevé que l'évolution était
lente, le patient ne pouvant charger complètement sa cheville pour cause de douleur, la
palpation malléolaire et du coup de pied restant douloureuse ; le traitement par
physiothérapie était visiblement peu efficace et l'assuré continuait à se médicamer avec des
antalgiques de palier I et II et des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Un
rendez-vous avec un chirurgien orthopédiste était agendé au mois de février 2022. L'assuré
a séjourné à la Clinique B. _____ (ci-après : la B. _____), à [...], du 13 avril au 17 mai
2022, en raison de ses douleurs à la cheville droite. Dans un rapport y relatif du 23 mai
2022, les Dres [...],

- 3 - cheffe de clinique, et [...], médecin-assistante, ont posé les diagnostics suivants [sic] : «
- 16.09.2021 : Chute avec entorse latérale stade II de cheville droite et subluxation de la
MCP d1 main gauche et : - 03.12.2021 : probable fracture/arrachement à l'insertion des
ligaments talo-fibulaire et calcanéofibulaire de la malléole externe droite en proximal;
infiltration du ligament fibulaire postérieur droit (IRM) - 03.03.2022 : instabilité latérale de
cheville droite et conflit antéro-latéral avec syndrome douloureux persistant - 04.05.2022 :
téno-synovite légère du court péronier et modérée du long péronier à leur passage en
sousmalléolaire. Lésions intra-tendineuses de la partie latérale du court péronier à son

passage sous la malléole avec invagination du long péronier (US) - 17.05.22 : omalgie droite sur tendinopathie insertionnelle des fibres plus proximales du sous-scapulaire sans déchirure (US) » Les médecins précitées ont exposé que le patient présentait une persistance des douleurs en latéral de cheville avec une sensation d'instabilité, raison pour laquelle une prise en charge à la B. _____ avait été proposée afin que celui-ci bénéficie d'une rééducation intensive et d'une évaluation multidisciplinaire et professionnelle. Au terme du séjour, l'évolution ne montrait pas de franche amélioration, avec un échec de sevrage des moyens auxiliaires et peu d'amélioration sur le plan fonctionnel. Les médecins de la B. _____ ont préconisé la poursuite de la physiothérapie en ambulatoire. Elles ont relevé que le cas n'était pas stabilisé, une stabilisation étant attendue dans un délai de trois à six mois, et fait état d'une incapacité de travail totale dans l'activité de [...] du 13 avril au 19 mai 2022 et des limitations fonctionnelles provisoires suivantes : marche sans moyen auxiliaire, marche prolongée, marche en terrain irrégulier. Par rapport du 27 septembre 2022, le Dr O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'à un an de l'entorse externe sévère de la cheville droite, il

- 4 - n'avait plus de proposition thérapeutique pour son patient ; il ne préconisait aucune intervention chirurgicale et ne voyait plus d'intérêt à prescrire de la physiothérapie, qui se révélait sans efficacité. A son sens, il était arrivé au bout de la prise en charge et le cas devait être soumis à la CNA en vue d'un reclassement professionnel. Dans un rapport du 6 octobre 2022, les Drs G. _____ et X. _____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont relevé qu'aucune indication chirurgicale ne pourrait soulager le patient. Ils ont préconisé une infiltration test de la cheville droite, laquelle a été réalisée le 31 octobre 2022. L'assuré a, à nouveau, séjourné à la B. _____ du 20 juin au 11 juillet 2023. Aux termes d'un rapport y relatif du 19 juillet 2023, les Drs [...], médecin associé, et [...], médecin-assistant, ont notamment exposé que les plaintes et limitations fonctionnelles de l'assuré ne s'expliquaient que très partiellement par les lésions objectives constatées durant le séjour ; des facteurs contextuels pouvaient jouer un rôle important dans ce cadre, notamment une kinésiophobie légère, un catastrophisme élevé et une perception du handicap fonctionnelle élevée chez un patient focalisé sur la douleur et fortement auto-limitant. Les médecins précités ont retenu à titre de limitations fonctionnelles la marche prolongée sur terrain irrégulier, les montées et descentes de manière répétitive des escaliers et le port de charges lourdes de manière répétitive, relevant que la situation était pratiquement stabilisée. Le pronostic de réinsertion à plein temps dans l'ancienne activité semblait compromis, tandis qu'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était théoriquement favorable à 100 %. L'assuré a été examiné par la Dre T. _____, médecin praticienne et médecin-conseil de la CNA, le 8 décembre 2023. Dans un rapport du 12 décembre 2023, cette médecin a retenu, en définitive, que l'état de santé de l'intéressé était stabilisé, puisqu'aucun traitement chirurgical ou médical ne permettrait d'améliorer grandement son état de

- 5 - santé, étant précisé que deux infiltrations aux chevilles n'avaient pas apporté de résultat positif. Elle a ainsi retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche prolongée, pas d'activités en position accroupie ou à genoux, pas de montée ni de descente d'escaliers, d'échelles et d'échafaudages et pas de port de charges lourdes. Selon elle, l'assuré pouvait travailler à temps complet, sans baisse de rendement, dans une activité sédentaire à semi- sédentaire avec quelques courts déplacements et sans porter de charges en se déplaçant. La Dre T. _____ a également

relevé que l'intéressé ne présentait pas de séquelles qui correspondent à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) selon les tables y relatives. Dans un courrier du 22 janvier 2024, la CNA a signifié à l'assuré que l'examen médical subi le 8 décembre 2023 avait révélé que son état s'était stabilisé. Elle a dès lors indiqué qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 janvier 2024. Par décision du 29 janvier 2024, la CNA a refusé d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité, ainsi qu'une IPAI. Elle a constaté que, sur la base du dossier médical, l'intéressé était à même d'exercer une activité professionnelle à temps complet dans différents secteurs de l'industrie, qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche et/ou prolongée, pas d'activités en position accroupie ou à genoux, pas de montée/descente d'escaliers, d'échelles et d'échafaudages et pas de port de charges lourdes. Se fondant sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), elle a considéré qu'une telle activité lui permettrait de réaliser un salaire annuel de 68'473 francs. Comparé au gain de 71'093 fr. 05 réalisable sans l'accident, il en résultait une perte de gain de 4 %, qui n'ouvrait pas le droit à une rente. La CNA a en outre relevé que, d'après l'examen effectué le 8 décembre 2023, il n'existait pas d'atteinte importante à l'intégrité physique dans le cas présent, de sorte que les conditions requises pour l'octroi d'une IPAI n'étaient pas remplies.

- 6 - Par courrier du 12 février 2024, complété le 15 mars 2024, l'assuré, désormais représenté par les Syndicats Chrétiens Interprofessionnels du Valais (SCIV), a formé opposition à l'encontre de cette décision. En substance, il a contesté les revenus avec et sans invalidité tels que calculés par la CNA, estimant avoir droit à une rente d'invalidité entière, et requis l'allocation d'une IPAI d'un taux de 50 %, compte tenu de ses lourds problèmes de santé. L'assuré a produit un rapport établi le 23 février 2024, par lequel le Dr W. _____ a indiqué que son patient était capable d'exercer une activité professionnelle autre que celle de [...] à partir du 6 février 2024 à 100 % dans une activité assise avec possibilité de changer de position ; le médecin précité a relevé que l'assuré n'avait aucun diplôme scolaire et qu'il se trouvait dans une tranche d'âge l'excluant de la plupart des emplois sur le marché du travail. Par décision sur opposition du 12 avril 2024, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a expliqué que les médecins de la B. _____, la Dre T. _____ et le Dr W. _____ s'accordaient sur la capacité de travail exigible de 100 % de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Sur le plan économique, elle a exposé que le salaire découlant de l'ESS 2020, niveau de compétence 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, s'élevait à 5'261 fr. par mois. Après adaptation du salaire à la durée normale du travail en 2024 (soit 41.7 heures) et à l'indice des salaires nominaux (- 0,7 % en 2021, +1,1 % en 2022, +1,8 % en 2023 et +1,8% en 2024), le revenu d'invalidité avait été arrêté à 68'473 francs. Un abattement ne se justifiait pas et le revenu d'invalidité devait être confirmé. Quant au revenu sans invalidité, la CNA a relevé qu'elle s'était fondée sur la Convention nationale pour le secteur principal de la construction, état au 6 avril 2023, et avait estimé que l'assuré devait être considéré comme un « ouvrier de classe B », c'est-à-dire un travailleur de la construction ayant acquis des connaissances professionnelles sans être au bénéfice d'aucun certificat, avec un salaire de 5'372 francs. Tenant compte de l'indexation des salaires en 2024 et du treizième salaire, elle est parvenue au revenu annuel de 71'093 francs. Au vu de la perte de gain de 4 % qui découlait

- 7 - des revenus ci-dessus, la CNA a confirmé le refus d'octroi de rente d'invalidité. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, elle s'est référée à l'avis de la Dre T. _____, qui

avait constaté que l'assuré ne présentait pas de séquelles correspondant à un taux d'indemnité selon les tables d'indemnisation pour atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sur ce point également, elle a estimé que la décision du 29 janvier 2024 ne prêtait pas le flanc à la critique. B. Par acte du 10 mai 2024, V. _____, toujours représenté par les SCIV, a interjeté un recours à l'encontre de cette décision sur opposition par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation (recte : sa réforme) et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50 %, ainsi que d'une IPAI de 50 % et, subsidiairement, à son annulation (recte : sa réforme) et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 15 % ainsi que d'une IPAI de 50 %. En substance, le recourant estime qu'un abattement minimal de 10 % aurait dû être retenu sur son revenu d'invalidité, compte tenu de son âge, de l'absence de diplôme scolaire et de ses limitations fonctionnelles. Il fait à cet égard également valoir que le nouvel art. 26bis al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2024, qui prévoit une déduction forfaitaire automatique de 10 % du revenu d'invalidité en tant qu'il se base sur des statistiques, doit également s'appliquer en matière d'assurance-accidents. Le recourant soutient en outre que son revenu sans invalidité est trop faible. Concernant l'IPAI, il souligne que ses problèmes de santé sont lourds, importants et durables. Par réponse du 5 août 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours. Le recourant n'a pas répliqué, malgré le délai imparti par la Cour de céans pour ce faire (cf. courrier du 7 août 2024). E n d r o i t :

- 8 - 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. 2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a le droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2024, singulièrement sur son droit à une rente d'invalidité et à une IPAI, à la suite de l'évènement du 16 septembre 2021. 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 de référence. 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

- 9 - 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). 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 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 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). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité 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 (ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2). e) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (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

- 10 - 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). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). f) 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, l'âge, 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 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). 4. En l'espèce, le recourant conteste le calcul du taux d'invalidité opéré par la CNA, singulièrement les revenus avec et sans invalidité. a) C'est à juste titre que l'intimée a procédé à la comparaison des revenus en 2024, date du début théorique du droit à la rente, compte tenu de la stabilisation de l'état de santé constatée par la Dre T. _____ en décembre 2023 et de la cessation du paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 janvier 2024 (cf. art. 19 al. 1 LAA ; ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées).

- 11 - b) S'agissant du salaire sans invalidité, l'intimée s'est fondée sur la Convention nationale pour le secteur principal de la construction, état au 6 avril 2023, estimant que

l'assuré devait être considéré comme un « ouvrier de classe B », c'est-à-dire un travailleur de la construction ayant acquis des connaissances professionnelles sans être au bénéfice d'aucun certificat, avec un salaire de 5'372 francs. Tenant compte de l'indexation des salaires en 2024 et du treizième salaire, elle est parvenue au revenu annuel de 71'093 francs. Le recourant se contente d'indiquer dans son recours que le salaire sans invalidité serait « trop faible », sans étayer sa position. En particulier, il ne critique pas l'application de la convention collective de travail. Celle-ci ne prête pas le flanc à la critique, dans la mesure où il apparaît vraisemblable que, si le recourant avait dû retrouver un travail, sans atteinte à la santé, ensuite de la cessation de ses derniers rapports de travail au 30 septembre 2021, le nouvel employeur aurait fait application de la convention en question, de force obligatoire. Le calcul opéré par l'intimée peut donc être confirmé. Au demeurant, quand bien même il aurait fallu faire application de l'ESS, cela n'aurait pas abouti à l'octroi d'une rente, comme cela ressort du considérant 4d ci-dessous. Le revenu sans invalidité se serait dans cette hypothèse élevé à 72'905 fr. 85, en se fondant sur l'ESS 2022, TA1_skill-level, secteur 2, 41-43 construction, niveau 1, indexé à 2024 (+ 1,7 % et + 1,2 %), compte tenu d'un temps de travail hebdomadaire de 41.2 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS). c) En ce qui concerne le revenu avec invalidité, l'intimée s'est fondée sur le salaire découlant de l'ESS 2020, niveau de compétence 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, qui s'élevait à 5'261 fr. par mois. Après adaptation du salaire à la durée normale du travail en 2024 (soit 41.7 heures) et à l'indice des salaires nominaux (- 0,7 % en 2021, + 1,1 % en 2022, + 1,8 %

- 12 - en 2023 et + 1,8% en 2024), elle a arrêté le revenu d'invalidité à 68'473 francs. Le recourant ne conteste pas l'application de l'ESS, ni les calculs opérés par l'intimée, lesquels, vérifiés d'office, peuvent être confirmés. d) Le recourant prétend à l'application de l'abattement automatique de 10 % prévu par l'art. 26bis al. 3 RAI. Aux termes de l'art. 28a al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA ; le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables. Sur la base de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment adopté les art. 25ss RAI. En particulier, l'art. 26bis al. 2, première phrase, RAI dispose que si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3. Quant à l'art. 26bis al. 3, première phrase, RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2024, il prévoit qu'une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Comme l'a souligné le Tribunal fédéral, le législateur a réglé la question de l'évaluation de l'invalidité (singulièrement des revenus déterminants) – notion qui revêt pourtant une importance dans différents domaines des assurances sociales – non pas de manière générale mais dans une loi spéciale, déléguant par ailleurs l'adoption de règlements supplétifs à ce sujet au Conseil fédéral (cf. ATF 150 V 410 consid. 9.5.3.6.2 et 10.3). Or l'évaluation de l'invalidité est une notion qui doit s'apprécier de manière uniforme entre les différentes branches des assurances sociales. Le Tribunal fédéral a ainsi estimé que si l'on devait retenir l'interprétation de l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023, seule en cause dans cet arrêt) selon laquelle cette disposition réglerait de manière exhaustive les critères d'abattement sur le salaire statistique, l'invalidité ne pourrait plus être évaluée de manière identique dans le domaine de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire (cf. ATF 150 V 410 précité consid.

10.3). Il était par

- 13 - ailleurs difficile d'imaginer que l'on puisse remédier à cela par voie de jurisprudence *praeter legem* en appliquant par analogie l'art. 26bis al. 3 RAI (*ibidem*). On peut ainsi déduire de la motivation susmentionnée que, d'une part, le RAI n'est applicable qu'en matière d'assurance-invalidité et que, d'autre part, l'application par analogie de cette disposition aux autres domaines des assurances sociales, en particulier dans les domaines de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, doit être exclue. En outre, faute de disposition équivalente dans les autres lois spéciales, en particulier dans la LAA ou l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), les critères développés par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75) pour l'examen de l'abattement restent entièrement applicables dans ces domaines. Enfin, on pourra encore relever que, dans son rapport explicatif, le Département fédéral de l'intérieur souligne lui-même que faute d'une norme de délégation suffisante, la nouvelle déduction forfaitaire introduite dans l'assurance-invalidité ne pouvait pas être déclarée applicable, au niveau d'ordonnance, à l'assurance-accidents et l'assurance militaire (Rapport explicatif du Département fédéral de l'intérieur du 5 avril 2023 pour la procédure de consultation, Modification du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI], Mise en œuvre de la motion 22.3377 de la CSSS-N « Utiliser des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité dans le calcul du taux d'invalidité », p.15). Il faut encore souligner que la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI au 1er janvier 2024 n'exerce aucune influence sur ce raisonnement et que les arguments susmentionnés restent pertinents pour interpréter le droit en vigueur dès le 1er janvier 2024 (cf. dans le même sens arrêt CASSO AA 130/24 - 125/2025 du 18 septembre 2025 consid. 8b bb ; CASSO AA 140/24 - 83/2025 du 17 juillet 2025 consid. 5b). Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de faire application de l'abattement de 10 % prévu par l'art. 26bis al. 3 RAI au calcul du revenu d'invalidité du recourant.

- 14 - e) En revanche, dès lors que les critères développés par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75) pour l'examen de l'abattement restent entièrement applicables, il y a lieu d'examiner si, comme le prétend le recourant, son âge, son absence de diplôme et ses limitations fonctionnelles justifient un abattement. En l'espèce, le recourant était âgé de 54 ans au moment de l'examen de son droit à la rente, de sorte qu'il n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré, à savoir autour des 60 ans (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 ; 9C_774/2017 consid. 5.3). Les limitations fonctionnelles décrites tant par les médecins de la B. _____ que par le médecin-conseil de la CNA en lien avec les douleurs à la cheville (pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche et/ou prolongée, pas d'activités en position accroupie ou à genoux, pas de montée/descente d'escaliers, d'échelles et d'échafaudages et pas de port de charges lourdes) n'empêcheront pas l'assuré de retrouver un emploi adapté (sédentaire à semi-sédentaire) dans le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, de sorte qu'elles ne justifient pas un abattement (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les nombreuses références citées). Il n'y a pas non plus lieu de prendre en compte l'absence de formation de l'assuré, les activités envisagées ne requérant pas de compétence ni d'expérience particulière. Partant, la situation concrète du recourant ne justifie d'appliquer aucun abattement à son revenu d'invalidité. f) Ainsi, la comparaison des revenus sans invalidité (71'093 fr.) et avec

invalidité (68'473 fr.) aboutit à un taux d'invalidité de 4 %,

- 15 - inférieur à 10 %, qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. Au demeurant, même s'il fallait admettre que le revenu sans invalidité doit se baser sur l'ESS (cf. consid. 4b supra), le degré d'invalidité ne serait que de 6 % (RS : 72'903 fr. 95 ; RI : 68'473 fr.) et n'ouvrirait donc pas non plus le droit à une rente. L'intimée était ainsi fondée à refuser le droit à une rente au recourant. 5. Il reste à examiner le droit du recourant à une IPAI. Celui-ci requiert l'octroi d'une IPAI de 50 %, en raison de ses problèmes de santé importants et durables, sans autre explication ou motivation. 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). 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

- 16 - 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, 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 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'art. 25 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, dite indemnité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'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). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1). b) En l'occurrence, la CNA s'est fondée sur l'appréciation du 12 décembre 2023 de la Dre T._____ pour nier le droit du recourant à une IPAI. Celle-ci a exposé que le pouce de l'assuré était entièrement rétabli mais que l'assuré se plaignait de douleurs et d'une perte de fonctionnalité de la cheville droite. Elle a indiqué que l'assuré ne présentait pas de séquelles qui correspondent à un taux d'IPAI selon les tables indemnisation pour atteintes à l'intégrité selon la LAA. L'avis rédigé par la médecin-conseil a été établi au terme d'un examen clinique, en

- 17 - connaissance du dossier et des plaintes du recourant, et n'est contredit par aucun élément médical, de sorte qu'il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante. Les simples allégations du recourant, au demeurant nullement étayées, sur l'importance et la durabilité de ses atteintes à la santé, ne suffisent donc pas à remettre en cause l'appréciation de la Dre T. _____, la fixation d'une IPAI étant une question d'ordre médical. Partant, c'est à juste titre que l'intimée a nié au recourant le droit à une IPAI pour les suites de l'accident du 16 septembre 2021. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse 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). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 12 avril 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière :

- 18 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Syndicats Chrétiens Interprofessionnels du Valais (pour V. _____), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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