

200.2019.478.LAA

N° réf.:

DEJ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 27 octobre 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente

M. Moeckli, juge

J. Desy, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____

recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 1^{er} mai 2019



En fait:

A.

Le 28 avril 2015, l'employeur de A._____, né en 1978, marié et père d'un enfant né en 2006, a annoncé à son assureur-accidents, la Suva (Caisse nationale en cas d'accidents), un accident survenu le 27 avril 2015 à son employé prénommé, engagé par contrat de durée déterminée du 8 avril au 31 octobre 2015. Sur le formulaire de déclaration de sinistre LAA, le descriptif de l'accident était le suivant: *beim Betätigen der Baufräse in Finger geschnitten*, soit en traduction libre: "s'est coupé les doigts en utilisant une fraise de chantier"; il était également indiqué que la coupure avait eu lieu du côté gauche. Le 27 avril 2015, la Suva a indiqué prendre le cas en charge et a alloué les prestations légales pour les suites de cet évènement.

Après avoir mis un terme au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de soins au 30 septembre 2018, la Suva a refusé, par décision du 12 février 2019, tout droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

B.

Nonobstant l'opposition formulée par l'assuré, désormais domicilié en Italie et représenté en procédure par une mandataire professionnelle de ce pays, la Suva a confirmé sa décision par décision sur opposition du 1^{er} mai 2019, en refusant tout droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à une IPAI.

C.

Par acte de recours daté du 7 mai 2019 (mais posté en Italie le 7 juin 2019) rédigé en italien, l'assuré prénommé, toujours représenté en procédure, a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur

opposition susmentionnée et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à tout le moins et à une IPAI. Invité à faire savoir s'il entendait que sa cause soit traitée en français ou en allemand (auprès de la Cour [alémanique] de droit des assurances sociales du TA), le recourant a fait savoir le 4 juillet 2019 qu'il souhaitait que la procédure se déroule en français et a produit une version traduite en français de son recours.

Le 26 juin 2019, la Suva a conclu implicitement à l'irrecevabilité du recours en raison de sa tardiveté, ou subsidiairement à son rejet. Le recourant n'a pas usé de la possibilité offerte de répliquer et de présenter la note d'honoraires de sa mandataire.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 1^{er} mai 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 12 février 2019 en tant qu'elle nie tout droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à une IPAI. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à tout le moins ainsi qu'à une IPAI. Principalement, le recourant conteste la valeur probante de l'avis médical fourni par le médecin d'arrondissement de la Suva, au motif qu'il se révèle en totale contradiction avec l'évaluation de ses médecins traitants.

1.2 Interjeté en italien (voir art. 76 ch. 7 du Règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1]), dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente (dernier domicile du recourant en Suisse [avant son départ en Italie] se situant à C. _____ [art. 58 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales {LPGA, RS 830.1}]), par une

partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est en principe recevable (art. 56 LPGA, RS 830; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la Suva, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu du fait que le délai pour le dépôt du recours est réputé observé si le recours est remis sous pli recommandé à un office postal du pays de résidence (ici l'Italie) le dernier jour du délai, le cachet postal faisant foi (voir art. 51^{bis} de l'Arrangement administratif concernant les modalités d'application de la convention relative à la sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République italienne conclu à Berne le 18 décembre 1963 [ci-après "Arrangement administratif"; RS 0.831.109.454.23]). A noter que cette disposition conventionnelle l'emporte sur l'art. 39 LPGA (en lien avec l'art. 60 LPGA), selon lequel le recours doit être remis au plus tard le dernier jour du délai au Tribunal (voire une autre autorité soumise à l'obligation de transférer) ou à La Poste *suisse* ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse. Au vu de ce qui précède, le recours est recevable.

1.3 Le jugement incombe à la Cour des affaires de langue française. La Cour du TA appelée à statuer se compose habituellement de trois juges. La composition est de deux juges en présence d'affaires manifestement fondées ou manifestement infondées (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 et 3 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS

832.202). Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAA du 25 septembre 2015).

2.2 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

2.3 L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.4

2.4.1 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (anc. art. 18 al. 1 LAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016; le nouvel art. 18 al. 1 LAA précisant que le droit à une rente d'invalidité existe pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite). 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 (art. 18 al. 2 LAA).

2.4.2 Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente d'invalidité 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

2.4.3 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à

l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.5 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'art. 25 al. 1 LAA dispose que 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.

2.6 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

3.

Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1 Dans la décision sur opposition attaquée, la Suva a rappelé les compétences professionnelles de son médecin d'arrondissement et a considéré que l'évaluation de celui-ci, complétée au stade de la procédure d'opposition, se révélait probante, notamment eu égard au fait que les appréciations différentes des médecins traitants italiens du recourant reposent en grande partie sur des critères non valables en Suisse, tels que la comparaison avec l'ancienne activité professionnelle plus exigible ou

encore la référence à un marché du travail réel plutôt que (théoriquement) équilibré. Selon la Suva, même si l'ancienne activité professionnelle n'est plus exigible, il existe ainsi une pleine capacité de travail dans un emploi adapté. Quant au droit à une rente d'invalidité, selon le profil d'exigibilité (probant) défini par le médecin de la Suva, la comparaison du dernier revenu réalisé, une fois indexé, avec un revenu avec invalidité fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), duquel aucun abattement ne peut être fait, aboutit à l'absence de perte de revenu, donc à l'absence de droit à une rente. Selon la Suva, compte tenu des conclusions de son médecin d'arrondissement, selon lesquelles il n'existe aucune atteinte à la santé ouvrant le droit à une telle IPAI, le recourant n'a pas non plus droit à une IPAI. Dans sa réponse, si le recours devait être recevable, la Suva estime que le refus d'IPAI n'est pas contesté et confirme l'absence de droit à une rente sur la base du profil épargnant la main gauche défini par son médecin d'arrondissement, probant, ainsi que les explications de ce dernier permettant, d'une part, d'exclure toute causalité entre l'accident et un éventuel syndrome algoneurodystrophique et, d'autre part, d'écarter les évaluations des médecins traitants fondées sur des critères différents de ceux du droit suisse.

3.2 Le recourant fait valoir un droit à une rente d'invalidité d'au moins 50% et à une IPAI, au vu des constats de ses médecins traitants italiens, unanimes, qui discréditent en tous points l'évaluation, qualifiée de discriminatoire, du médecin d'arrondissement de la Suva et qui appellent une évaluation indépendante, par un médecin attaché au TA. Le recourant expose également qu'il a droit à une indemnité du seul fait de la perte de gain dans l'activité exercée jusqu'alors, alors même qu'il s'est montré très collaborant et a adopté tous les traitements médicaux requis. Il expose également que la perte de gain dans le métier appris n'est pas compensable par l'exercice d'une autre activité lucrative. De plus, l'évaluation médicale de la Suva ignore le diagnostic de syndrome algoneurodystrophique mis à jour par son médecin traitant italien.

4.

Les faits du dossier sont les suivants.

4.1 Comme déjà énoncé, alors qu'il était employé du 8 avril 2015 au 31 octobre 2015 en tant qu'ouvrier par une entreprise active dans le domaine de la construction (des contrats de durée déterminée avaient déjà été conclus avec le même employeur en 2011, 2013 et 2014; dossier [dos.] Suva 250/6), le recourant s'est blessé à deux doigts de la main gauche (majeur et annulaire) le 27 avril 2015. Ces atteintes ont fait l'objet de deux opérations chirurgicales les 28 avril (reconstruction des tendons extenseurs aux deux doigts et couture du nerf ulnaire digital du majeur) et 31 août 2015 (arthrodèse de la phalange inter-distale du majeur). Le 8 décembre 2015, un médecin d'arrondissement de la Suva, spécialisé en orthopédie et en traumatologie de l'appareil locomoteur, consulté sur dossier, a indiqué l'existence de complications sous la forme de névrome (*Komplikationen im Sinne von Neurombildungen*) qui engendraient une diminution de la capacité des doigts et de la main. Il a préconisé d'attendre début 2016 avant d'envisager une éventuelle nouvelle opération, qui a eu lieu le 13 janvier 2016 pour résorber le névrome existant (implantation intra-osseuse du nerf ulnaire digital). A partir du 7 avril 2016, le recourant a recommencé à travailler, mais a mentionné l'augmentation des douleurs au niveau de son majeur, si bien que le même médecin d'arrondissement a alors recommandé, le 10 mai 2016, une reprise progressive du travail. Le 5 juillet 2016, l'employeur a annoncé une rechute dès le 4 juillet 2016, en indiquant que le contrat de durée déterminée en vigueur depuis le 8 avril 2015 avait été prolongé au 31 octobre 2016. Le 4 juillet 2016, le recourant a été opéré une quatrième fois, pour l'excision du névrome et l'anastomose du nerf ulnaire digital. L'employeur du recourant a ensuite informé la Suva, courant octobre 2016, que le contrat de travail ne serait pas renouvelé après le 31 octobre 2016 et qu'il n'avait pas vu son employé depuis le mois de juillet 2016 et son retour en Italie. Le médecin d'arrondissement de la Suva a ensuite procédé à un examen personnel (en Suisse) du recourant le 6 décembre 2016 et a indiqué l'existence d'une neuropathie au majeur gauche; il a également recommandé un deuxième avis au terme d'un séjour stationnaire en clinique, séjour qui a eu lieu du 4 janvier au 6 février

2017 et au terme duquel ont été relevés des problèmes persistants sous forme de douleurs neuropathiques des majeur et annulaire gauches, une diminution de la charge des mêmes doigts, une faculté restreinte de serrer le poing gauche et une situation psycho-sociale difficile. Il a également été défini un profil d'activité encore exigible de la part du recourant, à savoir un travail léger à moyennement lourd, toute la journée, mais avec un port d'objets seulement avec des poignées adéquates (sans que les majeur et annulaire gauches soient touchés), sans port de charge de plus de 7,5 kg avec la seule main gauche, pas d'exigence de force maximale avec la main gauche, pas de travaux à des endroits avec danger de chute (difficulté à se retenir) et, finalement, pas de vibration. Une cinquième opération a eu lieu le 2 août 2017 lors d'un séjour hospitalier qui a duré du 1^{er} au 7 août 2017, sous la forme d'une neurolyse, de l'enfouissement du nerf et d'une reprise de cicatrice effectués par un nouveau chirurgien. Un nouveau médecin d'arrondissement (reprise du dossier par l'agence italophone de Bellinzone de la Suva en raison du départ du recourant en Italie), également spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné le recourant le 28 novembre 2017, a recensé l'ensemble des diagnostics énumérés jusqu'alors et a conseillé la continuation de l'ergothérapie. Un chirurgien spécialisé en chirurgie esthétique a ensuite été consulté par le recourant en Italie, lequel a attesté une diminution fonctionnelle du majeur gauche (avec paresthésie) et un préjudice esthétique lié à la cicatrice. Il a également indiqué qu'il n'existait pas de traitement possible et a estimé que le recourant avait droit à une indemnité de 23% selon un guide d'orientation pour l'évaluation des dommages biologiques (*guida orientativa per la valutazione del danno biologico*), à savoir 8% pour la réduction de fonctionnalité du majeur gauche, 5% en raison de la cicatrice peu esthétique et 10% en raison de la paresthésie.

4.2 Le 18 juin 2018, le médecin d'arrondissement désormais en charge du dossier a établi, au terme de son examen personnel, un rapport final concernant la situation médicale du recourant. Quant aux diagnostics, il a indiqué un statut après un accident survenu le 27 avril 2015 et cinq opérations. Il a pu constater que la main gauche était bien guérie avec une sensation subjective de douleurs le long de la cicatrice du majeur gauche,

les autres doigts étant sans particularité. Soulignant que les plaintes exprimées n'étaient pas très spécifiques et que les traitements appliqués ne pouvaient être décrits, le médecin a indiqué également que la force et la mobilité du majeur gauche avaient augmenté depuis son examen précédent. Il a également pris position sur les images par résonance magnétique réalisées en Italie le 13 décembre 2017, indiquant qu'elles ne montraient aucune pathologie, ni la présence de fragments métalliques. La cicatrice était visible mais sans irritation. Il a également rapporté les plaintes subjectives du recourant selon lesquelles les actes médicaux n'ont rien changé à ses douleurs. Compte tenu des douleurs et empêchements existants, le médecin d'arrondissement a estimé que l'ancien travail n'était plus possible, même avec des gants, dès lors que les vibrations engendrées étaient insupportables. Par contre, il a considéré qu'il existait une capacité de travail complète dans une activité ne comportant pas de vibrations, des ports de charges limitées en poids, fréquence et hauteur pour la main droite (10-25 kg à hauteur de hanches selon la fréquence, 5 kg à hauteur de la poitrine), sans qu'il n'existe de limites pour le reste du corps.

4.3 A l'appui de son opposition contre la décision du 12 février 2019 lui refusant une rente d'invalidité et une IPAI, le recourant a présenté le rapport médical du chirurgien esthétique italien résumé ci-dessus, un rapport du 5 février 2019 issu d'un neurologue italien faisant état d'une dystrophie algoneurologique à la main gauche et un rapport d'un médecin spécialisé en médecine légale du 6 février 2019 faisant état de séquelles permanentes (stabilisées) hormis les multiples cicatrices, à savoir une perte de force (le poing plus possible), une restriction dans le pincement, de l'hyper-algésie, des dysesthésies, une allodynie, d'où découle une importante atteinte à l'intégrité engendrant une importante perte de gain en tant que maçon-charpentier, allant jusqu'à 50%.

4.4 Le 24 avril 2019, le médecin d'arrondissement a été consulté à propos des nouvelles pièces médicales produites par le recourant, et a indiqué qu'il n'existait aucun élément nouveau. Selon lui, l'IRM réalisée en septembre 2018 n'a mis en évidence aucune lésion nerveuse et l'algodystrophie alléguée ne remplit pas les critères de Budapest pour

fonder ou justifier une maladie. Finalement, ce médecin a indiqué que le rapport du chirurgien esthétique recoupait en grande partie ses conclusions médicales, mais qu'elles engendraient des conséquences différentes en Italie et en Suisse.

5.

Sur le plan médical, la Suva a essentiellement fondé sa décision sur les rapports émanant du deuxième médecin d'arrondissement.

5.1 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

5.2 En l'occurrence, sur le plan formel, il appert que les rapports médicaux émanant du second médecin d'arrondissement (italophone) de la Suva remplissent les critères jurisprudentiels, tant celui rédigé avant la décision du 12 février 2019 et faisant suite à un examen personnel du médecin que celui rédigé suite à l'opposition formulée contre cette décision et prenant position sur les rapports des médecins italiens. En effet, ils ont été établis en connaissance de tous les documents médicaux au dossier, apparaissent comme étant concluants, bien motivés et exempts de contradictions. Sur le plan formel, il n'existe ainsi aucune raison de les remettre en question, ce que le recourant admet, dès lors qu'il conteste bien davantage les éléments matériels contenus dans ces rapports médicaux.

5.3 Sur le plan matériel également, les appréciations du second médecin d'arrondissement ne sont pas à remettre en question. A l'instar de ce qu'il a relevé dans sa dernière prise de position à propos de l'évaluation des médecins traitants italiens, les diagnostics ne diffèrent pas véritablement des siens, sinon le diagnostic allégué de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) prétendument présent sous la forme d'une algoneurodystrophie. Toutefois, le spécialiste de la Suva a pu expliquer de manière convaincante pourquoi il excluait une telle atteinte, exposant qu'il n'existe pas d'œdème, de douleur diffuse, d'hyperémie, de modification de la chaleur, de la croissance des poils ou des ongles, si bien que les critères de Budapest ne sont pas réunis en l'espèce pour retenir la présence d'un SDRC. Par ailleurs, il a encore précisé qu'une algoneurodystrophie aurait dû se déclarer rapidement après l'accident et non trois à quatre ans après, et qu'une telle atteinte se résout normalement en deux à trois ans. Quant aux autres diagnostics, il existe finalement un consensus sur le fait que le recourant éprouve des douleurs au niveau du majeur gauche, si bien que le profil d'exigibilité doit être adapté à cette atteinte. A noter encore que la question de la stabilisation de l'état de santé du recourant (voir ci-avant c. 2.4.2) n'est contestée par aucun des médecins, ni d'ailleurs par le recourant.

5.4 Précisément, quant au profil d'exigibilité retenu par le médecin d'arrondissement, il n'est pas véritablement contesté en tant que tel. Il s'agit ainsi d'une activité professionnelle ménageant la main gauche, sans port de charge de plus de 25 kg jusqu'à hauteur de hanches et de plus de 5 kg à hauteur de poitrine, ni l'utilisation, sans gant pour la main gauche, d'outils vibrants. Une telle activité est exigible à 100% et sans diminution de rendement. C'est le lieu de préciser également que ce profil d'exigibilité n'est finalement contesté que par le recourant, et seulement en tant qu'il fait valoir que l'ancienne activité professionnelle n'est plus possible. Or, en droit des assurances sociales suisse, seule compte la possibilité d'encre encore mettre à profit une capacité de travail résiduelle sur le marché du travail, au besoin en changeant de profession. Dans cette mesure, l'argument du recourant ne peut être suivi. On notera également que le profil susmentionné peut être confirmé par l'observation de certaines incohérences, notamment en ce qui concerne certaines plaintes énoncées

par le recourant peu ou pas définies, de même que l'existence de callosité présentes également dans la main gauche, ce qui suggère une activité manuelle également avec cette main. Du reste, l'ancien employeur du recourant avait indiqué à la Suva, lors d'un téléphone du 10 novembre 2016, qu'il avait le soupçon que le recourant travaillait en Italie (dos. Suva 86). A noter encore, finalement, que l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a également considéré qu'il n'existait plus d'incapacité de travail et ce, à partir de fin novembre 2017, si bien qu'il n'a octroyé une rente d'invalidité que limitée dans le temps et qui a pris fin à fin février 2018 (voir dos. Suva 250), compte tenu de l'art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201).

5.5 Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que l'appréciation médico-théorique donnée par le médecin d'arrondissement est probante. Dans cette mesure, il n'y a pas lieu d'organiser d'autres mesures d'instruction.

6.

Pour définir le degré d'invalidité du recourant, la Suva a comparé son dernier revenu de valide, qu'elle a chiffré à Fr. 64'979.-, avec un revenu avec invalidité résultant de l'Enquête suisse sur les salaires (ESS) de Fr. 67'405.97, d'où elle a déduit qu'il n'existe aucune invalidité.

6.1

6.1.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

6.1.2 C'est également le lieu de préciser que la modification de la LAA intervenue au 1^{er} janvier 2017 n'a pas modifié le texte de l'art. 19 LAA, à l'exception d'une mention qui ne joue aucun rôle en l'espèce (voir ci-avant c. 2.4.1).

6.1.3 On peut encore ajouter à ce stade que l'année de référence pour la comparaison des revenus est l'année 2018, soit l'année au cours de laquelle le recourant aurait pu prétendre à une rente d'invalidité versée par la Suva.

6.2

6.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1).

6.2.2 En l'occurrence, la Suva est partie du dernier revenu qu'aurait perçu le recourant en 2018 selon les indications fournies par son ancien employeur, soit un salaire horaire de Fr. 28.40 (voir dos. Suva 237). Selon le contrat de travail fourni par le recourant (voir la PJ 3 du recours), celui-ci était engagé en qualité d'ouvrier du bâtiment de niveau "B" (*Funktion als Bauarbeiter B*) et il était renvoyé à la Convention nationale pour le secteur principal de la construction suisse (CNT, ou LMV en allemand; étendue par arrêté du Conseil fédéral du 10 novembre 1998). Or, en application de l'art. 24 CNT (qui n'a pas été modifié depuis 1999), le nombre d'heures annuelles travaillées se monte à 2'112 dans les grandes villes et dans les autres régions (dont le canton de Berne), soit 176 heures mensuelles (2'112 heures / 12 mois). En toute logique, la Suva a ainsi multiplié le salaire horaire de Fr. 28.40 par le nombre d'heures travaillées mensuellement selon la CNT, soit 176, et a multiplié le résultat par 13 mois pour tenir compte du 13^{ème} salaire. Le revenu de valide se monte ainsi à Fr. 64'979.20 (Fr. 28.40 x 176 heures x 13 mois), ainsi que l'a défini la Suva. On notera encore que la déclaration d'accident (voir dos. Suva 1) fait état de 43,75 heures travaillées hebdomadairement, ce qui s'explique par le fait que les heures travaillées dans le domaine de la construction sont susceptibles de grandes variations entre la période estivale, propice à un travail extérieur, et la période hivernale, au cours de laquelle il y a moins de travail, le recourant ayant du reste été engagé par contrat de durée

déterminée pour la période estivale (du 8 avril au 31 octobre 2015 selon la déclaration d'accident, du 7 avril au 31 octobre 2016 selon le contrat fourni par le recourant). En tout état de cause, considérer un salaire annualisé de l'ordre de Fr. 65'000.- apparaît comme étant favorable au recourant, qui ne travaillait effectivement qu'au plus les trois quarts de l'année en Suisse et n'a pas indiqué d'autres revenus; à ce propos, il n'est pas inutile non plus de souligner que son certificat de salaire pour l'année 2015 fait état d'un salaire de Fr. 44'553.25 (voir PJ 2 du recours).

6.2.3 On précisera encore, à ce stade, qu'il n'y a pas lieu de considérer le revenu acquis par le recourant comme étant inférieur à la moyenne. En effet, le salaire minimum imposé par la CNT pour les ouvriers de niveau "B" actifs dans le canton de Berne se monte à Fr. 28.30 de l'heure (voir art. 41 al. 2 CNT dans sa teneur en vigueur dès le mois de février 2014 jusqu'à fin 2018), si bien que la rémunération du recourant se situe déjà au-delà du minimum imposé par la branche et correspond donc aux usages de la branche de la construction. Il n'y a ainsi pas lieu d'effectuer un parallélisme du revenu de valide (ATF 141 V 1 c. 5.6 et 5.7). Il convient également de préciser à ce stade que les salaires statistiques issus de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sont certes un petit peu plus élevés en ce qui concerne la rubrique "Total" pour les travailleurs sans formation ("Total" comprenant l'ensemble de toutes les branches économiques), mais qu'en l'espèce, les bases de calcul choisies par la Suva permettent de mieux cerner le revenu hypothétique que le recourant, sans son accident, aurait pu réaliser selon une vraisemblance prépondérante.

6.3 il s'agit ensuite de définir le revenu réalisable avec invalidité.

6.3.1 En l'occurrence, le médecin d'arrondissement de la Suva a retenu qu'il existait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Les évaluations de l'invalidité effectuées par les médecins italiens du recourant ne procèdent pas de la même méthode d'évaluation de l'invalidité que celle existant en Suisse, laquelle repose sur une notion de perte de gain qui ne correspond que rarement à la diminution effective de la capacité de travail dans l'emploi précédemment occupé. Dans cette mesure, en tant que les médecins italiens se réfèrent à l'impossibilité pour le recourant de continuer

à exercer sa profession apprise (ce point étant d'ailleurs quelque peu exagéré, dans la mesure où le recourant ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée), à savoir maçon/charpentier, cet aspect se révèle non déterminant en tant que tel dans l'appréciation de la capacité de travail existant dans une activité adaptée, au besoin nouvelle. Il en va de même concernant la situation personnelle et le marché du travail, lesquels s'apprécient au regard de la situation qu'aurait le recourant en Suisse, et non celle devenue la sienne en Italie, où il a décidé de s'établir après son accident et où il ne pourrait, selon lui, qu'acquérir un revenu inférieur à la moyenne. Or, il apparaît à l'évidence qu'il existe, sur un marché du travail équilibré, un large éventail de postes de travail non qualifiés correspondant au profil d'exigibilité défini par le médecin d'arrondissement (handicap limité au ménagement de la main gauche non dominante; ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4). En tout état de cause, il faut toutefois aussi tenir compte du fait que la Suva (notamment financée par des cotisations prélevées selon le droit suisse) n'a pas à supporter le fait que le recourant est retourné en Italie et a donc mis des obstacles supplémentaires à une réadaptation professionnelle telle qu'exigée par le système social suisse, ou même soutenue par certaines assurances sociales, en particulier l'assurance-invalidité.

6.3.2 En vertu de ce qui précède, la Suva s'est référée à juste titre aux tables ESS pour définir le revenu du recourant avec invalidité (voir ATF 144 I 103 c. 5.3, 143 V 295 c. 2.2). Sur la base de la valeur "Total", hommes, niveau 1 (tâches physiques ou manuelles simples) de la table ESS 2016 TA1_skill level, elle a considéré que le recourant était en mesure de réaliser, sur le marché équilibré du travail (ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2; ATF 110 V 273 c. 4b; RCC 1991 p. 329 c. 3b; SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4), un revenu mensuel de Fr. 5'340.-, soit Fr. 64'080.- annuel (Fr. 5'340.- x 12 mois). Elle a ensuite adapté ce revenu à la durée normale du travail dans les entreprises (table DNT) en 2018, soit 41,7 heures hebdomadaires (les salaires ESS sont définis à une moyenne de 40 heures par semaine), puis a indexé le revenu à l'année 2018 (selon la table ESS T1.1.15, Total, Hommes: 2017: 0.4%; 2018: 0.5%), pour arriver à un revenu avec invalidité de Fr. 67'406.- (Fr. 64'080.- / 40 heures x 41.7 heures x 0.4% x 0.5%).

6.3.3 Se pose ensuite la question d'un éventuel abattement, dès lors qu'il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). Par ailleurs, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). Il est à noter que les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). En l'occurrence, la Suva ne s'est pas réellement prononcée sur un éventuel abattement. On peine toutefois à discerner en quoi un éventuel abattement se justifierait dans le cas du recourant, qui doit certes changer de domaine de travail, mais dont la capacité de travail est finalement peu diminuée par l'atteinte à la santé dont il souffre, à savoir deux doigts handicapés exigeant un ménagement de la main non dominante. Il faut aussi considérer que le recourant est capable de travailler à temps plein dans une activité adaptée, sans diminution de rendement, seules certaines tâches se révélant impossibles, dont le port de charges sollicitant la main gauche supérieures à 25 kg ou l'emploi avec la main gauche non protégée de machines vibrantes. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu d'appliquer un abattement sur le revenu réalisable par le recourant après son accident à la main gauche.

6.4 Il ressort de ce qui précède que la comparaison des revenus à laquelle il faut procéder (revenus hypothétiques avec et sans invalidité de Fr. 64'979.- et de Fr. 67'406.-) ne permet pas de mettre en évidence une

quelconque perte de gain due au handicap causé par l'accident, si bien que l'invalidité du recourant, au sens juridique du terme, doit être niée.

7.

Il reste à examiner la question d'une IPAI, niée par la Suva.

7.1

7.1.1 D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'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. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 c. 3a).

7.1.2 L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue de la réparation morale au sens du droit civil, qui vise un dommage immatériel individuel et tient compte des circonstances particulières. Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; à cet égard, les handicaps

individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997 p. 207 c. 2a).

7.2 En l'occurrence, il ressort de l'appréciation du médecin d'arrondissement que si la fonctionnalité du majeur de la main gauche est certes diminuée, ce doigt demeure toujours utilisable, si bien que l'on ne saurait évoquer une perte totale d'usage de celui-ci. En ce sens, il apparaît qu'il n'existe pas de droit à une IPAI (art. 1 Annexe 3 OLAA), ce qui n'est du reste pas spécifiquement contesté par le recourant.

8.

8.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours est manifestement infondé (dès lors qu'il repose à l'évidence sur une notion d'invalidité et d'indemnisation au sens du droit italien, laquelle ne correspond pas du tout au droit suisse), si bien qu'il est rendu dans une composition de deux juges (voir ci-avant c. 1.3).

8.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens au recourant qui succombe.

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à la Suva,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).