RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4021/2022 **ATAS/958/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 décembre 2023

Chambre 3

En la cause

A_____ recourant
représenté par Me Thierry STICHER, avocat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS – SUVA intimée
représentée par Me Didier ELSIG, avocat

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** À compter d'octobre 2018, A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1964, droitier, a travaillé à plein temps auprès d'une entreprise active notamment dans l'aménagement et l'entretien de jardins, la construction de bâtiments de jardin, ainsi que la construction ou l'installation de piscines. À ce titre, le prénommé était assuré contre le risque d'accident, professionnel ou non, par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA).

b. Le 9 septembre 2019, sur un chantier, l'assuré a glissé et est tombé sur le côté gauche (cf. déclaration de sinistre du 11 septembre 2019).

c. Il a été mis en arrêt de travail dès la date de l'événement.

d. Dans un rapport du 17 septembre 2019, le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, a diagnostiqué une fracture complexe intra-articulaire proximale de P2 D4 à gauche, ainsi qu'une fracture de type pilon du P2 D5 à gauche, ayant nécessité une intervention chirurgicale en date du 12 septembre 2019.

e. Le 31 octobre 2019, le Dr B_____ a procédé à l'ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'inter phalangienne proximale de D5 à gauche (rapport du 5 novembre 2019).

f. Le 15 septembre 2020, le même médecin a effectué l'ablation du matériel d'ostéosynthèse P2 D4 et D5 à gauche, ainsi qu'une ténoarthrolyse de D4 et D5 à gauche (rapport du 5 octobre 2020).

g. Le 22 décembre 2020, l'assuré a bénéficié d'un débridement de plaie à la face dorsale de la base de P2 D4 à gauche (rapport du Dr B_____ du 18 janvier 2021).

h. Du 23 juin au 21 juillet 2021, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR).

Dans un rapport du 13 août 2021, les médecins ont retenu les diagnostics de traumatisme de la main gauche le 9 septembre 2019 avec fracture comminutive métaphyso-épiphysaire proximale intra-articulaire de P2 D4, fracture peu déplacée métaphyso-épiphysaire proximale de P2 D5 avec refend intra-articulaire, raideur de D4 et D5, arthrose modérée de l'IPP de D4 et D5 et syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS) de type I de D4 et D5 gauches.

Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes ont été mentionnées : port de charges supérieures à 5 kg, ports répétés de charges, mouvements nécessitant de la force de la main gauche et mouvements répétés de la main gauche.

La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. La poursuite d'un traitement d'ergothérapie pourrait permettre d'améliorer la mobilité, l'endurance et

la force de la main gauche, de diminuer les douleurs de la main gauche, et d'améliorer ainsi les aptitudes fonctionnelles. Le délai attendu pour une stabilisation médicale était difficile à estimer, l'évolution du SDRC étant souvent longue. Une nouvelle intervention chirurgicale n'était pas indiquée.

Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, mais théoriquement favorable dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ; des facteurs personnels et contextuels pourraient toutefois interférer avec le processus de réorientation.

i. Dans un rapport du 4 novembre 2021, le Dr B_____ a fait état d'une raideur digitale post CRPS de la main gauche après status post fracture de P2 D4 à gauche et status post fracture de type pilon de P2 D5 à gauche. L'état était consolidé et le médecin n'envisageait pas d'intervention chirurgicale.

j. Le 10 décembre 2021, l'assuré a été examiné par la docteure C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin d'assurance. Le médecin a retenu en particulier le diagnostic de traumatisme de la main gauche le 9 septembre 2019 avec fracture comminutive métaphyso-épiphysaire proximale intra-articulaire de P2 D4, fracture peu déplacée métaphyso-épiphysaire proximale de P2 D5 avec refend intra-articulaire, quatre opérations (ostéosynthèse D4-D5, AMO IPP D5 gauche, AMO et ténoarthrolyse, reprise pour déhiscence de plaie chronique face dorsale IPP D4 gauche), raideur résiduelle importante de D3, D4 et D5, arthrose modérée à sévère de l'IPP de D4 et D5, probable syndrome douloureux régional complexe de type I au décours, et irritation du nerf ulnaire au coude gauche. Le médecin a constaté un signe de Tinel positif depuis le coude sur tout l'avant-bras jusqu'au poignet, pour lequel elle préconisait un examen électroneuromyographique (ENMG) afin d'exclure un SDRC de type II qui pourrait être entretenu par une pathologie du nerf ulnaire au coude (cf. rapport du 17 décembre 2021).

k. L'ENMG a été réalisée le 1er février 2022 par le docteur D_____, spécialiste FMH en neurologie (cf. rapport du même jour).

l. Dans une note du 14 février 2022, la Dre C_____, après avoir pris connaissance des conclusions du Dr D_____, a estimé que les troubles étaient stabilisés.

m. Dans un rapport du 16 février 2022, la Dre C_____ a évalué à 5% le taux de l'atteinte à l'intégrité résultant de l'accident.

n. Dans un rapport du 18 février 2022, la Dre C_____ a relevé que l'assuré, dont les trois derniers doigts de la main gauche étaient restés raides, de façon prédominante au niveau des interphalangiennes proximales et interphalangiennes distales de D4 et D5, diminuant la force de serrage aussi en raison de douleurs liées à un SDRC de type I ou II, ne pouvait plus exercer son métier d'aide-jardinier. Par contre, une activité adaptée légère (5 à 10 kg) était exigible, moyennant les limitations fonctionnelles suivantes : force de serrage du poing

gauche de 15 kg maximum de manière non répétitive, contact de la main gauche avec des objets, en particulier métalliques ou froids, surtout le majeur, l'auriculaire et l'annulaire, mais d'une manière générale l'ensemble de la main, et travail manuel au-dessus des épaules en raison des douleurs et raideur de la main gauche l'empêchant de saisir ou porter.

o. Par courrier du 21 février 2022, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait un terme au versement des prestations pour soins, dans la mesure où la poursuite du traitement ne saurait apporter une amélioration significative. Elle continuerait cependant à prendre en charge une séance d'ergothérapie toutes les deux semaines jusqu'au 31 mai 2022. L'indemnité journalière serait versée jusqu'au 31 mars 2022 inclus, sur la base d'une incapacité totale de travail.

p. Par courriel du 22 février 2022 auquel étaient annexées les fiches de salaire 2018-2019, l'ancien employeur a fait savoir à la SUVA que, selon la convention collective de travail secteur des parcs et jardins du canton de Genève (ci-après : CCT Parcs et Jardins Genève), le statut d'aide-jardinier de l'assuré, 4ème année de pratique, aurait conduit à une rémunération mensuelle de CHF 4'905.- en 2022.

q. Dans une note interne du 28 mars 2022, la SUVA a fixé le gain de valide à CHF 63'828.80 (CHF 4'905.- selon la CCT précitée pour 2021 × 13, adapté à 2022 [+ 0.1%]). Elle a arrêté le gain d'invalide à CHF 62'155.- (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2018, niveau 1, homme, total, soit un salaire statistique de CHF 5'417.- ajusté à la durée hebdomadaire normale de travail de la branche économique [41.7], indexé à 2022, soit CHF 69'061.50, réduit de 10% au vu des limitations fonctionnelles [abattement]). Le taux d'invalidité en résultant se chiffrait à 2.62%, arrondi à 3%.

B. **a.** Par décision du 29 mars 2022, la SUVA a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, faute de diminution notable de sa capacité de gain, mais lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 5%, correspondant à un montant de CHF 7'410.-.

b. Par pli du 27 avril 2022 complété le 20 mai suivant, l'assuré, par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, s'est opposé à cette décision, en concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 10% au minimum, au versement d'une indemnité journalière au-delà du 31 mars 2022 et à la prise en charge des séances d'ergothérapie au-delà du 31 mai 2022.

L'assuré a produit un rapport du Dr B_____ du 17 mai 2022, dans lequel le médecin a posé le diagnostic de CRPS post-traumatique de la main gauche, et indiqué qu'il était souhaitable que l'assuré puisse bénéficier d'un traitement d'ergothérapie afin qu'il maintienne la meilleure mobilité digitale possible.

c. Par décision du 27 octobre 2022, la SUVA a confirmé celle du 29 mars 2022, après avoir retenu une perte de gain de 6% en prenant en considération le salaire statistique de l'ESS 2020 publiée le 23 août 2022, soit un gain d'invalide annuel de CHF 59'995.-.

C. **a.** Par acte du 24 novembre 2022, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce qu'un degré d'invalidité de 65% lui soit reconnu et une IPAI de 25% accordée.

Le recourant allègue que son activité habituelle consistait à se charger de la maçonnerie dans divers travaux de construction avec l'aide d'un collègue maçon titulaire d'un certificat fédéral de capacité.

Il fait valoir que son revenu de valide s'élèverait à CHF 68'536.- (13ème salaire compris) en appliquant la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse. À titre subsidiaire, il soutient qu'il s'élèverait à tout le moins à CHF 65'040.30, après réactualisation de son salaire (CHF 63'828.80) de 2% (et non 0.1%) pour l'année 2022.

S'agissant du revenu d'invalide, le recourant argue qu'il ne faut pas se référer à la ligne « total » de l'ESS, dès lors que son rendement et la puissance musculaire de sa main gauche sont insuffisants et qu'il souffre d'un SDRC, comme cela a été relevé lors du séjour à la CRR. Il conviendrait plutôt de prendre en compte le salaire statistique du « secteur 3 » de l'ESS 2020, c'est-à-dire les activités de service uniquement, à l'exclusion des activités manufacturières, qui impliquent l'utilisation des deux mains. Ainsi, selon la ligne 45-96, pour une activité de niveau 1, le salaire statistique annuel serait de CHF 59'535.- (4'759 [recte : 4'756] / 40 h × 41.7 h × 12 mois), augmenté à CHF 60'300.- après réactualisation (- 0.7% pour 2021 et 2% pour 2022).

Pour le surplus, le recourant estime que ses nombreuses limitations fonctionnelles justifieraient une réduction supplémentaire du salaire d'invalide de 20%. Il mentionne que la « force de serrage » du poing gauche de 15 kg d'après le médecin de l'assurance est contredite par les observations de la CRR et impossible en présence d'un SDRC. Il ajoute qu'il ne peut pas exercer une activité légère (5 à 10 kg), mais uniquement « très légère » (moins de 5 kg selon le rapport de la CRR). Le revenu d'invalide s'établirait ainsi à CHF 48'240.-.

Par ailleurs, le recourant conteste pouvoir exercer à plein temps une activité adaptée et rappelle à cet égard qu'il a été relevé dans les ateliers professionnels de la CRR qu'il devait faire de fréquentes pauses en raison des douleurs à sa main. Il en conclut qu'un taux d'activité de 100% est médicalement contre-indiqué et pas objectivement exigible. À ses yeux, un taux d'activité de 50% devrait être retenu.

En tenant compte de ces différents éléments, on obtiendrait un taux d'invalidité de 64.81% (salaire sans invalidité de CHF 68'536.-), subsidiairement de 62.91% (salaire sans invalidité de CHF 65'040.30).

Enfin, le recourant plaide pour une IPAI de 25% d'après la tabelle n° 1 (« atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs ») en lien avec un poignet bloqué, vu que sa main gauche n'est plus utilisable ou alors seulement au prix d'importantes douleurs, notamment en raison du SDRC développé après l'opération chirurgicale.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 23 décembre 2022, a conclu au rejet du recours.

Elle conteste que le statut du recourant consistait en celui d'un aide-maçon, puisqu'il était engagé en qualité d'aide-jardinier.

Elle souligne s'être basée, pour le revenu avant invalidité, sur les données communiquées par l'ancien employeur.

Elle relève avoir à bien plaire indexé de 0.1% le salaire du recourant pour l'année 2022, alors même que la CCT Parcs et Jardins Genève ne prévoyait aucune indexation pour cette année-là. Les montants des salaires de l'année 2021 ont été repris tels quels pour l'année suivante par arrêté du Conseil d'État de la République et Canton de Genève du 12 mai 2021.

L'intimée considère que l'évaluation des limitations fonctionnelles par la Dre C_____, fondée sur l'état de santé actuel de l'assuré, prime sur celle de la CRR, qui n'a retenu que des limitations fonctionnelles provisoires, d'autant que, dans l'intervalle, le traitement des troubles s'est poursuivi.

Elle expose que c'est la valeur statistique correspondant au secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS 2020 qui doit être appliquée. Il n'y a pas lieu de se référer uniquement à la ligne « total secteur 3 (services) », puisque les limitations fonctionnelles du recourant ne l'empêchent pas d'exécuter des travaux légers adaptés dans le secteur de la production où il était actif avant l'événement. L'atteinte à la santé se situe au niveau de la main gauche (majeur, annulaire et auriculaire), non pas au niveau du membre supérieur dominant (bras droit).

L'intimée fait valoir que, dans la mesure où le recourant est apte à exercer une activité adaptée à plein temps sans diminution de rendement, notamment dans la production industrielle légère ou dans les services, un abattement de 10% tient suffisamment compte de ses limitations.

Elle rappelle avoir déterminé le taux d'invalidité (6%) en tenant compte, dans un premier temps, des conclusions de la Dre C_____, selon lesquelles un « travail léger » est réalisable, et dans un deuxième temps, des éléments d'ordre économique. Les avis médicaux, notamment celui de la CRR, ne permettent pas de calculer le degré d'invalidité.

Quant à l'IPAI, l'intimée indique qu'elle n'a pas été fixée en raison de la « perte d'au moins deux phalanges d'un doigt », mais en tenant compte de la perte de fonction des doigts et fait remarquer que le recourant ne produit aucun élément médical permettant de s'écarter de l'appréciation de la Dre C_____ à ce sujet.

c. Dans sa réplique du 23 janvier 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il indique que si le terme « aide-jardinier » figurait bien sur son contrat de travail, dans la pratique, son activité était plutôt celle d'un ouvrier en bâtiment, car il était chargé de divers travaux de maçonnerie au sein de l'entreprise.

Il allègue que le rapport de la CRR ne fait pas état de limitations fonctionnelles provisoires, qu'il souffre toujours d'une mobilité limitée dans un contexte post-traumatique, notamment en « flexion-extension » en lien avec les vertèbres D2 à D5, que son incapacité de travail est attestée de mois en mois par son médecin-traitant, sans évolution significative favorable, et que son ancien employeur lui aurait versé un salaire mensuel brut de CHF 5'280.- en 2022, treize fois l'an, s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

D'après lui, son salaire sans invalidité s'élèverait en réalité à CHF 68'640.- (5'280 × 13), indépendamment de la question de l'indexation salariale.

Le rapport de la Dre C_____ du 18 février 2022 ne repose pas sur une « nouvelle » constatation médicale, la spécialiste ne l'ayant pas examiné. Elle n'a fait que retranscrire le contenu des précédents rapports, dont celui de la CRR du 13 août 2021, qui fait état de constatations objectives et de limitations fonctionnelles à la suite d'une batterie d'examens et d'exercices. Le recourant reproche à la Dre C_____ une lecture biaisée du rapport de la CRR, dès lors que cet établissement retenait un port de charges de moins de 5 kg et non pas de plus de 5 kg. Dans la mesure où le Dr B_____ n'évoque aucune amélioration significative de l'état de santé, rien ne justifie de s'écarter du rapport de la CRR, dont le contenu est toujours pertinent.

En prenant en considération un revenu d'invalide de CHF 23'814.- (CHF 59'535 - 20% [abattement] - 50% [taux d'activité]), le recourant en infère que son taux d'invalidité est de 65.31%.

Il produit :

- un rapport du Dr B_____ du 29 novembre 2022 ;
- un certificat dudit médecin du 28 novembre 2022 attestant d'une incapacité de travail totale pour cause d'accident pour la période du 29 novembre au 27 décembre 2022 ;
- une attestation de son ancien employeur du 2 décembre 2022, indiquant que son salaire brut aurait été à ce jour de CHF 5'280.-.

d. Dans sa duplique du 20 mars 2023, l'intimée a maintenu sa position.

Elle constate que, dans l'attestation du 2 décembre 2022, l'ancien employeur modifie ses dires, de façon soudaine et surprenante, puisqu'il lui avait répondu, le 22 février 2022, que le recourant aurait eu droit en 2022 à une rémunération mensuelle de CHF 4'905.-. Elle en tire la conclusion qu'il s'agit d'une attestation de complaisance dépourvue de toute valeur probante.

Elle ajoute que la CRR a défini des limitations fonctionnelles « provisoires » et qu'après la sortie du recourant le 21 juillet 2021, d'autres traitements, notamment une médication (Lyrica, Dafalgan) et des séances d'ergothérapie, ont été poursuivis. De ce fait, les rapports de la CRR ne permettent pas de juger de l'état de santé actuel du recourant.

Par ailleurs, le 10 décembre 2021, après le séjour à la CRR, la Dre C_____ a examiné le recourant et requis une ENMG. C'est ensuite sur la base de toutes les données médicales au dossier, de l'examen réalisé par ses soins et du rapport du Dr D_____, qu'elle a conclu à la stabilisation de l'état de santé du recourant (qui refusait de se soumettre à toute nouvelle intervention chirurgicale), déterminé les limitations fonctionnelles relatives à la main gauche, et retenu qu'un travail léger (5 à 10 kg) est réalisable. Cette appréciation étant actuelle et complète, il n'y a pas lieu de l'écarter.

L'intimée considère que le rapport du Dr B_____ du 29 novembre 2022 n'est pas susceptible de modifier l'appréciation du cas. Il ne pose pas le diagnostic du SDRC, mais rapporte uniquement des épisodes de tuméfaction compatibles avec ce syndrome. Il y est mentionné que le « Jamar (…) à gauche était de 12 kg le 13 mai 2022 contre 14 kg aujourd'hui », soit le 29 novembre 2022, confirmant ainsi une légère amélioration de l'état de santé du recourant et corroborant la conclusion de la Dre C_____ selon laquelle un travail léger (5-10 kg) est réalisable. En conséquence, il conviendrait de retenir les limitations fonctionnelles énumérées par cette spécialiste.

e. Dans son écriture du 23 mars 2023 complétée le 29 mars suivant, le recourant a une nouvelle fois persisté dans ses conclusions, et sollicité l'audition de Monsieur E_____ qui avait établi l'attestation du 2 décembre 2022, ainsi que la mise sur pied d'une expertise en vue de déterminer sa capacité de travail, son rendement et ses limitations fonctionnelles.

Le recourant allègue que sa situation médicale ne s'est pas améliorée, qu'il n'a jamais refusé une intervention chirurgicale, de surcroît, non indiquée tant par le Dr B_____ que par la CRR.

Il estime que le courriel de l'ancien employeur du 22 février 2022, qui faisait suite à un entretien téléphonique avec la SUVA, dont le contenu n'a pas été retranscrit dans une note, a manifestement été influencé par ledit entretien. Seul le salaire minimum ressortant de la CCT Parcs et Jardins Genève y est indiqué. À l'inverse, l'attestation de son ancien employeur du 2 décembre 2022 fait état de ses compétences et expériences particulières et rien ne permet de considérer que le salaire mentionné le serait par faveur.

Le recourant a versé au dossier :

- un bilan d'ergothérapie daté du 27 janvier 2023 ;

- un certificat du 31 mars 2023 de son médecin-traitant, attestant d'une incapacité de travail totale pour cause d'accident pour la période du 26 janvier au 23 février 2023.

f. Le 20 avril 2023, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

Selon elle, les dernières pièces produites ne sont pas de nature à modifier sa position, puisqu'elles font état d'une stabilisation de l'état de santé du recourant. En particulier, l'ergothérapeute indique que le traitement a été stoppé en mai 2022, confirmant ainsi qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation de ce traitement une sensible amélioration de l'état de santé du recourant. Le certificat du 31 mars 2023 n'apporte quant à lui aucun élément relatif à l'état de santé du recourant susceptible de s'écarter des diverses appréciations complètes et circonstanciées de la Dre C_____.

L'intimée ajoute que le recourant a déclaré à la Dre C_____ qu'il refusait toute opération de décompression « au cas où [elle] s'avérait nécessaire ». De toute manière, c'est sur la base de l'appréciation globale du dossier que l'état de santé du recourant a été considéré comme stabilisé. Celui-ci ne conteste du reste pas dite stabilisation, dès lors qu'il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité.

g. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 24 novembre 2022) a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA *a contrario*).

4. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date (le 9 septembre 2019), le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du

25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, ainsi que sur le taux de l'IPAI.

7.

7.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non-professionnel et de maladie professionnelle.

7.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

8.

8.1 L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA).

8.2 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017).

8.3 Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

8.3.1 L'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière et de prendre en charge le traitement médical aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2).

8.3.2 Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine en fonction de l'augmentation ou du rétablissement de la capacité de travail à attendre pour autant qu'elle ait été diminuée par l'accident, auquel cas l'amélioration escomptée par un autre traitement doit être importante. Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_402/2007 du 23 avril 2008 consid. 5.1.2.1). L'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures – comme une cure thermale – ne donnent droit à sa mise en œuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 et les références). Il faut en principe que l'état de santé de l'assuré puisse être considéré comme stable d'un point de vue médical (arrêt du Tribunal fédéral 8C_591/2022 du 14 juillet 2023 consid. 3.2 et la référence).

9.

9.1 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

9.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

9.3 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

9.3.1 Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

9.3.2 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

11.

11.1 En l'occurrence, l'intimée s'est appuyée sur les rapports de la Dre C_____, médecin d'assurance orthopédiste, des 17 décembre 2021, 14 et 18 février 2022 pour mettre un terme au traitement médical et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2022, et considérer que le recourant est pleinement apte à travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

11.2 La Dre C_____ a étudié les pièces médicales au dossier, y compris les examens d'imagerie des deux mains (dossier intimée pièce 179 p. 1-5, 8 ; pièce 199 p. 1-2 ; pièce 202 p. 1), pris en compte les plaintes du recourant (pièce 179 p. 5-6) et l'a examiné (pièce 179 p. 7-8). Elle a constaté que le recourant présentait d'importantes raideurs des trois derniers doigts de la main gauche, qu'il se plaignait de douleurs importantes, de dysesthésies et d'hyperesthésies sur le territoire du nerf ulnaire au coude (pièce 179 p. 9), et qu'il souffrait d'un syndrome douloureux régional complexe (pièce 200 p. 1 ; pièce 202 p. 1). Elle a relevé que le recourant refusait une éventuelle opération de décompression (pièce 179 p. 9), et en date du 14 février 2022 (pièce 199 p. 2), elle a conclu que le cas était stabilisé.

Dans son rapport du 27 janvier 2023, l'ergothérapeute a indiqué que le recourant a suivi des séances du 18 septembre 2019 au 19 mai 2022, ayant consisté en bains de paraffine, mobilisation douce, réentraînement des diverses préhensions, et intégration de la main [gauche] dans les gestes quotidiens. Elle a fait état de petits progrès fin août 2021, ainsi que d'une diminution de la douleur au repos, mais a relevé l'existence de douleurs au mouvement et une exclusion toujours totale de D3-D4-D5 en janvier 2022.

Quand bien même les douleurs du recourant persistaient et qu'il poursuivait un traitement antalgique (pièce 179 p. 6), vu l'absence d'une amélioration significative malgré les séances d'ergothérapie, comme l'admet celui-ci (écriture du 23 mars 2023 p. 1), et compte tenu du fait qu'il n'y a plus aucune proposition chirurgicale (rapport de la CRR du 13 août 2021 [pièce 147 p. 7] ; rapport du Dr B_____ du 4 novembre 2021 dans lequel ce médecin considérait que le cas était consolidé [pièce 168 p. 2]), étant rappelé que le recourant ne souhaitait pas subir, cas échéant, une opération de décompression (pièce 179 p. 9), l'intimée était fondée à retenir que l'état de santé du recourant était stabilisé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.3), et à mettre un terme à la prise en charge des soins médicaux et au versement des indemnités journalières au 31 mars 2022.

11.3 En ce qui concerne la capacité de travail résiduelle du recourant, c'est sur la base de l'examen clinique (pièce 179 p. 7-8) et donc en connaissance des limitations de celui-ci que la Dre C_____ a estimé qu'il est apte à exercer une activité légère (5 à 10 kg) adaptée (force de serrage du poing gauche de 15 kg maximum de manière non répétitive, éviter le contact de la main gauche avec des objets, en particulier métalliques ou froids, surtout le majeur, l'auriculaire et

l'annulaire, mais d'une manière générale l'ensemble de la main, et travail manuel au-dessus des épaules en raison des douleurs et raideur de la main gauche l'empêchant de saisir ou porter ; pièce 202 p. 1).

Aucun rapport médical au dossier ne fait état d'éléments objectifs permettant de douter du bien-fondé des conclusions de la Dre C_____.

En particulier, la Dre C_____ connaissait les limitations fonctionnelles provisoires qui avaient été énumérées par la CRR, à savoir éviter le port de charges supérieures à 5 kg, les ports de charges répétés, les mouvements nécessitant de la force de la main gauche, et les mouvements répétés de la main gauche (pièce 179 p. 4 ; pièce 147 p. 7). Ces restrictions reposaient sur le status analytique des membres supérieurs et sur les tests fonctionnels lors du séjour (pièce 147 p. 4-5), raison pour laquelle elles diffèrent de celles posées par la Dre C_____ sur la base de ses propres observations (pièce 179 p. 7-8).

En l'absence de rapport médical expliquant les motifs pour lesquels les constatations de la Dre C_____ ne permettraient pas d'admettre l'exercice d'une activité adaptée avec port de charges ne dépassant pas les 10 kg, on ne peut pas retenir, comme le voudrait le recourant, qu'il peut effectuer uniquement une activité adaptée avec port de charges inférieures à 5 kg (dès le 1er avril 2022, date déterminante pour l'examen du droit éventuel à une rente d'invalidité [provisoire] ; voir infra). Au passage, c'est le lieu de rappeler que si la CRR avait conclu à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité en raison des limitations fonctionnelles du recourant, elle avait néanmoins considéré que ce dernier, en dépit de ses restrictions physiques (notamment port de charges limitées à 5 kg), pouvait en principe se réinsérer dans une activité adaptée (pièce 147 p. 7-8).

Ensuite, le fait que, dans son rapport du 18 février 2022, la Dre C_____ ait déterminé l'exigibilité dans une activité adaptée sans avoir réexaminé le recourant n'est pas de nature à discréditer son appréciation. En effet, la Dre C_____ avait déjà examiné le recourant le 10 décembre 2021. Et, après avoir pris connaissance du résultat de l'examen électroneuromyographique du 1er février 2022 qu'elle avait demandé, elle a conclu que le recourant pouvait exercer une activité légère. En d'autres termes, le rapport du 18 février 2022 se fonde bien sur l'examen personnel du recourant.

Par ailleurs, les certificats d'arrêt de travail établis par le Dr B_____, le rapport dudit médecin du 29 novembre 2022, ainsi que le bilan d'ergothérapie du 27 janvier 2023 versés à la présente procédure par le recourant ne sont d'aucun secours. En effet, les premiers, très sommaires, sont muets quant à l'exigibilité du recourant dans une activité adaptée, étant relevé que tous les médecins s'accordent pour dire que celui-ci ne peut plus exercer son activité habituelle. Quant au second document, d'une part, il se rapporte à une consultation ayant eu lieu le 28 novembre 2022, postérieurement à la décision litigieuse du 27 octobre 2022, et d'autre part, il ne critique nullement les conclusions de la Dre C_____. Enfin, le

bilan d'ergothérapie, qui ne dit mot sur la capacité de travail résiduelle du recourant, n'émane de toute manière pas d'un médecin.

Force est de conclure que le recourant livre sa propre appréciation quant à ses restrictions physiques et au taux de sa capacité de travail résiduelle (50% selon lui). Or, l'administration ou le juge, en cas de recours, s'appuie sur des documents médicaux probants et non sur l'appréciation subjective de l'assuré.

Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir, avec la Dre C_____, que le recourant est pleinement apte à exercer une activité adaptée (dès le 1er avril 2022).

12. Reste à examiner le degré d'invalidité.

12.1 Aux termes de l'art. 19 al. 3 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité (AI) quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard.

En application de cette disposition, le Conseil fédéral a adopté l'art. 30 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), lequel prévoit que lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical ; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI, ou avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle ou encore avec la fixation de la rente définitive (al. 1). Il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'AI, de verser néanmoins une rente d'invalidité à l'assuré sans attendre ce résultat (ATF 116 V 246 consid. 2b et la référence). C'est donc une prestation temporaire, fixée provisoirement, et qui doit être allouée aussi bien pendant le déroulement des mesures de réadaptation de l'AI que pendant la période qui va de la fin du traitement médical jusqu'au moment où la décision est prise quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, cas échéant à la mise en œuvre de celles-ci (ATF 129 V 283). La décision portant sur l'allocation d'une rente transitoire doit mentionner qu'elle sera remplacée dès l'achèvement de la réadaptation ou s'il est renoncé à sa mise en œuvre. Il s'agit, en effet, d'éviter de faire naître de faux espoirs quant au montant de la rente ordinaire ou « définitive », pour reprendre la terminologie de l'art. 30 OLAA (ATF 139 V 514 consid. 2.3 et les références).

12.2 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

12.3 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

12.4 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

Selon la jurisprudence, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel (lié en particulier à un complément de formation) ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées (arrêt 9C_439/2020 du 18 août 2020 consid. 4.4). Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens. Le point de savoir si le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles, notamment un changement de profession, doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_45/2022 du 3 août 2022 consid. 3.2 et les références).

12.5 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide

peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et les références).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178).

Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et la référence). Il y a en revanche lieu de se référer à la ligne « total secteur privé » lorsque l'assuré ne peut plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'il est tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1 et les références). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible. C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1_skill_level, T1_tirage_skill_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 précité consid. 3.2.2 et les références).

La valeur statistique – médiane – s'applique, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de

l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.6).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022 ; l'ESS 2018, le 21 avril 2020 ; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'y a pas de motif sérieux et objectif de modifier la jurisprudence selon laquelle la détermination du revenu d'invalide sur la base des valeurs statistiques se fonde en principe sur la valeur centrale, respectivement médiane, de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 9.2.3 et 9.2.4).

Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

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. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents

éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; ATF 146 V 16 consid. 4.1 et les références ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; ATF 126 V 75 consid. 5b/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.3 et les références).

13.

13.1 En l'espèce, dans la mesure où il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état du recourant en tout cas au 31 mars 2022, l'intimée était fondée à fixer le droit éventuel à la rente dès le 1er avril 2022.

Il ressort du dossier que l'AI ne s'est pas encore prononcée sur d'éventuelles mesures professionnelles (pièce 223 p. 1). Il n'est pas nécessaire d'examiner si, au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue, d'éventuelles mesures de réadaptation au sens des art. 8ss de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI - RS 831.20]) étaient envisagées, puisque l'intimée peut examiner, en vertu de l'art. 30 al. 1 OLAA, si le recourant a droit à une rente transitoire, en prenant en considération la situation de l'assuré non encore réadapté à ce moment, c'est-à-dire en calculant cette prestation sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là (cf. arrêts du Tribunal fédéral U.434/04 du 27 mars 2006 consid. 3.3 ; U.331/04 du 31 octobre 2005 consid. 4.1 ; cf. également ATAS/1098/2010 du 18 octobre 2010 consid. 10b ; ATAS/535/2006 du 31 mai 2006 consid. 11 ; arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de l'État de Fribourg 605 2021 98 du 6 septembre 2022 consid. 5.1 et 5.3).

Ceci étant précisé, comme il y a lieu d'examiner les conditions du droit à la rente d'invalidité dès le 1er avril 2022, la comparaison des revenus doit se faire au regard de cette année.

13.2 S'agissant du revenu sans invalidité que le recourant aurait pu obtenir en 2022 dans son ancienne activité s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, contrairement à ce qu'il prétend, on ne peut tenir compte du salaire fixé par la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse (CN). En

effet, cette dernière s'applique aux entreprises suisses et étrangères travaillant sur territoire suisse, respectivement aux parties d'entreprises, aux sous-traitants et aux tâcherons indépendants qui emploient des travailleurs lorsqu'ils exercent leur principale activité, c'est-à-dire l'activité prépondérante dans le secteur principal de la construction (art. 2 al. 1, disponible sur : https://www.service-cct.ch/gav/100001/version/16/vertrag/11825?lan=fr-ch).

Or, l'ancien employeur du recourant (cf. la déclaration de sinistre du 11 septembre 2019 [pièce 1]) est, selon l'extrait du registre du commerce du canton de Genève, une société active dans l'aménagement et l'entretien de jardins, la plantation de toutes espèces végétales, la construction de bâtiments de jardin, l'installation de systèmes d'irrigations et de clôtures ainsi que la construction ou l'installation de piscines. Il ne s'agit pas d'une entreprise qui effectue majoritairement des travaux dans le secteur principal de la construction. Du reste, l'ancien employeur déterminait le salaire du recourant sur la base de la CCT Parcs et Jardins Genève (pièce 209), dont l'art. 1.2 indique qu'elle s'applique à tous les employeurs, toutes les entreprises, les secteurs et parties d'entreprises qui exécutent à titre principal ou accessoire des travaux du ressort de la branche paysagère, à savoir : la création et l'entretien des parcs et jardins ; la création et l'entretien des terrains extérieurs de sport et de jeux ; la pose de clôtures dans les jardins, les parcs et les terrains de sport ; la pose de piscines ; l'installation de systèmes d'arrosage intégrés ; les travaux de pépinières ; et l'élagage, le soin aux arbres (pièce 219). Ainsi, même si au moment de l'accident, le recourant travaillait au service de son ancien employeur pour la construction et l'aménagement de piscines (pièce 179 p. 6 et 9), soit une activité qui rentre dans le champ d'application de la CCT Parcs et Jardins Genève, il n'était pas occupé dans une entreprise de construction au sens de l'art. 2 CN.

On ne peut pas non plus fixer le salaire de valide du recourant sur la base de l'attestation de l'ancien employeur du 2 décembre 2022, selon laquelle le salaire mensuel brut du recourant aurait été de CHF 5'280.- en 2022. En effet, ce salaire correspond à celui d'un jardinier avec CFC ou diplôme équivalent en 3ème année de pratique après l'apprentissage (art. 9 de la CCT Parcs et Jardins Genève [pièce 219 p. 4]). Or, le recourant, qui n'est pas titulaire d'un diplôme (pièce 147 p. 13), n'a même pas allégué avoir entrepris des démarches particulières afin de commencer une formation en vue d'obtenir un diplôme dans le domaine considéré. Faute d'éléments concrets permettant de rendre vraisemblable que le recourant aurait suivi une formation pour pouvoir progresser sur le plan professionnel et salarial, il convient de se référer aux premières déclarations de l'ancien employeur pour déterminer le revenu de valide du recourant. D'autant plus qu'il est peu probable que le recourant ait pu percevoir un tel salaire puisque, engagé le 29 octobre 2018 (pièce 1), il n'avait collaboré au service de son ancien employeur que pendant onze mois environ avant l'accident du 9 septembre 2019.

Selon les premiers renseignements communiqués à l'intimée le 22 février 2022 (pièce 209), le recourant aurait obtenu en 2022 un salaire mensuel brut de CHF 4'905.-, correspondant à celui d'un aide-jardinier en 4ème année de pratique (art. 9 de la CCT Parcs et Jardins Genève [pièce 219 p. 4]).

On ne saurait considérer, comme l'allègue le recourant, que l'intimée, lors de sa conversation téléphonique avec l'ancien employeur en date du 21 février 2022 (pièce 203), aurait influencé (en défaveur du recourant) le contenu des informations qui lui ont été transmises par l'ancien employeur le lendemain. Au cours de cet entretien, l'intimée a demandé à ce dernier de lui faire parvenir les fiches de salaires 2018-2019 et l'évolution de salaire en 2022 pour un aide-jardinier (pièce 203), soit la profession exercée par le recourant selon la déclaration de sinistre du 11 septembre 2019. Autrement dit, l'intimée a réclamé les informations nécessaires à la détermination du revenu de valide conformément aux données ressortant du dossier.

Comme le salaire mensuel brut de CHF 4'905.- était valable jusqu'au 31 décembre 2022 (art. 39 de la CCT Parcs et Jardins Genève [pièce 219 p. 13]), il n'y a pas lieu de l'adapter à l'évolution des salaires, comme le voudrait le recourant.

En conséquence, le revenu sans invalidité à retenir est celui de CHF 63'765.- (4'905.- × 13 mois [art. 13 de la CCT précitée]) en 2022.

13.3 En ce qui concerne le revenu avec invalidité, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité professionnelle, il convient de l'évaluer sur la base des statistiques salariales figurant dans l'ESS.

En ce qui concerne l'année de référence des tableaux statistiques à appliquer, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020 ; l'ESS 2020, le 23 août 2022. Dès lors qu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, le 27 octobre 2022, l'intimée disposait des données 2020, le salaire avec invalidité doit être déterminé sur la base de l'ESS 2020 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3) et être indexé jusqu'à la date de l'ouverture (éventuel) du droit à la rente, soit le 1er avril 2022 (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2).

Ainsi, il y a lieu de se référer au tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020, dont il ressort que le revenu statistique tiré d'activités physiques ou manuelles simples dans le secteur privé s'élève à CHF 5'261.- pour un homme (niveau 1, total, part au 13ème salaire comprise), ou à CHF 63'132.- par année pour un plein temps (5'261 × 12).

Contrairement à ce que prétend le recourant, on ne peut pas se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (ici : il invoque la ligne 45-96, secteur 3 [services]). En effet, selon le registre de l'office cantonal de la population et des migrations (OCPM), le recourant est arrivé en Suisse le 2 mars 1989. Depuis lors, il a exercé diverses activités auprès de différentes entreprises notamment en tant que jardinier, paysagiste, déménageur, ou maçon (pièce 147 p. 13). Ainsi, avant son atteinte à la santé, le recourant ne s'est pas cantonné à un seul domaine

pendant de nombreuses années. Il ne se trouve dès lors pas dans la situation particulière dans laquelle il aurait travaillé de nombreuses années dans le même domaine d'activités avant son atteinte à la santé et où une activité dans un autre domaine n'entrerait pratiquement plus en ligne de compte, conditions requises par la jurisprudence pour s'écarter de la valeur médiane (« total secteur privé ») des salaires statistiques et se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire d'une branche particulière (dans ce sens : arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.3).

Ceci étant précisé, le salaire hypothétique de CHF 63'132.- se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1), laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS), ce qui porte le salaire annuel à CHF 65'815.11 pour un plein temps (63'132 × 41.7 / 40).

Il y a ensuite lieu d'indexer ce montant à 2022, année déterminante pour la comparaison des revenus.

Selon le tableau publié par l'OFS le 1er juin 2022, les salaires nominaux des hommes ont diminué de 0.7% en 2021 (disponible sur : https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.22304313.html).

Selon l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux publiée par l'OFS le 1er septembre 2022 (disponible sur : https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.23104791.html), soit la plus récente au moment déterminant de la décision litigieuse du 27 octobre 2022 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2), les salaires nominaux ont augmenté de 2% en 2022.

Il s'ensuit que le revenu d'invalide s'élève à CHF 66'661.49 pour un plein temps (65'815.11 - 460.71 en 2021 = 65'354.40 + 1'307.09 en 2022 = 66'661.49) en 2022.

L'intimée a appliqué un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant. Ce dernier, par contre, estime que ses restrictions physiques justifient une réduction du salaire statistique de 20%.

Or, dans un arrêt 8C_471/2017 du 16 avril 2018, qui concernait un assuré, âgé de 58 ans au moment de la décision litigieuse, ayant travaillé exclusivement dans le secteur de la restauration au cours des trente-cinq années précédant son accident, le plus souvent comme barman, ayant subi une fracture de la 2e phalange du 4e doigt de la main gauche (non dominante), nécessitant une réduction ouverte et une ostéosynthèse par deux vis de compression, avec une évolution compliquée par une algoneurodystrophie, et entraînant des limitations dans toutes les activités nécessitant les mouvements répétitifs ainsi que l'habilité manuelle fine et les

efforts de la main gauche, mais n'empêchant pas l'assuré de disposer d'une capacité de travail totale dans une activité purement mono-manuelle droite, le Tribunal fédéral a estimé qu'un abattement de 10% tenait suffisamment compte des limitations présentées par l'assuré et a annulé le jugement cantonal qui avait porté le taux d'abattement à 15% (consid. 5.3).

Au regard de cette casuistique, similaire au présent cas en termes de capacité de travail résiduelle et de limitations fonctionnelles, l'abattement de 20% invoqué par le recourant apparaît trop élevé, d'autant qu'il n'y a pas restriction de la main dominante droite (pièce 147 p. 3 et 9 ; pièce 179 p. 6).

À toutes fins utiles, il sera relevé que, pour des personnes considérées comme mono-manuelles et limitées à des activités légères, il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 5.6 et les références). Les activités de vérification et de contrôle de produits finis (dans une position assise) dans différents secteurs économiques, sont par exemple compatibles avec les limitations du recourant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4, qui considère qu'il y a suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne peuvent exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines [semi-] automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains).

Pour le surplus, l'âge du recourant (57.5 ans au 1er avril 2022, moment déterminant) ne justifie pas un taux d'abattement. En effet, au vu des divers emplois qu'il a exercés, il dispose d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge. Quoi qu'il en soit, dans un arrêt concernant une assurée âgée de 58 ans au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente, le Tribunal fédéral a rappelé que dans la mesure où les activités envisagées du niveau de compétence 1 (comme en l'occurrence) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisamment établis. En outre, ces emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (arrêt 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 et les références).

La durée de l'absence du marché du travail ne constitue pas non plus une circonstance déterminante pour un abattement dans le contexte d'une activité adaptée relevant de tâches manuelles simples (cf. arrêt 8C_608/2021 précité consid. 4.3.3 et la référence).

L'absence d'expérience et de formation ne joue pas de rôle sur les perspectives salariales lorsque le revenu d'invalide est déterminé en référence au salaire

statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1, comme c'est le cas en l'espèce. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.2).

La prise en compte d'un abattement en raison des années de service ne se justifie guère dans le cadre du niveau de compétences 1, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_280/2022 du 1er mars 2023 consid. 7.2.4).

Le critère de la nationalité du recourant (français) ne justifie pas non plus d'abattement sur le salaire statistique, d'autant qu'il ne l'a pas empêché de trouver un emploi en Suisse et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (arrêt du Tribunal fédéral I.640/00 du 16 avril 2002 consid. 4d/bb [résumé in : REAS 2002 p. 308]).

Partant, il n'y a pas lieu d'appliquer un abattement supérieur à 10%. Il en résulte que le revenu d'invalide s'élève à CHF 59'995.34 (66'661.49 - 6'666.15) en 2022.

13.4 En conséquence, le revenu d'invalide (CHF 59'995.34), comparé avec le revenu sans invalidité de CHF 63'765.-, conduit à un degré d'invalidité de 5.9%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente (art. 18 al. 1 LAA).

14. Reste encore à vérifier le degré de l'IPAI accordée (5%).

14.1 Aux termes de l'art. 24 LAA, si, par suite d'un 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phr.) ; 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 (al. 1, 2ème phr.). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela,

l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références ; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

14.2 Selon l'art. 36 OLAA, édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, 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 (al. 1, 1ère phr.) ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phr.). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phr.).

Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral U.401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5% selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202).

Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral U.134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

14.3 Depuis le 1er janvier 2016, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 148'200.- par an et à CHF 406.- par jour (art. 22 al. 1 OLAA).

14.4 L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b et les références ; 124 V 209

consid. 4a/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_745/2022 du 29 juin 2023 consid. 3.2 et la référence) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb).

L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5% serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence ; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3).

La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA ou SUVA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a).

15.

15.1 En l'espèce, dans son rapport du 16 février 2022 (pièce 200), la Dre C_____, a, après avoir étudié le dossier du recourant, y compris radiologique, et procédé à son examen clinique (cf. également pièce 179), indiqué, en connaissance des limitations de celui-ci, que les fractures multi-opérées qu'il avait subies au niveau de l'annulaire et de l'auriculaire de la main gauche avaient laissé comme séquelle une raideur de ces deux doigts principalement au niveau IPP avec un début d'arthrose interphalangienne proximale.

Elle a relevé que la table 1 de la SUVA relative au taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs (disponible sur : https://www.suva.ch/fr-ch/download/fiches-thematiques/tableau-01---atteinte-a-l-integrite-resultant-de-troubles-fonctionnels-des-membres-superieurs--2870/1.F) ne prévoit aucun taux d'atteinte à l'intégrité pour les pertes de mobilité des doigts longs.

Elle a ajouté que la table 5 de la SUVA relative au taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses (disponible sur : https://www.suva.ch/fr-ch/download/fiches-

thematiques/tableau-05---atteinte-a-l-integrite-resultant-d--arthroses--2870/5.F) ne donne droit à aucune IPAI en cas d'arthrose des doigts longs.

Dans ce cas, la Dre C_____ a appliqué par analogie le barème des indemnités pour atteinte à l'intégrité de l'annexe 3 à l'OLAA, qui indique que la perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt donne droit à un taux d'atteinte de 5%.

La médecin a évalué la perte de fonction des doigts D3, D4 et D5 du recourant, et conclu que celle-ci aboutissait à l'octroi d'une IPAI de 5%.

Le recourant considère qu'il a droit à un taux de l'IPAI de 25%, en alléguant qu'il a un poignet bloqué, dans la mesure où sa main gauche n'est plus utilisable ou au prix d'importantes douleurs à cause du SDRC développé après l'intervention chirurgicale.

Or, le recourant se limite à substituer sa propre évaluation à celle de la Dre C_____. Aucun avis médical au dossier ne procède à une évaluation divergente de son atteinte à l'intégrité ou ne permet de mettre en doute l'appréciation de cette spécialiste.

15.2 Aussi le taux de l'atteinte à l'intégrité arrêté à 5% ne peut-il être que confirmé.

16. Au vu de ce qui précède, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il n'est pas nécessaire d'entendre le Dr B_____, M. E_____, et les parties, lesquelles se sont déjà exprimées par écrit, ni de mettre en œuvre une expertise médicale.

Le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Christine RAVIER	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le