

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2013

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mme Pasche et Mme Dessaux  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à Morges, recourant,

et

**T.**\_\_\_\_\_, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 24, 25 LAA, 36 OLAA, Annexe 3 OLAA**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 11 mars 2009, H. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) né en 1991, a mal réceptionné un ballon en jouant au basket et s'est fracturé l'index droit. Il a été en incapacité de travail totale à compter du 12 mars 2009 (cf. déclaration de sinistre du 23 mars 2009 transmise par l'employeur, [...], à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident [ci-après: la CNA]). Il a été opéré le 16 mars 2009 pour une réduction sanglante et ostéosynthèse d'une fracture intra articulaire de la phalange 2 de l'index droit à l'aide d'une plaque latérale en titane et de quatre vis (cf. protocole opératoire du 16 mars 2009 complété par la Dresse V. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main).

Après avoir retrouvé une capacité de travail de 50% à compter du 7 mai 2009, l'assuré a été victime d'un nouvel accident le 20 mai 2009 en jouant au football, entraînant une fracture sous-capitale de la phalange 2 de l'annulaire gauche, raison pour laquelle il a été remis en arrêt de travail à 100% (rapport médical de la Dresse V. \_\_\_\_\_ à la CNA du 16 juin 2009). S'agissant de la fracture à l'index droit, on pouvait craindre une importante limitation fonctionnelle résiduelle en particulier en flexion et extension de l'IPD (interphalangienne distale), l'apparition d'une arthrose précoce de l'IPD, une hypersensibilité au froid et un manque de force (rapport médical de la Dresse V. \_\_\_\_\_ à la CNA du 16 juin 2009).

Dans son rapport du 18 septembre 2009 à la CNA, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'en ce qui concernait l'index droit, le patient ne présentait pas de plainte particulière à part une gêne due à un déficit important de flexion de l'IPD. Un contrôle aurait lieu dans six mois. En ce qui concernait l'annulaire gauche, le patient était très satisfait et ne présentait aucune plainte particulière. La mobilité du doigt était symétrique à celle de l'annulaire droit.

Le 9 novembre 2009, l'assuré a repris le travail à 100% (certificat médical de la Dresse V. \_\_\_\_\_ du 3 novembre 2009).

Le 16 janvier 2012, l'assuré a été opéré à son index droit pour une ablation du matériel d'ostéosynthèse (protocole opératoire du 16 janvier 2012 rédigé par la Dresse V. \_\_\_\_\_ et déclaration de sinistre LAA du 26 janvier 2012). Il s'est retrouvé en incapacité de travail du 16 janvier 2012 au 16 février 2012, date à laquelle il a repris le travail à 100%. La CNA a alloué des prestations d'assurance (courrier du 31 janvier 2012 à l'assuré).

Dans un rapport médical intermédiaire du 4 mai 2012 à la CNA, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a exposé que la persistance d'une impotence fonctionnelle globale de l'IPD de l'index droit était à craindre, ainsi que le risque d'apparition d'une arthrose précoce, d'une hypersensibilité au froid et d'un manque de force globale au Key Pinch.

Dans un nouveau rapport médical intermédiaire du 20 juin 2012 à la CNA, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a fait état d'une évolution stationnaire tant sur le plan objectif que subjectif malgré des séances d'ergothérapie de rééducation intensives. Le patient signalait des douleurs occasionnelles de l'IPD de son index droit, comme lors des activités demandant de la force lors de la flexion. Il souffrait également d'une hypersensibilité au froid et était surtout gêné par le manque de flexion de l'IPD avec une perception de manque de force lors des prises globales et fines. Etant donné que l'évolution était stationnaire ces trois derniers mois, la Dresse V. \_\_\_\_\_ était d'avis qu'il n'y avait plus lieu d'attendre une amélioration. Vu l'impotence fonctionnelle et les plaintes subjectives, il y avait lieu de convoquer l'assuré en vue de l'évaluation d'un éventuel dommage définitif.

Le 13 juillet 2012, la CNA a fait savoir à l'assuré que selon son médecin d'arrondissement, il ne souffrait pas d'une atteinte importante à l'intégrité physique et qu'il n'avait pas le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Si l'assuré le désirait, la CNA se déclarait disposée à

lui signifier une décision en bonne et due forme susceptible d'opposition. Par courrier du 23 août 2012, l'assuré a répondu qu'il avait toujours de fortes douleurs dans les articulations, qu'il n'arrivait plus à plier son doigt ce qui le rendait nerveux. Cela avait également des conséquences psychologiques.

Le 30 août 2012, le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a apprécié la situation de la manière suivante:

"Les documents radiologiques montrent une situation satisfaisante, sans arthrose sur les derniers clichés en notre possession.

Aucune table des indemnisations des atteintes à l'intégrité ne donne droit à une quelconque IPAI (indemnité pour atteinte à l'intégrité) pour une arthrose interphalangienne. Une IPAI de 5% est prévue pour l'amputation des deux phalanges distales de l'index.

Bien que le doigt de notre assuré reste limité dans sa mobilité et bien qu'il puisse être sensible au froid, cette situation n'est pas comparable à une amputation des deux phalanges.

En conséquence, l'accident du 11.03.2009 ne donne droit à aucune IPAI".

Le 22 novembre 2012, la CNA a rendu une décision formelle, refusant à l'assuré le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Le 24 décembre 2012, l'assuré a formé opposition contre cette décision, en expliquant qu'il souffrait énormément de son doigt, ainsi que mentalement. Il était gêné pour réaliser les activités de la vie courante.

Par décision sur opposition du 4 janvier 2013, la CNA a confirmé son refus, se fondant sur l'avis du médecin d'arrondissement. Elle a précisé que d'éventuels troubles psychiques ne sauraient engager la responsabilité de la CNA, la causalité adéquate pouvant être niée d'emblée.

Le 4 février 2013, l'assuré a formé opposition contre cette décision sur opposition auprès de la CNA. Cette dernière lui a répondu le 7 février 2013 en lui expliquant que comme indiqué dans la décision sur opposition du 4 janvier 2013, il devait former recours devant le tribunal

cantonal des assurances de son lieu de domicile. L'assuré a répondu à ce courrier, le 27 février 2013, indiquant à la CNA qu'il lui transmettait une nouvelle fois son opposition. La CNA lui a une nouvelle fois répondu, par courrier du 11 mars 2013, qu'il devait s'adresser au tribunal cantonal des assurances. L'assuré y a répondu par courrier du 27 mars 2013, indiquant qu'il transmettait une nouvelle fois son opposition.

**B.** Le 11 avril 2013, la CNA a transmis ces derniers échanges de courriers à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

Le 17 avril 2013, le juge instructeur a imparti un délai au 17 mai 2013 à l'assuré pour qu'il confirme son intention de recourir contre la décision sur opposition du 4 janvier 2013 devant le Tribunal cantonal. Dans ce cas, ses lettres seraient traitées comme un recours de droit administratif.

Par courrier du 15 mai 2013, H.\_\_\_\_\_ a confirmé son "intention de recourir auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident contre la décision du 4 janvier 2013". Il a également indiqué "qu'une date fixée au 21 mai 2013 a été prise avec un docteur spécialisé dans le but d'acquérir un avis médical afin d'appuyer [son] recours par la suite".

Dans sa réponse du 18 juin 2013, la CNA a confirmé son point de vue. Elle a par ailleurs produit un rapport médical du 22 mai 2013 qui lui avait été adressé par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, expliquant que malgré la réduction parfaite de la fracture à l'index de la main droite, l'articulation interphalangienne distale s'était enraidie, raison pour laquelle le matériel d'ostéosynthèse avait été retiré le 16 janvier 2012. Par la suite, l'articulation s'était à nouveau enraidie de sorte que le diagnostic d'"ankylose en extension IPD post-traumatique index main droite" devait être posé. L'index était bien perfusé, présentait une sensibilité normale ainsi qu'une cicatrice calme. L'articulation était peu et irrégulièrement algique. L'assuré présentait quelques douleurs liées à la météo.

## **E n d r o i t :**

**1.** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétents (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, l'assuré a envoyé en temps utile son acte du 4 février 2013 à la CNA qui l'a transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Il est donc recevable *ratione temporis* (cf. art. 39 al. 2 et 60 al. 2 LPGA).

En revanche, la recevabilité du recours paraît douteuse eu égard à l'art. 61 let. b LPGA relatif aux exigences de motivation d'un recours. On peut toutefois laisser cette question ouverte, dès lors que le recours est mal fondé pour les motifs qui suivent.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**3.** En vertu 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'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance accidents, FF 1976 III p. 29). Elle

ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). 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 (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2007, n° 229 p. 915). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 n° U 514 p. 415, U 134/03 consid. 5.2 ; RAMA 2000 n° U 362 p. 41, U 360/98 consid. 1).

Selon l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), 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.

Aux termes de l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestations 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 (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'art. 36 al. 2 OLAA renvoie à l'annexe 3 qui fixe des directives pour le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cette annexe comporte un barème - reconnu comme conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29, consid. 1b) - des lésions fréquentes et

caractéristiques, évaluées en pourcent (cf. TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1.2).

L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 de l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la CNA). Ces tables n'ont pas de valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à faire assurer autant que faire ce peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 de l'OLAA (ATF 124 V 209, consid. 4a/cc; cf. également TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1.2 et les références citées).

Selon la jurisprudence, des troubles psychiques consécutifs à un accident ouvrent le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsqu'il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration (ATF 124 V 29). La jurisprudence ne reconnaît le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique qu'à des conditions restrictives. Se référant à la classification établie pour statuer sur le rapport de causalité adéquate entre un événement accidentel et une atteinte à la santé psychique (ATF 124 V 29; TF 8C\_917/2010 du 28 septembre 2011, consid. 5.2.2), elle nie en principe le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique survenue à la suite d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, ou encore en cas d'accident de gravité moyenne. Elle n'estime alors pas nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Le Tribunal fédéral ne s'écarte de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'accident assuré est à la limite de la catégorie des accidents graves et pour autant que les pièces du dossier

fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. En cas d'accidents graves, enfin, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier (ATF 124 V 29, consid. 5c/bb ; voir également TF 8C\_254/2009 du 19 mars 2010, consid. 2.2).

Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement ; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 115 V 133, consid. 6; voir également FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 90 p. 868).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être évaluée sur la base de constatations médicales. L'évaluation doit faire abstraction des effets particuliers ressentis par un individu donné et traduire une évaluation abstraite, médico-théorique, valable pour tous les assurés (ATF 115 V 147, consid. 1; cf. également TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.3).

**4.** Le recourant s'oppose au refus d'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en faisant valoir qu'il a de fortes douleurs dans les articulations, que son doigt ne se plie plus et que ses souffrances physiques lui causent également des souffrances d'ordre psychologique.

**a)** Au plan physique, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, parvient à la conclusion que l'atteinte à l'index droit que présente l'assuré n'est pas suffisamment importante pour justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il explique en effet que ni l'arthrose interphalangienne ni les difficultés de mobilité de l'index ne sont comparables en terme d'importance à la perte de deux

phalanges d'un doigt. Or cette dernière atteinte donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% du montant maximum du gain assuré, seuil en-dessous duquel aucune indemnité n'est allouée (Annexe 3 OLAA, ch. 1 al. 3). Ce médecin précise encore que les tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité établies par la CNA ne donnent droit à aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité pour une arthrose interphalangienne. L'avis du Dr C.\_\_\_\_\_ est clair et dûment motivé. Si le Dr S.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dans son rapport du 22 mai 2013, son appréciation est néanmoins largement concordante avec celle du Dr C.\_\_\_\_\_. En effet, ce médecin pose le diagnostic d'"ankylose en extension IPD post-traumatique de l'index de la main droite", tout en expliquant que l'index présente une sensibilité normale ainsi qu'une cicatrice calme et que l'articulation est peu et irrégulièrement algique. Il y a donc également lieu d'en déduire que l'atteinte à l'index droit n'atteint pas le seuil d'importance permettant d'ouvrir le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**b)** Le recourant évoque par ailleurs dans ses écritures une souffrance psychologique liée à son atteinte à l'index droit.

A cet égard, aucun document médical n'atteste d'atteinte à l'intégrité psychique, de sorte qu'elle n'est pas établie. Quoi qu'il en soit, au vu de la jurisprudence exposée ci-avant (consid. 3), il y aurait de toute manière lieu de nier le caractère durable d'une éventuelle atteinte psychique due à l'accident, dès lors que l'évènement du 11 mars 2009, dont le déroulement était relativement banal, doit être qualifié d'accident de peu de gravité. Le fait qu'il en ait résulté une légère séquelle à l'index droit ne permettrait pas de modifier cette appréciation de la gravité de l'atteinte.

**5.** Au vu de ce qui précède, les griefs du recourant sont mal fondés. En conséquence, le recours est rejeté et la décision sur opposition litigieuse est confirmée.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires. Le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 4 janvier 2013 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- H. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :