

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mai 2018

Composition : M. NEU, président
M. Jomini et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 7 et 16 LPGA ; art. 18 LAA.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant irakien né en 1983, est entré en Suisse en 2002. Sans formation professionnelle, il a exercé diverses activités lucratives non qualifiées. Il a été employé à partir du mois d'avril 2013 par l'entreprise C._____SA, à [...], comme ouvrier non qualifié de la construction (aide-chapeur). Il était assuré à ce titre par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 24 septembre 2013, il s'est blessé à la main droite sur un chantier. En substance, il a subi une fracture du majeur droit, avec subamputation au niveau de la première phalange (P1), une lésion complète des extenseurs du majeur droit et une fracture de l'index droit au niveau de la première phalange.

La CNA a pris en charge cet accident professionnel. Des indemnités journalières ont été versées jusqu'au 30 juin 2015.

Le 23 juillet 2015, la CNA a rendu une décision prononçant d'une part le refus d'allouer une rente d'invalidité, et d'autre part l'octroi d'une indemnité de 15'750 fr. pour atteinte à l'intégrité.

S'agissant du refus de la rente, cette décision retient pour l'essentiel que, sur la base des constatations médicales, l'assuré est « en dépit des séquelles de l'accident à même d'exercer une activité ne nécessitant pas de porter des charges supérieures à 5-10 kilos, ni de devoir effectuer des mouvements de force ou répétitifs de la main et des doigts lésés ». Dans une telle activité – par exemple des travaux de contrôle de produits manufacturés ou de surveillance d'installations ou de locaux – l'assuré pourrait obtenir un gain annuel de 56'907 francs. Comme le revenu réalisable sans l'accident (dans l'ancienne activité d'ouvrier du bâtiment) était de 59'687 fr., le préjudice économique est de l'ordre de

5%, ce qui ne représente pas une diminution suffisante de la capacité de gain pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-accidents.

Il ressort du dossier que pour déterminer le revenu après l'accident (revenu d'invalidé), la CNA s'est fondée sur son fichier de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT). Elle a sélectionné cinq fiches de postes actuels dans le canton de Vaud (collaborateur de production, employé de garage, ouvrier de scierie). Le revenu déterminant correspond à la moyenne des revenus dans ces cinq postes.

Le dossier comprend en outre un rapport d'examen médical final du 23 avril 2015, rédigé par le Dr D._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA. Ce dernier s'est exprimé comme suit :

« [...] Le 24.09.2013, ce patient [...], droitier, a donc présenté un grave traumatisme des 2 doigts médians de la main D [réd. : droite] après avoir mis en marche par inadvertance une machine à béton. Des interventions itératives ont été pratiquées, aboutissant malheureusement à un médius peu fonctionnel et à des douleurs diffuses. [...]

Objectivement, le pouce D est manifestement indemne et il est normo-fonctionnel. Il en va de même de deux derniers doigts qui ne présentent qu'un léger défaut d'enroulement. L'index a une bonne trophicité mais il est assez enraidit. Le médius est légèrement dystrophique. Il présente surtout un important défaut d'extension active de l'IPP [réd. : articulation inter-phalangienne proximale] et il chevauche l'annulaire en flexion tandis qu'en extension il paraît bien aligné. Passivement, il est resté souple. La force de serrage de la main D, qui n'est pas dépourvue de marques d'utilisation, est apparemment réduite chez un patient qui ne semble pas avoir beaucoup de force et qui ne donne pas forcément toute la mesure de ses possibilités.

Si l'important défaut d'extension du médius constitue bien évidemment une entrave au bon fonctionnement global de la main D, les plaintes et le handicap apparent dépassent quand même nettement les constatations objectives de l'examen radio-clinique et il est regrettable que ce patient, probablement convaincu qu'il ne peut plus travailler du tout, se comporte de plus en plus comme un mono-manuel. [...]

Les limitations fonctionnelles ont été précisées lors du séjour à la Clinique F._____. Elles sont inchangées. Dans une activité légère, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel et ne nécessitant pas de dextérité particulière, la capacité de travail est entière. »

Le rapport du Dr D._____ précité mentionne par ailleurs les limitations fonctionnelles constatées lors d'une hospitalisation de l'assuré à la Clinique F._____ en été 2014. Le rapport de sortie de cette clinique, daté du 25 août 2014, excluait « toute activité nécessitant un port de charge lourde de plus de 5-10 kg ; activité nécessitant l'utilisation de la force au niveau de la main et des doigts ; activité nécessitant des mouvements répétitifs des doigts et des poignets ; utilisation de machines tranchantes. »

B. L'assuré s'est opposé à la décision du 23 juillet 2015.

La CNA a rejeté cette opposition par décision sur opposition du 19 janvier 2017. Elle a d'abord constaté que seul le refus de rente était litigieux. Elle a aussi retenu que l'assuré ne contestait pas les conclusions du Dr D._____, mais la détermination de son degré d'invalidité.

A propos du calcul du revenu d'invalidé, la CNA avait, au cours de l'instruction, informé l'assuré qu'elle pourrait prendre en considération cinq nouvelles DPT (collaborateur de production, opérateur, employé de garage, ouvrier de scierie), le revenu moyen (valeur 2015) pour ces activités étant de 56'909 francs. Invité le 20 décembre 2016 à se déterminer à ce propos, l'assuré n'avait pas réagi. Dans la décision sur opposition, la CNA a pris en compte le revenu d'invalidé précité et a considéré que la comparaison de ce dernier revenu avec le revenu dans l'ancienne activité, si elle n'avait pas été interrompue, révélait une incapacité de gain inférieure au seuil légal de 10% ouvrant un droit à une rente.

C. Dans l'intervalle, l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par dépôt du formulaire ad hoc le 13 août 2014. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rendu sa décision le 6 novembre 2015, allouant à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période limitée s'étendant du 1^{er} février au 31 juillet 2015.

L'assuré a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il demandait en substance que la rente d'invalidité lui soit allouée au-delà du 31 juillet 2015, jusqu'à l'aboutissement de la mesure d'aide au placement, mise en place par l'OAI dans le cadre de ses recherches d'emploi. La Cour de céans a rejeté le recours par un arrêt rendu le 3 juillet 2017 où elle a confirmé la décision de l'OAI (arrêt rendu en la cause AI 322/15 - 188/2017).

D. L'assuré, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, a déféré la décision sur opposition de la CNA du 19 janvier 2017 à la Cour de céans. Il a conclu à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accident d'au moins 10%. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans sa réponse du 9 juin 2017, la CNA a proposé le rejet du recours.

Répliquant le 4 juillet 2017, le recourant a confirmé ses conclusions.

La CNA a déclaré renoncer à déposer des déterminations complémentaires par pli du 22 août 2017.

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 compétent (art. 58 LPGA), en l'occurrence la Cour de céans.

Le recours a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et il respecte les conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le recourant reproche en premier lieu à l'intimée d'avoir statué sur son opposition de manière anticipée ou prématurée. Selon lui, elle aurait dû attendre l'entrée en force de la décision de l'OAI, car la détermination du revenu d'invalidé, dans la procédure relative aux prestations de l'assurance-invalidité, pouvait lui être plus favorable.

Ce grief du recourant se révèle manifestement mal fondé. La décision sur opposition de l'intimée est intervenue après le refus de l'OAI d'allouer une rente d'invalidité au terme de la prise en charge du cas par l'assurance-accidents. Il ressort du dossier que les mêmes avis médicaux ont été retenus par les deux assureurs sociaux pour déterminer la capacité de travail et de gain après l'accident. Les limitations fonctionnelles décrites par les médecins de la Clinique F._____, confirmées par le Dr D._____, ont été également été considérées comme déterminantes par l'OAI. Comme il n'y avait pas de divergence à ce propos entre les deux assureurs, le revenu d'invalidé devait être fixé à partir d'une appréciation identique de l'état de santé de l'assuré. Il était ainsi admissible que l'intimée statue au sujet d'un éventuel droit à une rente de l'assurance-accidents sans attendre l'entrée en force de la décision de l'OAI. Du reste, le recours formé par l'assuré contre cette décision a été rejeté depuis lors, tandis que l'arrêt de la Cour de céans du 3 juillet 2017 n'a pas été contesté devant le Tribunal fédéral. Dans cet arrêt, il a été considéré que les rapports de la Clinique F._____ et du Dr D._____ revêtaient pleine valeur probante (consid. 4). Les constatations médicales permettant de fixer le degré d'invalidité, qui ont également servi de base à la décision sur opposition de l'intimée, ont en définitive été prises en considération par la Cour de céans. En outre, la situation du recourant n'a pas évolué, puisqu'il n'a notamment pas repris d'activité professionnelle, ni bénéficié de mesures de réadaptation proprement dites dans l'intervalle. Cela démontre que l'intimée n'avait aucun motif, en l'espèce, de suspendre l'examen de la procédure d'opposition.

3. Le recourant critique en second lieu l'évaluation du revenu d'invalidité opérée par l'intimée, estimant que les DPT ne seraient « manifestement pas adaptées aux constats ressortant du dossier de l'OAI ». Il se réfère à un rapport du 12 juin 2015, établi par le Centre A. _____ à [...], dans le cadre d'une mesure d'intervention précoce ordonnée par l'OAI, lequel figure au demeurant dans le dossier de l'intimée. Le recourant avait alors été observé dans l'accomplissement de certaines activités (montage de fiches et prises électriques, cartonnage) et les responsables du Centre A. _____ avaient relevé certaines difficultés.

a) En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGGA).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation-exigibles (art. 7 LPGGA).

L'art. 7 al. 2 LPGGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'assureur social se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins permettent de déterminer quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 51 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4).

b) En l'espèce, le rapport du Centre A. _____ ne contient pas de constatations, au sujet des limitations fonctionnelles, qui seraient en contradiction avec les analyses détaillées des spécialistes de la Clinique F. _____ et _____ du Dr D. _____. Le fait que le recourant a éprouvé des difficultés à accomplir certaines activités, lorsqu'il a été observé au sein du Centre A. _____, n'est pas concluant. Les séquelles de l'accident ont, à l'évidence, été évaluées méticuleusement par les médecins - ce que le recourant ne remet en définitive pas en cause dans l'argumentation présentée par devant la Cour de céans.

c) En réalité, le recourant prétend plutôt que les postes de travail retenus pour l'évaluation du revenu d'invalidé sont des postes qu'il ne pourrait pas occuper, à cause de l'état de sa main droite. Dans le cadre de la procédure d'opposition, l'intimée a sélectionné cinq nouvelles DPT, à savoir : collaborateur de production/serveur aux presses ; opérateur/ébauches-grandissage ; employé de garage/lavage automatique de voitures ; collaborateur de production/ouvrier ; ouvrier de scierie/empileur. Ces DTP, dont les fiches contiennent différents renseignements à propos des exigences physiques du poste, ont été communiquées au recourant, qui n'en a pas contesté la pertinence avant le rejet de son opposition. On ne voit du reste pas pour quel motif ces postes ne seraient pas adaptés aux limitations fonctionnelles du recourant.

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. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité.

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1). Dans le cas présent, le montant de 59'687 fr. (revenu annuel) n'est pas contesté.

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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1). Dans ce cas, pour que le revenu d'invalidité corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux

DPT, la production d'au moins cinq d'entre eux (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2).

En choisissant dans le cas présent la méthode d'évaluation fondée sur cinq DPT, qui tiennent compte des limitations fonctionnelles du recourant, l'intimée n'a à l'évidence pas violé le droit fédéral. Le revenu d'invalidé de 56'909 fr, (qui correspond presque exactement au revenu d'invalidé calculé dans la première décision de l'intimée sur la base d'autres DPT - à savoir 56'907 fr.), peut donc être pris en considération pour la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA.

Cela étant, si l'intimée avait choisi, comme cela a été fait dans la procédure relative aux prestations de l'assurance-invalidité, de recourir aux données statistiques ressortant de l'ESS, le revenu d'invalidé n'aurait pas été inférieur à 56'909 francs. D'après l'arrêt de la Cour de céans Al 322/15 - 188/2017 du 3 juillet 2017 (consid. 6), ce revenu était supérieur d'environ 3'000 fr. au montant précité (59'808 fr. en 2014 - en tenant compte d'un abattement de 10%, eu égard aux limitations fonctionnelles de la main dominante et au faible niveau de formation, le taux d'abattement ayant au demeurant été contrôlé spécifiquement par la Cour de céans). La solution la plus favorable au recourant consistait donc bien à utiliser la méthode des DPT.

d) L'intimée était donc fondée à retenir que le taux d'invalidité, qui est en l'occurrence inférieur à 5%, ne donnait pas droit à une rente de l'assurance-accidents.

4. Il résulte des considérants qui précèdent que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

a) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires.

b) Vu l'issue du litige, le recourant, qui succombe, 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 19 janvier 2017 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri (pour B. _____),
- Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne.
- Office fédéral de la santé publique, à Berne

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 :