

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juillet 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Me Nathalie Fluri, avocate au Mont-sur-Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne.

Art. 6, 18ss et 24ss LAA.

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1967, titulaire d'un certificat fédéral de capacité de sommelier obtenu en 1987 et ayant suivi une formation en soins infirmiers de 1989 à 1991, a travaillé auprès de différents établissements médico-sociaux entre 1991 et 1999 en qualité d'aide-soignant puis aide-infirmier, avant d'œuvrer dès le 1^{er} mai 2000 en tant qu'associé gérant de la société H._____ Sàrl - active dans la vente de meubles et d'articles de décoration. Après la faillite de cette société déclarée le 15 juin 2017, l'intéressé a été mis au bénéfice de prestations de l'assurance-chômage.

En date du 22 juin 2018, alors qu'il se trouvait en vacances à l'étranger, l'assuré s'est blessé au pied droit à la suite d'une chute. De retour en Suisse, il s'est rendu le 24 juin 2018 au Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier K._____), où un CT-scan a mis en évidence une fracture comminutive du calcanéum droit avec déplacement supérieur d'environ 15 mm du fragment talien postérieur. Un diagnostic de fracture complexe du calcanéus droit de type Sanders I a été posé et une réduction ouverte avec greffe osseuse et ostéosynthèse du calcanéum droit a été réalisée le 12 juillet 2018 par les Drs P._____ et M._____, respectivement médecin adjoint et chef de clinique adjoint du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier K._____ (rapport du 24 juin 2018 du Dr A._____, médecin assistant au Service des Urgences du Centre hospitalier K._____ ; protocole opératoire du 13 juillet 2018 du Dr P._____ ; rapport du 25 juillet 2018 des Drs P._____, M._____ et X._____, médecin assistant au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier K._____).

En parallèle, le 10 juillet 2018, le cas a été annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), qui a versé des indemnités journalières et pris en charge les soins médicaux.

Aux termes d'un compte-rendu de consultation ambulatoire du 8 octobre 2018, le Dr P._____ a relevé que l'assuré avait peu de mobilité, surtout au niveau de l'articulation sous-talienne. Le 3 décembre 2018, il a noté que l'intéressé avait assez mal un peu partout autour du talon. Le 28 janvier 2019, le Dr P._____ a indiqué que l'articulation sous-talienne restait enraidie à environ 50 %.

A la suite d'un examen pratiqué le 20 février 2019, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, a fait état d'une importante raideur au niveau de l'articulation sous-talienne droite et d'une amyotrophie significative au niveau du mollet droit. Il a préconisé un séjour auprès de la Clinique [...] (ci-après : la Clinique F._____).

L'assuré a conséquemment séjourné du 9 au 26 avril 2019 à la Clinique F._____. Aux termes de leur rapport de synthèse du 9 mai 2019, les Drs D._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et B._____, médecin assistante, ont notamment relevé que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles et qu'une ablation du matériel d'ostéosynthèse était prévue à une année postopératoire.

Dans un compte-rendu de consultation ambulatoire du 5 juin 2019, le Dr P._____ a relevé la persistance de douleurs à l'arrière-pied, surtout au démarrage et à la charge, et une articulation sous-talienne toujours enraidie.

Lors d'un entretien le 15 novembre 2019 avec un inspecteur de la CNA, l'assuré a expliqué qu'il avait travaillé durant dix-sept ans en tant que gérant d'une société de magasins de décoration. Cette activité avait englobé la gestion administration de quatre magasins (au mieux), la gestion de l'ensemble du personnel, la gestion des achats (avec déplacements même à l'étranger pour examiner les produits et les choisir), ainsi que des activités dans les magasins mêmes (décoration des vitrines - contrôle des marchandises, arrivages) ; dite activité avait

impliqué à 90 % la position debout et à 10 % la position assise. L'intéressé a par ailleurs signalé que son pied était toujours un peu douloureux, jusque dans les orteils, qu'il ne marchait dès lors pas beaucoup car « *cela fai[sai]t tout de suite mal* » et qu'il avait également des douleurs au repos, sous forme de contractions et de petits blocages dans le pied.

Par avis du 4 décembre 2019, le Dr L._____ a reconnu à l'assuré des limitations fonctionnelles probablement définitives pour la marche en terrains irréguliers, la marche prolongée et la position debout statique prolongée.

Le 10 février 2020, le Dr P._____ et la Dre G._____, médecin assistante au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier K._____, ont procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Lors d'une consultation ambulatoire du 26 février 2020, les médecins du Centre hospitalier K._____ ont constaté que, suite à cette intervention, la cicatrice n'était pas fermée sur environ un centimètre au niveau de la partie horizontale. Le 4 mars suivant, ils ont observé une amélioration mais souligné que la cicatrice demeurait très fragile.

Par rapport du 24 juin 2020 faisant suite à un examen médical final du même jour, le Dr L._____ a indiqué que l'assuré - lequel avait discuté d'une possible arthrolyse sous-talienne droite avec le Dr P._____, jugée prématurée à ce stade - conservait subjectivement des douleurs à la face plantaire du talon droit, avec un périmètre de marche à plat ou sur terrains irréguliers de quinze à vingt minutes. Objectivement, le Dr L._____ a constaté que l'intéressé présentait une boiterie d'épargne à droite et un déroulement incomplet du pas, que l'accroupissement n'était effectué que sur la moitié de la distance et que l'articulation sous-talienne droite était totalement enraidie. Sur le plan des limitations fonctionnelles, le médecin d'arrondissement de la CNA a proscrit la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, la montée et descente répétée d'escaliers/d'échelles/d'escabeaux, la position debout statique prolongée, ainsi les travaux accroupis ou à genoux. Il a estimé

que dans une activité respectant les restrictions ainsi décrites, l'assuré pouvait faire valoir une pleine capacité de travail. Le Dr L. _____ a par ailleurs relevé que le dossier ne contenait pas de radiographies postérieures à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et qu'il convenait de recueillir des radiographies récentes du pied et de la cheville droits afin de déterminer l'atteinte à l'intégrité subie du fait d'une probable arthrose sous-talienne droite.

Après réception des radiographies sollicitées, la CNA a requis l'avis du Dr L. _____ le 6 juillet 2020. Se positionnant le 8 juillet suivant, ledit médecin a estimé que pour une arthrose sous-talienne gauche [sic] post-traumatique modérée, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % pouvait être allouée.

A teneur d'un compte-rendu de consultation ambulatoire du 19 août 2020, le Dr P. _____ a précisé qu'une infiltration était prévue dans un contexte de douleurs dans l'articulation sous-talienne et sur le dos du pied lorsqu'on pressait dessus. Le 28 septembre 2020, une infiltration de l'articulation sous-talienne droite pour arthrose post-traumatique a été réalisée par le Dr J. _____ du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du Centre hospitalier K. _____.

Par communication du 24 novembre 2020, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et des indemnités journalières avec effet au 31 décembre 2020.

Le 16 décembre 2020, la CNA a procédé au calcul du taux d'invalidité en se basant sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). D'une part, elle a arrêté le gain de valide à 76'613 fr. 45 en référence, notamment, à un niveau de compétence 3 - exposant à cet égard qu'un niveau de compétence 2 aurait en principe dû être retenu mais que la catégorie 3 avait été privilégiée dans la mesure où l'assuré avait géré une société de quatre magasins. D'autre part, la Caisse a fixé le revenu avec invalidité à 73'171 fr. sur la base du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2018 pour les

hommes, niveau de compétence 2, après adaptation à l'horaire hebdomadaire de travail (41,7 heures) et indexation à 2021 (+ 0,9 % pour 2019, + 1,3 % pour 2020 selon l'évaluation trimestrielle actuelle, + 1,3 % pour 2021 selon l'évaluation trimestrielle actuelle). Il en résultait une perte de gain de 3'442 fr. 45 correspondant à un degré d'invalidité de 4,49 % arrondi à 4 %. Dans un document annexe complété le même jour, la Caisse a notamment relevé, sous la rubrique « *remarques* », qu'au vu des faibles limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement, aucun abattement salarial n'était retenu sur les statistiques de l'ESS.

Par décision du 16 décembre 2020, la CNA a refusé l'allocation d'une rente d'invalidité à l'assuré au motif qu'il n'existait aucune diminution notable de sa capacité de gain à la suite de l'accident, la perte subie ayant été fixée à 4 %. Elle a en revanche reconnu le droit de l'intéressé à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.

D'un compte-rendu de consultation ambulatoire du Dr P._____ du 30 décembre 2002, il est ressorti que les douleurs persistaient (dans le bas du sinus du tarse et autour du talon) et qu'il était convenu de répéter l'infiltration une fois la pandémie de coronavirus calmée, le patient estimant que la précédente infiltration n'avait pas fonctionné et les images à disposition suggérant que celle-ci n'avait peut-être pas été faite au bon endroit.

Toujours le 30 décembre 2020, l'assuré a adressé un courrier électronique à la CNA, faisant valoir que le Dr P._____ prévoyait une infiltration du talon sous anesthésie générale et une orthodèse [sic] avec greffe osseuse. Son cas devait par conséquent demeurer à la charge de la Caisse, tenue de lui payer des indemnités journalières jusqu'à la fin de tout traitement prévu.

Par courrier du 11 janvier 2021 rédigé sous la plume de son conseil, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision rendue le 16 décembre 2020, arguant qu'il était encore sous traitement, que sa

perte de gain était bien supérieure à 4 % et que son atteinte à l'intégrité s'élevait à plus de 10 %.

S'étant vu soumettre le rapport de consultation du Dr P. _____ du 30 décembre 2020, le Dr L. _____ a confirmé, par avis du 13 janvier 2021, que le cas était stabilisé.

Par écriture complémentaire du 9 février 2021, l'intéressé a contesté la stabilisation de son état de santé, se référant à l'intervention évoquée le 30 décembre 2020 par le Dr P. _____. Il s'est en outre prévalu d'un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité compte tenu de la pandémie, de son âge et de l'impact des séquelles de l'accident. Enfin, il a estimé que l'atteinte à l'intégrité atteignait au moins 15 %, à l'instar du taux arrêté en cas d'arthrodèse sous-astragalienne. L'assuré s'est pour le surplus référé à un courrier électronique du Dr P. _____ du 8 février 2021, dont les réponses ont été reprises dans un questionnaire complété par ce même médecin le 10 février 2021 et produit le 16 février suivant, libellé en ces termes :

"A ce jour, considérez-vous le cas de M. Z. _____ comme stabilisé ?

Non

Une guérison totale est-elle possible par le biais d'autres interventions chirurgicales ou mesures thérapeutiques ? Si non, peuvent-elles du moins améliorer sensiblement l'état de santé de M. Z. _____ ?

Non, uniquement une stabilisation dans un état meilleur que l'actuel, par exemple, par le biais d'une arthrodèse sous-talienne.

Recommanderiez-vous à M. Z. _____ la reprise d'une activité respectant ses limitations fonctionnelles ? Si oui, quel type d'activité pourrait être envisageable et à quel taux ?

Oui, car une reprise d'une activité professionnelle peut aussi avoir un effet bénéfique sur le processus de guérison, par exemple, une activité de bureau à environ 50 % pour commencer, et ceci dès à présent.

Le patient peut-il maintenir une position statique assise ?

A mon avis, oui.

La nouvelle infiltration envisagée une fois la pandémie calmée va-t-elle éradiquer les douleurs dans le sinus du tarse et autour du talon de M. Z. _____ ?

Elle est prévue à but diagnostique afin de préciser la localisation exacte des douleurs. Si celles-ci se situent effectivement, comme suspecté par moi-même, dans la soustalienne alors une arthrolyse de celle-ci pourrait effectivement le soulager de façon significative.

A quel pourcentage évaluez-vous l'atteinte à l'intégrité de corporelle de M. Z. _____ ?

Selon les tableaux de la SUVA et en postulant qu'il s'agit d'une arthrose de degré moyen, alors environ 15%"

Par décision sur opposition du 1^{er} juin 2021, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. S'agissant de la stabilisation de l'état de santé, la Caisse a estimé que l'appréciation émise par le Dr L. _____ était probante, cela d'autant que ce dernier médecin avait dûment pris position sur le rapport de consultation ambulatoire du 30 décembre 2020 du Dr P. _____. Concernant le calcul de la perte de gain, la CNA a relevé qu'au vu des faibles limitations fonctionnelles retenues par le Dr L. _____, il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique ; pour le surplus, l'âge de l'assuré n'apparaissait pas susceptible de réduire ses perspectives salariales dans une mesure justifiant de procéder à un abattement sur le salaire statistique. Considérant que le revenu d'invalidé de 73'171 fr. ne prêtait ainsi pas le flanc à la critique, la Caisse a retenu que la perte de gain arrêtée à 4 % - compte tenu d'un revenu de valide de 76'613 fr. 45 non contesté - devait donc être confirmée. Enfin, la CNA a validé le taux d'atteinte à l'intégrité de 10 % retenu par le Dr L. _____ pour une arthrose sous-talienne modérée.

B. Parallèlement, à la suite d'une demande déposé le 14 mars 2019, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rendu, le 18 décembre 2020, un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre 2019 au 30 septembre 2020. L'office a plus particulièrement retenu que l'assuré, après avoir initialement présenté une incapacité de travail totale, avait récupéré une entière capacité de travail dans une activité adaptée dès le 24 juin 2020 et que, dans ce cadre, il présentait une perte de revenu de

9'635 fr. 95 (soit un degré d'invalidité de 12,9 %) compte tenu d'un revenu sans invalidité de 74'659 fr. 68 et d'un revenu d'invalidité de 65'023 fr. 73 tous deux calculés sur la base de l'ESS.

C. Agissant par l'entremise de son conseil, Z._____ a recouru le 1^{er} juillet 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 1^{er} juin 2021, concluant principalement à sa réforme et à l'allocation d'une rente d'invalidité de 20 % à compter du 1^{er} janvier 2021 ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, le recourant a tout d'abord contesté le revenu d'invalidité déterminé par la CNA sur la base de l'ESS, considérant qu'il y avait lieu de se fonder sur le revenu qu'il réalisait dans le cadre d'un nouvel emploi en qualité d'animateur en foyer à plein temps, pour un salaire annuel brut de 61'000 francs. Comparé au revenu de valide de 76'613 fr. 45 arrêté par la Caisse et non contesté, il en résultait un degré d'invalidité de 20 %. A titre subsidiaire, le recourant a critiqué le calcul du revenu d'invalidité réalisé par l'intimée au moyen de l'ESS. En premier lieu, il a allégué que le Dr L._____ était trop restrictif dans la définition des limitations fonctionnelles et que l'on ne pouvait en définitive exiger de lui qu'une activité essentiellement en position assise (soit une activité de bureau), ainsi qu'il résultait d'un compte-rendu établi le 2 juillet 2019 par le Dr P._____ à l'attention de l'OAI. Le recourant a de surcroît soutenu qu'un niveau de compétence 1 et non 2 devait lui être reconnu, dès lors qu'il n'était plus en mesure de mettre à profit son expérience professionnelle comme sommelier ou aide-soignant compte tenu des conséquences de l'accident. Il a également contesté l'indexation opérée par la CNA, relevant que l'évolution des salaires s'élevait à + 0,8 % pour l'année 2020 et à + 0,5 % selon les derniers chiffres publiés pour l'année 2021. Le recourant a en outre estimé qu'un taux d'abattement de 10 % devait être appliqué, tenant compte des limitations fonctionnelles, de l'âge et des années de service ; à ce propos, il a souligné que le critère des années de service avait précisément été retenu par l'OAI. Cela étant, l'intéressé s'est

prévalu d'un revenu d'invalidé de 62'241 fr. 38, dont la comparaison avec le gain de valide de 75'613 fr. 45 mettait en évidence un taux d'invalidité de 19 %. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant a contesté l'appréciation du Dr L._____, lequel s'était référé à la valeur moyenne de la fourchette pour l'arthrose de l'articulation sous-astragaliennne sans en expliquer les raisons, et s'est prévalu de l'évaluation faite par le Dr P._____ qui retenait la valeur maximale de la fourchette en raison du léger amincissement de l'espace articulaire mis en évidence par les radiographies. Subsidiatement, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale en vue de déterminer le degré de l'atteinte à la santé. En annexe, le recourant a notamment produit :

- un rapport du 2 juillet 2019 du Dr P._____ à l'attention de l'OAI, mentionnant en particulier que demeuraient envisageables les activités uniquement en position assise ou dans différentes positions pour autant que l'on favorise clairement la position assise ;

- un calcul du salaire exigible effectué le 11 novembre 2020 par l'OAI, retenant en particulier un montant de 65'023 fr. 73 à titre de revenu avec invalidité sur la base de l'ESS 2018, niveau de compétences 1, et compte tenu d'un abattement de 10 % eu égard aux années de service ;

- un contrat de travail à durée indéterminée passé le 15 mars 2021 entre le recourant et la Fondation [...] pour un poste en qualité de « *pool de remplacement accompagnant soins* » à compter du 1^{er} avril 2021, portant sur un minimum de 9 heures de travail par mois pour un salaire de 27 fr. 70 de l'heure ;

- un contrat de travail à durée déterminée passé le 27 avril 2021 entre le recourant et la Fondation [...] pour un poste d'animateur du 1^{er} mai 2021 au 30 avril 2022, les horaires étant convenus oralement entre les parties et le salaire fixé à 26 fr. 30 de l'heure ;

- un courrier électronique du 22 juin 2021 adressé par le Dr P._____ au conseil du recourant, précisant que l'atteinte à l'intégrité avait été appréciée sur la base de la table n° 5 concernant les atteintes résultant d'arthrose et expliquant que, les radiographies standards montrant globalement un léger amincissement de l'espace articulaire (un peu plus à l'arrière), c'était par conséquent la partie haute de la fourchette moyenne qui avait été retenue, soit 15 %.

Dans sa réponse du 24 septembre 2021, l'intimée, sous la plume de son conseil, a conclu au rejet du recours. Concernant le revenu d'invalidé, elle a exposé que le recourant n'avait pas encore repris d'emploi au 1^{er} janvier 2021 et que le poste trouvé en cours d'année ne pouvait être considéré comme particulièrement stable ou mettant à contribution la pleine capacité de travail de l'intéressé puisqu'exercé sur appel et rémunéré à l'heure. Aussi l'utilisation des données statistiques était-elle justifiée. La CNA a par ailleurs confirmé l'appréciation du Dr L._____ s'agissant notamment des limitations fonctionnelles et a maintenu l'application du niveau de compétence 2 - compte tenu de l'expérience acquise par le recourant, titulaire d'un CFC de sommelier et ayant de surcroît exercé dans le domaine des soins et de la gestion de magasins - de même que l'absence d'abattement sur le revenu statistique. Enfin, l'intimée a estimé que le courrier électronique du Dr P._____ du 22 juin 2021 ne permettait pas de remettre en question le taux d'atteinte à l'intégrité de 10 % retenu par le Dr L._____.

Par réplique du 18 novembre 2021, le recourant a maintenu ses précédents motifs et conclusions, ajoutant en particulier que l'OAI s'était fondé sur un niveau de compétence 1 pour arrêter le revenu avec invalidité. L'intéressé a par ailleurs produit un contrat de travail conclu le 2 juillet 2021 avec la Fondation C._____ pour un poste d'animateur à 100 % du 12 juillet au 31 décembre 2021 moyennant un salaire mensuel brut de 4'700 fr., ainsi qu'une confirmation d'engagement émise le 16 novembre 2021 par la même fondation pour un poste d'animateur à 80 % dès le 1^{er} janvier 2022.

Par duplique du 9 décembre 2021, l'intimée a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l'espèce, sont litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité ainsi que la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il peut prétendre.

3. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA).

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

La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). Toutefois, en cas de perte d'emploi pour des motifs étrangers à l'invalidité, le revenu sans invalidité doit en principe être fixé au moyen de données statistiques (TF 8C_581/2020 et 8C_585/2020 du 3 février 2021 consid. 6.1).

bb) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; TF 9C_790/2020 du 13 octobre 2021 consid. 4.2). Dans ce dernier cas, il y a lieu d'utiliser les données statistiques les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les arrêts cités), en les indexant le cas échéant sur l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux jusqu'à la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.4 ; TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.2.3).

Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, les salaires fixés sur la base des données statistiques de l'ESS peuvent à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus. 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). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne

examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) Sur le plan médical, le recourant a certes contesté la stabilisation de son état de santé au stade de l'opposition. Il ne soulève cependant plus aucun grief à cet égard dans le cadre de la présente procédure judiciaire. Ce point n'est dès lors plus litigieux. Par surabondance, la Cour relève que le Dr L._____ a confirmé la stabilisation du cas le 13 janvier 2021, nonobstant la nouvelle infiltration évoquée par le Dr P._____ lors de la consultation du 30 décembre 2020 au motif que l'intervention précédente n'avait possiblement pas été effectuée au bon endroit. Rien n'incite à s'écarter de cette appréciation. En particulier, l'éventualité d'une arthrodèse sous-talienne était connue du Dr L._____ (cf. rapport d'examen final du 24 juin 2020 p. 3 et 5), qui n'en a pas moins jugé le cas stabilisé. Le seul fait que le Dr P._____, dans ses avis ultérieurs des 8 et 16 février 2021, ait une nouvelle fois évoqué une telle éventualité n'est dès lors pas déterminant, d'autant moins que de l'aveu du Dr P._____ une arthrodèse n'aurait été indiquée qu'en fonction des résultats de la nouvelle infiltration et aurait tout au mieux ouvert à la porte à une « *stabilisation dans un état meilleur que l'actuel* », bénéfique pour le moins abstrait que l'on ne saurait assimiler à une amélioration sensible de l'état de santé justifiant la poursuite de la prise en charge du traitement médical par l'assureur-accidents (sur le sujet, voir TF 8C_270/2018 du 6 juin 2019 consid. 3). Au demeurant, la reprise d'activité intervenue par la suite, au printemps 2021, plaide également dans le sens d'une stabilisation. Cela étant, l'intimée était donc fondée à considérer l'état de santé de l'assuré comme stabilisé dès le début de l'année 2021 et, corrélativement, à mettre un terme au versement des indemnités journalières et au paiement des soins médicaux

au 31 décembre 2020, respectivement à se prononcer sous l'angle du droit à la rente à compter du 1^{er} janvier 2021 (art. 19 al. 1 LAA).

Le recourant ne remet, en outre, pas en question l'entière capacité de travail qui lui est reconnue dans une activité adaptée. Il conteste, en revanche, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr L._____, qu'il estime trop restrictives. Se prévalant pour sa part d'un compte-rendu du Dr P._____ du 2 juillet 2019 à l'OAI, il allègue que seule serait exigible une activité en position essentiellement assise telle une activité de bureau (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 7 s. et réplique du 18 novembre 2021 p. 2). A la lecture du rapport du Dr P._____ du 2 juillet 2019 (qui n'a pas été porté à la connaissance de la CNA au cours de la procédure administrative), il appert que ce médecin a estimé qu'une activité uniquement en position debout n'était plus envisageable mais que demeuraient exigibles les activités uniquement en position assise ou les activités dans différentes positions pour autant que la station assise soit clairement favorisée (ch. 5 p. 3). D'une part, on ne saurait déduire des propos ainsi formulés par le Dr P._____ que seule une activité essentiellement en position assise – à savoir une activité de bureau – serait désormais adaptée, contrairement à ce que soutient le recourant ; on notera, d'ailleurs, que la reprise d'activité intervenue au printemps 2021, dans le domaine médico-social, ne relève à l'évidence pas d'une activité de bureau. D'autre part, on ne voit pas que l'appréciation de ce dernier médecin serait incompatible avec celle du Dr L._____. En effet, il y a lieu de rappeler que le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu des limitations fonctionnelles au niveau des marches prolongées, des marches en terrains irréguliers, de la montée/descente répétée d'escaliers, d'échelles ou d'escabeaux, de la position debout statique prolongée, ainsi que des travaux accroupis ou à genoux (cf. rapport d'examen médical final du 24 juin 2020 p. 4). Force est d'admettre que de telles limitations reviennent, *a contrario*, à privilégier toute activité exercée uniquement en position assise ou avec alternance de positions pour autant que la station assise l'emporte sur la station debout prolongée, les longues marches ou la position à genoux/accroupie.

Dans ces conditions, les griefs du recourant à l'encontre des limitations fonctionnelles retenues par le Dr L. _____ ne sont donc pas fondés.

b) Sous l'angle économique, le recourant se rallie au revenu de valide de 76'613 fr. 45 retenu par la CNA (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 5), montant issu de données statistiques compte tenu de la perte d'emploi intervenue avant la survenance de l'accident.

L'intéressé conteste, en revanche, le revenu d'invalidé de 73'171 fr. calculé par l'intimée.

aa) Tout d'abord, le recourant fait valoir que la CNA s'est fondée à tort sur les données statistiques pour arrêter le montant susdit, sans égard à la reprise d'emploi intervenue au printemps 2021 (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 5 s. et réplique du 18 novembre 2021 p. 1).

La Cour de céans ne saurait cependant souscrire à ce point de vue. En effet, les circonstances prévalant au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente - en l'occurrence, au 1^{er} janvier 2021 (art. 19 al. 1 LAA) - sont déterminantes pour évaluer le degré d'invalidité et, partant, pour procéder à une comparaison des revenus (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 8C_216/2016 du 30 septembre 2016 consid. 5.2). Or force est de constater que le recourant n'avait pas repris d'emploi au 1^{er} janvier 2021. A cela s'ajoute que l'assuré a été engagé avec effet au 1^{er} avril 2021 dans le cadre d'une activité exercée sur appel pour la Fondation U. _____, avant de décrocher un contrat travail sur appel pour la période du 1^{er} mai 2021 au 30 avril 2022 au sein de la Fondation C. _____ où il a subséquemment obtenu un poste d'animateur à 100 % pour la période du 12 juillet au 31 décembre 2021 avec une prolongation prévue à compter du 1^{er} janvier 2022 mais à un taux de 80 %. De tels rapports de travail - auprès de deux employeurs distincts, pour des durées initialement déterminées s'agissant de la Fondation C. _____ et à des taux d'activité variables, voire sur appel - ne sauraient à l'évidence satisfaire aux conditions posées par la jurisprudence pour la prise en compte du revenu

effectif au titre de revenu d'invalidé, que ce soit sous l'angle de la stabilité de la relation contractuelle ou sous l'angle de la mise en valeur de l'entière capacité de travail exigible de l'assuré.

Dans ces conditions, l'intimée était donc fondée à calculer le revenu d'invalidé sur la base des données statistiques sans égard au revenu effectivement réalisé par le recourant depuis le printemps 2021 - revenu qui n'a, du reste, été porté à la connaissance de la CNA qu'au stade de la présente procédure judiciaire.

bb) Subsidiairement, le recourant conteste le revenu d'invalidé déterminé par la caisse intimée sur la base des données statistiques.

aaa) A titre liminaire, il y a lieu de relever que les éléments de calcul retenus par l'OAI - que ce soit sous l'angle du niveau de compétence ou du taux d'abattement (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 10 s. et réplique du 18 novembre 2021 p. 2) - ne sont pas déterminants dans le présent contexte. En effet, bien que la notion d'invalidité soit en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; voir également, entre autres, TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 5.1).

bbb) L'intéressé reproche tout d'abord à la CNA de s'être fondée sur les données statistiques relatives à un niveau de compétence 2. Il estime, quant à lui, qu'un niveau de compétence 1 aurait dû lui être reconnu dans la mesure où il n'est plus à même d'œuvrer en tant que sommelier ou aide-soignant compte tenu des séquelles de son accident (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 8 et réplique du 18 novembre 2021 p. 2).

A ce propos, il convient de préciser que depuis la dixième édition de l'ESS (2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la

statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 et les références citées). Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (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 (TF 8C_444/2021 loc. cit. et les références citées).

Dans le cas particulier, il est constant que le recourant dispose d'un CFC de sommelier et d'une expérience d'environ neuf ans dans le domaine médico-social, respectivement de dix-sept ans dans la gestion d'une société de décoration ayant compté jusqu'à quatre points de vente. Dans cette dernière activité, l'assuré a été appelé à s'occuper de la gestion administrative des magasins, de la gestion de l'ensemble du personnel et de la gestion des achats, en sus d'activités dans les succursales mêmes (cf. rapport d'entretien du 15 novembre 2019 p. 1).

Dans ces conditions, force est d'admettre que le recourant dispose manifestement de compétences pouvant être mises en application dans les tâches pratiques propres au niveau de compétence 2. On peut donc considérer avec l'intimée que le type de travail encore à la portée du recourant justifie de se fonder sur le niveau de compétence 2 de l'ESS, et non sur le niveau de compétence 1 ayant trait aux tâches physiques et manuelles simples.

Par surabondance et quand bien même ce point n'est pas litigieux, il y a encore lieu de relever que l'intimée a retenu un niveau de compétence 3 pour la détermination du gain de valide au regard de l'expérience acquise dans la gestion d'une société de quatre magasins (cf. feuille de calcul du 16 décembre 2020). La jurisprudence retient, néanmoins, qu'une expérience professionnelle de plusieurs années - sans formation commerciale ni autres qualifications particulières acquises pendant l'exercice de la profession - ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2 dès lors que dans la plupart des secteurs professionnels, un diplôme ou du moins des formations et des perfectionnements (formalisés) sont exigés (TF 8C_444/2021 précité consid. 4.2.4 et les références citées). Toutefois, dès lors qu'un niveau de compétence 3 aboutit à un gain de valide plus élevé et s'avère ainsi favorable au recourant dans la comparaison finale des revenus, la Cour de céans renonce en conséquence à développer plus avant cette problématique.

ccc) Le recourant fait par ailleurs valoir que l'intimée s'est référée à des données erronées pour l'indexation des salaires. Il soutient plus spécifiquement que, pour les années 2020 et 2021, la CNA s'est fondée sur une évaluation trimestrielle pour arrêter un taux d'indexation de + 1,3 % pour 2020 et de + 1,3 % pour 2021, alors que les données publiées par la suite font état d'un taux d'indexation de + 0,8 % pour 2020 et de + 0,5 % pour 2021 (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 9 s.).

Les griefs du recourant sont fondés. Lorsque l'intimée a procédé au calcul du préjudice économique, au cours du mois de décembre 2020, seules des statistiques encore provisoires étaient publiées par l'OFS pour l'année 2020, sous forme d'évaluations trimestrielles, et aucune donnée n'était encore connue pour l'année 2021. Or on ne peut ignorer l'actualisation des statistiques de l'OFS jusqu'à la date de la décision sur opposition attaquée, étant souligné que l'utilisation d'un tableau statistique présuppose qu'il a été publié au moment où la décision sur l'opposition a été rendue (ATF 143 V 295 consid. 4.1.2) – date correspondant, en l'occurrence, au 1^{er} juin 2021. Cela étant, il convient tout d'abord de se référer aux statistiques publiées le 30 avril 2021 par l'OFS, faisant état d'une évolution de + 0,8 % pour l'année 2020 (tableau T39 « *Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2020* »). Concernant l'année 2021, il y a lieu de se fonder sur l'estimation de l'OFS basée sur les données du premier trimestre 2021, soit + 0,5 % (tableau « *Estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux* »), dans la mesure où l'on peut raisonnablement présupposer que ces données étaient disponibles au 1^{er} juin 2021.

Les calculs rectificatifs en découlant restent néanmoins sans impact sur l'issue du litige, ainsi qu'il sera démontré ci-après (cf. consid. 5c infra).

ddd) Le recourant conteste encore l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidé. Il soutient qu'un taux d'abattement de 10 % devrait être appliqué compte tenu de l'ampleur des limitations fonctionnelles, de son âge et de ses dix-sept années de service auprès du même employeur (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 10 s.).

Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_732/2019 du

19 octobre 2020 consid. 4.5 ; TF 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7 ; TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.2.1 ; TF 8C_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3). En l'espèce, le médecin d'arrondissement de la CNA a reconnu au recourant des limitations fonctionnelles au niveau des marches prolongées, des marches en terrains irréguliers, de la montée/descente répétée d'escaliers, d'échelle ou d'escabeau, de la position debout statique prolongée, ainsi que des travaux accroupis ou à genoux (cf. rapport d'examen médical final du 24 juin 2020 p. 4 ; cf. consid. 5a supra). Or on ne voit pas en quoi ces limitations seraient vraisemblablement de nature à entraver la capacité de gain du recourant sur un marché du travail équilibré dans le niveau de compétence requis par des tâches pratiques notamment dans la vente, les soins, le traitement des données ou les tâches administratives (niveau de compétence 2). Sous cet angle, un abattement sur le revenu d'invalidité n'est dès lors pas justifié.

En tant que l'assuré met de surcroît en avant son âge, il convient de souligner que le Tribunal fédéral a jusqu'à ce jour laissé ouverte la question de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents, le critère de l'âge pouvait justifier un abattement sur les données statistiques (TF 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 6.4.1 et les références citées ; TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 3.3). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou

professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (TF 8C_405/2021 précité loc. cit.). Dans le cas particulier, l'assuré était âgé de près de 54 ans au moment de la naissance hypothétique du droit à la rente ; il se trouvait à plus de onze de l'âge légal de la retraite. Il appert en outre qu'avant l'accident, l'assuré avait travaillé auprès de différents employeurs dans le domaine des soins et avait acquis une expérience variée dans le domaine de la vente - non seulement dans le cadre de l'exploitation ordinaire d'un point de vente mais également au niveau de la gestion administrative, de la gestion de personnel et de la gestion d'achats (y compris à l'étranger). On peut ainsi admettre qu'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. Sur le vu de ces éléments, l'absence d'abattement à raison de l'âge n'est donc pas critiquable.

Pour ce qui est de la prise en compte d'un abattement lié aux années de service, celle-ci ne se justifie en principe pas en cas de choix du niveau de compétence 1 de l'ESS, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique. La question se pose certes différemment à partir du niveau de compétence 2 s'agissant d'emplois qualifiés dans lesquels l'expérience professionnelle accumulée auprès d'un même employeur est davantage valorisée (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Toutefois, la déduction en cause ne vise que les assurés ayant perdu leur place de travail pour des raisons de santé (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF 9C_874/2014 du 2 septembre 2015 consid. 3.3.2 ; voir également David Ionta, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, *in* Jusletter du 22 octobre 2018, p. 45). En revanche, le chômage résultant de motifs étrangers à l'invalidité n'est pas pertinent du point de vue du droit à la rente (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1, *in* Pratique VSI 1999/6 p. 246). Dans le cas particulier, force est de constater que si l'assuré a œuvré durant dix-sept ans au sein de la même société, il se trouvait néanmoins au chômage et - corrélativement - en pleine recherche d'emploi au moment de l'accident. Dès lors que même sans l'accident du 22 juin 2018, l'intéressé aurait de

toute façon dû se réadapter dans une activité autre que celle de gérant de la société H._____ Sàrl, on ne saurait opérer sur le revenu d'invalidité un quelconque abattement du fait des années de service.

c) Sur le vu de ce qui précède, le revenu avec invalidité doit donc être arrêté sur la base d'un montant de 5'649 fr. correspondant au salaire mensuel, part au treizième salaire comprise, versé à un homme dans le secteur privé avec un niveau de compétence 2 (ESS 2018, TA 1_tirage_skill_level). Après annualisation, il en résulte un salaire de 67'788 francs. Compte tenu de la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2018 (41,7 heures [Office fédéral de la statistique, « *Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique* »]), ce montant doit être porté à 70'668 fr. 99, auquel il convient encore d'appliquer l'évolution des salaires nominaux pour les hommes jusqu'à 2021 (2019 : + 0,9 % ; 2020 : + 0,8 % ; 2021 : + 0,5 % [Office fédéral de la statistique, « *Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2020* » et consid. 5b/bb/bbb supra) - ce qui conduit à un revenu annuel de 71'875 fr. 45 légèrement inférieur au montant de 73'170 fr. 99 retenu par la CNA. Comparé au gain de valide de 76'613 fr. 45, il en résulte une perte de gain de 4'738 fr. équivalant à un degré d'invalidité de 6,18 % toujours inférieur au seuil de 10 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

Le refus de rente prononcé par la CNA ne peut dès lors qu'être confirmé.

6. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant

qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133V 224 consid. 2.2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « *règle générale* » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience

professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 loc. cit.).

b) La table d'indemnisation n° 5 « *Atteintes à l'intégrité résultant de l'arthrose* » mentionne, pour une arthrose de l'articulation sous-talienne ou sous-astragalienne (les termes talus et astragale étant synonymes [TFA U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 4.1]), une fourchette allant de 5 à 15 % en cas d'arthrose moyenne et de 15 à 30 % en cas d'arthrose grave.

c) Dans le cas particulier, après s'être fait communiquer les radiographies récentes du pied et de la cheville droits (cf. rapport d'examen final du 24 juin 2020 p. 4 et fiche de transmission du 6 juillet 2020), le Dr L._____ a pris position le 8 juillet 2020, estimant que l'atteinte à l'intégrité était de 10 % compte tenu d'une arthrose sous-talienne gauche [recte : droite] post-traumatique. Quant au Dr P._____, il a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 % pour une arthrose moyenne (cf. courrier électronique du 8 février 2021 et rapport du 10 février 2021). Il a plus particulièrement retenu que les radiographies standards montraient globalement un léger amincissement de l'espace articulaire, un peu plus à l'arrière, ce qui justifiait de son point de vue de retenir la partie haute de la fourchette moyenne relative à l'arthrose de l'articulation sous-astragalienne (cf. courrier électronique du 22 juin 2021 du Dr P._____).

De ce qui précède, il résulte tout d'abord que tant le Dr L._____ que le Dr P._____ ont eu accès aux radiographies pertinentes et qu'ils s'accordent, sur cette base, à reconnaître un degré de gravité moyen à l'arthrose du recourant. Leurs avis divergent, en revanche, quant à l'ampleur de l'atteinte à l'intégrité induite par cette arthrose moyenne. A cet égard, il appert néanmoins que l'existence d'un léger amincissement de l'espace articulaire, tel qu'évoqué par le Dr P._____, ne suffit toutefois pas pour s'écarter de la valeur médiane de 10 % au profit de la valeur maximale de 15 %. En effet, l'arthrose est caractérisée par une détérioration du cartilage articulaire, qui amène progressivement à un

rétrécissement de l'espace articulaire ou « *space joint narrowing* » (Imagerie et arthrose, Pascal Zufferey/Nicolas Theumann, in Revue Médicale Suisse du 14 mars 2012 p. 557 ss, spéc. p. 558 ; voir également le site internet de la Ligue suisse contre le rhumatisme www.ligues-rhumatisme.ch > Rhumatismes de A à Z > Arthrose). Cela étant, on ne voit pas qu'un amincissement encore léger puisse justifier à lui seul de privilégier la fourchette haute prévue par la table d'indemnisation n° 5 en cas d'arthrose modérée. En d'autres termes, les éléments mis en exergue par le Dr P._____ ne suffisent pas pour mettre en doute l'appréciation du Dr L._____ s'agissant de la quotité de l'atteinte à l'intégrité due à l'arthrose modérée affectant l'articulation sous-talienne droite.

Il convient, par conséquent, de s'en tenir à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité émise par le médecin d'arrondissement de la CNA.

Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une expertise médicale en vue de déterminer le degré de l'atteinte à l'intégrité (cf. mémoire de recours du 1^{er} juillet 2021 p. 12) n'apparaît pas nécessaire et doit en conséquence être rejetée sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 1^{er} juin 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Nathalie Fluri (pour Z. _____),
- Me Antoine Schöni (pour la 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

:

