

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 août 2023

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Piguet, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Genilloud

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Lehmann, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 18 al. 1 et 19 al. 1 LAA ; 36 al. 2 OLAA**

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

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé par L.\_\_\_\_\_ SA et travaillait sous contrat de mission temporaire comme maçon au sein de l'entreprise N.\_\_\_\_\_ SA. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 18 avril 2019, l'assuré a été victime d'un accident professionnel. Selon la déclaration d'accident, alors qu'il faisait du coffrage, il a pris un marteau pour « bien enfoncer le fer à béton dans le béton et un bout de fer à béton a giclé dans l'œil gauche ».

Le jour même, il a dans un premier temps été emmené aux [...] (ci-après : [...]) pour y recevoir les premiers soins. Il a ensuite été transféré aux urgences ophtalmiques de l'Hôpital [...]. Les médecins de cet hôpital, soupçonnant un « traumatisme OG [œil gauche] avec plaie transfixiante, auto-étanche avec TIO [tension intra-oculaire] à 5 mmHg, lésion irienne, et CE [corps étranger] probablement dans l'œil », mais ne disposant pas ce jour-là de la salle opératoire, ont transféré l'assuré au [...] (ci-après : [...]) pour y subir une intervention chirurgicale.

La CNA a pris en charge le cas (frais médicaux et indemnités journalières).

Dans une lettre de sortie du 26 avril 2019, les Dres K.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, spécialistes en ophtalmologie et médecins aux [...], ont expliqué que le 18 avril 2019, l'assuré leur a été adressé pour une plaie oculaire transfixiante avec corps étranger métallique en intra oculaire et une hernie vitrénne à l'œil gauche et que pour cette raison, il a dû subir l'intervention chirurgicale suivante :

« phacoemulsification + suture cornéenne + une vitrectomie 23G + extraction CE par CA + densiron OG ».

Selon un procès-verbal d'entretien téléphonique du 17 juillet 2019, une amie de l'assuré a informé la CNA que l'évolution n'était pas très favorable, la première intervention réalisée n'ayant pas amené tous les effets escomptés. La CNA a également appris qu'une deuxième intervention était prévue mais qu'elle n'avait pas encore été réalisée car l'assuré avait eu une très importante inflammation empêchant l'intervention.

Dans un rapport intermédiaire du 13 septembre 2019 à la CNA, la Dre T. \_\_\_\_\_ a notamment fait état d'un mauvais pronostic visuel.

Selon le compte-rendu de l'entretien du 20 septembre 2019, l'assuré, avant l'accident, n'avait pas de problème de vue et ne portait pas de lunettes ni de lentilles. Ce compte-rendu mentionnait également qu'il n'y avait aucune évolution positive, que la lésion dans l'œil n'avait pas encore cicatrisé et qu'il devait encore être opéré, une fois la lésion cicatrisée, afin de fixer une lentille de contact définitive. A cet instant, l'assuré ne voyait, selon ses dires, pratiquement rien de l'œil gauche.

Dans un rapport intermédiaire du 2 octobre 2019 à la CNA, la Dre K. \_\_\_\_\_, a mentionné qu'elle avait constaté une bonne évolution post-opératoire mais une baisse d'acuité visuelle importante de l'œil gauche, estimant qu'une amélioration de la vision était peu probable. Une chirurgie pour l'ablation de l'huile de silicone devait encore être effectuée dans les prochains mois. A l'avenir, il fallait selon elle compter avec une baisse d'acuité visuelle importante de l'œil gauche et des troubles de la vision binoculaire.

Le 7 octobre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) invoquant l'atteinte à son œil gauche due à l'accident du 18 avril 2019.

Dans un rapport du 19 février 2020 relatif à la prise en charge de l'assuré du 18 avril 2019, la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin assistante aux [...], a relaté que l'assuré se plaignait de douleurs lors de la mobilisation du globe oculaire, associée à une rougeur et à une photophobie. Elle a diagnostiqué un traumatisme de l'œil gauche avec une possible atteinte de l'iris.

Dans un rapport du 4 mars 2020, le Dr X.\_\_\_\_\_ et la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialistes en ophtalmologie et médecins aux [...], ont indiqué que le 18 décembre 2019, les [...] ont procédé à l'ablation de l'huile de silicone en ambulatoire, précisant que dans ce contexte, l'assuré a présenté une hémorragie intravitréenne qui a spontanément évoluée. Compte tenu du status qu'ils estimaient rassurant, ils ont autorisé et encouragé l'assuré à recommencer son activité professionnelle. Ils ont également préconisé de continuer le traitement par Lacrisc qui semble bien pour contrôler les douleurs intermittentes. Une consultation de suivi était prévue au mois d'avril afin de retirer les sutures cornéennes et pour évaluer la possibilité de recourir aux lentilles rigides.

Dans un rapport du 7 avril 2020, le Dr G.\_\_\_\_\_ spécialiste en ophtalmologie et en ophtalmochirurgie, médecin d'arrondissement, a constaté que l'assuré avait perdu l'usage d'un œil à la suite de l'accident mais qu'il était difficile de juger s'il s'agissait d'un état définitif ou non. Il a en outre fait part des limitations fonctionnelles suivantes :

« D'un point de vue ophtalmologique et l'état de santé actuel, toutes les activités adaptées aux personnes borgnes sont exigibles à plein temps et sans limite de rendement.

Les activités qui requièrent la vision stéréoscopique ne sont plus exigibles. Les travaux sur des machines comportant des éléments rotatifs non protégés, de même que les travaux sur des terrains accidentés ou sur une chaîne d'assemblage ne conviennent pas. La conduite de poids lourds et de lourdes machines de chantier est interdite. L'activité de magasinier est également limitée car l'utilisation de chariots élévateurs ou de grues est à dépendre comme étant inappropriée.

Toutes les activités exigeant une appréciation de l'espace sont en principe réalisables, mais l'assuré a besoin de davantage de temps. Sont notamment concernées les activités dans le champ de vision de près, mais aussi l'estimation de la distance d'objets plus éloignés.

De ce fait, l'assuré ne peut plus réaliser des tâches mécaniques de précision ; si tel est tout de même le cas, une perte de performance de 20% doit être prise en compte. Les activités sur des échafaudages ne sont plus exigibles. La montée sur des échelles ne doit pas dépasser la hauteur des épaules, soit env. 1.5 m.

D'un point de vue ophtalmologique, toutes les activités adaptées aux personnes borgnes et qui ne requièrent pas de vision stéréoscopique sont exigible à plein temps et sans limite de rendement. Si une reconversion s'avère nécessaire, une perte de performance est possible. Elle s'élève généralement à 10 - 20%, pendant un à deux ans. Cette estimation vaut en particulier pour les tâches administratives, par exemple sur ordinateur. Une correction correspondante à l'aide de lunettes est à prévoir pour ces travaux. C'est le cas notamment de tout travail sur écran. ».

Par courrier du 18 mai 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait que son état de santé était stabilisé et qu'elle allait par conséquent cesser le paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2020 au soir.

Dans un rapport du 25 mai 2020 relatif à une consultation du 22 mai 2020, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et médecin au [...], a mentionné que l'assuré présentait une acuité visuelle à numération digitale, un état d'aphakie et une cicatrice maculaire avec un œdème maculaire cystoïde de type irvine gass. Selon ce spécialiste, le patient avait probablement besoin d'une réadaptation professionnelle car il ne pouvait plus exercer son travail de maçon, précisant qu'au vu de la monophthalmie de l'œil droit, il ne pouvait ni travailler sur une échelle ni effectuer d'autres travaux en hauteur.

Par rapport du 5 juin 2020, le Dr G.\_\_\_\_\_, tout en renvoyant à son appréciation du 7 avril 2020, a estimé qu' « à la vue de la situation après 14 mois après l'accident il faut partir de l'idée que l'état médical est stabilisé ». Dans un rapport séparé du même jour, il a évalué l'atteinte à l'intégrité (IPAI) à 28 %. Il s'est à cet égard fondé sur la table 11 des tables de calcul complémentaires de la CNA, « atteinte à l'intégrité après lésions oculaires », chiffre 2, diminution unilatérale de la vision, en tenant compte d'une réduction unilatérale de l'acuité visuelle à moins de 0.1, mais avec un œil qui n'était pas complètement aveugle.

Dans un rapport intermédiaire du 25 août 2020 à la CNA, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin au [...], a notamment fait état de la persistance d'une inflammation de l'œil gauche avec œdème maculaire cystoïde, préconisant ainsi la poursuite du traitement au Nevanac et Diamox.

Par décision du 2 septembre 2020, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 15 % du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021, basée sur un gain annuel assuré de 62'356 fr., ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28 %, correspondant à un montant de 41'496 francs. En revanche, elle a considéré que dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021, il n'existait plus aucune invalidité.

Dans un rapport du 3 septembre 2020, le Dr J.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que l'assuré souffrait de séquelles de traumatisme grave à son œil gauche survenu en avril 2019. Il présentait des inflammations intraoculaires à répétition qui répondaient bien au traitement par corticoïdes, mais qui avaient la tendance à revenir après l'arrêt de Pred forte. Il a également précisé que l'état oculaire était aussi influencé par un œdème maculaire cystoïde réfractaire au traitement et par l'état d'aphakie.

Par courrier du 9 septembre 2020, l'assuré, représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, a formé opposition (provisoire) contre la décision du 2 septembre 2020, considérant que sa capacité de gain ne pouvait être améliorée à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2021 étant donné qu'il n'allait jamais récupérer sa vue.

Le 30 septembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles, sous la forme de la prise en charge des frais d'orientation professionnelle (stage aide garagiste) auprès de l'entreprise I.\_\_\_\_\_ SA, du 1<sup>er</sup> octobre au 30 novembre 2020.

Selon un avis du médecin d'arrondissement du 5 octobre 2020, le rapport du 25 août 2020 du Dr C.\_\_\_\_\_ n'apportait pas de nouveaux éléments et les traitements en cours devaient être mis sur le compte des

traitements de longue durée, précisant qu'une vraie amélioration de l'état de santé ne paraissait pas probable, confirmant ainsi que l'état de santé de l'assuré était stabilisé.

Par décision du 8 octobre 2020 confirmant un projet de décision du 16 juin 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 août 2020.

Par décision sur opposition du 13 novembre 2020, la CNA a déclaré irrecevable l'opposition de l'assuré contre sa décision du 2 septembre 2020, au motif qu'il n'avait pas suffisamment motivé son opposition dans le délai imparti. Elle a également rejeté la demande de restitution des délais.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2020, l'OAI a prolongé la mesure d'orientation professionnelle au sein de l'entreprise I. \_\_\_\_\_ SA jusqu'au 31 décembre 2020.

Le 18 janvier 2021, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il lui accordait un placement à l'essai au sein de l'entreprise I. \_\_\_\_\_ SA du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mars 2021, mesure qui a été prolongée à plusieurs reprises.

Dès le 5 mai 2021, l'assuré s'est retrouvé en incapacité totale de travail en raison d'un accident.

Par arrêt du 4 juin 2021 (CASSO AA 119/20 - 61/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a annulé la décision du 13 novembre 2020 de la CNA et renvoyé la cause à cette dernière afin qu'elle se prononce sur les arguments avancés par l'assuré dans son opposition.

Dans un rapport du 22 juin 2021, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, a posé les diagnostics suivants :

- « - Status post-traumatisme de l'œil gauche par corps étranger pénétrant, en avril 2019,
- Importantes lésions secondaires : blessure cornéenne, ablation du cristallin, déchirure rétinienne maculaire.
- Perte de l'acuité visuelle consécutive à l'œil gauche.
- Douleurs chroniques ».

Ce spécialiste a notamment relevé que l'œil restait relativement calme mais que l'assuré décrivait des douleurs chroniques ainsi qu'une importante photophobie. S'agissant du pronostic, il a estimé que l'œil gauche sera certainement limité à la perception des mouvements ou de la lumière dans le champ visuel périphérique, ajoutant que si les douleurs persistaient, des thérapies plus invasives pourraient être envisagées.

Dans un rapport du 27 septembre 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics et le status oculaire figurant dans son rapport du 22 juin 2021 et constaté que la situation n'évoluait pas avec les traitements actuels. A cet égard, il a précisé qu'une forme de traitement plus invasive était éventuellement nécessaire, évoquant notamment une alcoolisation du nerf optique et des injections péribulbaires de corticoïde.

Dans un rapport médical intermédiaire du 8 novembre 2021 à la CNA, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et en anesthésiologie, médecin aux [...], a diagnostiqué une photophobie d'étiologie inconnue, probablement post-traumatique.

Par courrier du 30 novembre 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_ a contacté l'un de ses confrères, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, afin de lui adresser l'assuré pour avis et éventuelle prise en charge chirurgicale. Le Dr D.\_\_\_\_\_ souhaitait en particulier connaître l'avis du Dr Z.\_\_\_\_\_ sur une possible intervention chirurgicale pouvant améliorer le statut de l'assuré, évoquant à cet égard une kératoplastie transfixiante, une implantation secondaire, voire, en dernier recours, une alcoolisation du nerf optique pour supprimer les douleurs.

Par courrier du 10 janvier 2022, l'assuré, désormais représenté par Me Amandine Torrent, a complété son opposition du 2 septembre

2020 (recte : 9 septembre 2020) concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 2 septembre 2020, principalement, à ce qu'il ne soit pas mis fin aux indemnités journalières au 31 mai 2020 et, subsidiairement, à ce qu'il lui soit alloué une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2020 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %.

Il a produit un rapport du 7 décembre 2021 du Dr D.\_\_\_\_\_, lequel a relevé que la clinique était toujours caractérisée par la persistance de céphalées hémicrâniennes gauches chroniques, invalidantes et accompagnées de douleurs oculaires gauches, exacerbées par les changements de position (tête en bas), l'exposition à de fortes luminosités ainsi qu'à la lumière solaire et les courants d'air. Ce spécialiste a précisé que la situation de l'assuré n'avait pas évolué ces derniers mois et qu'il avait pris rendez-vous chez le Dr Z.\_\_\_\_\_ pour entreprendre une nouvelle évaluation et déterminer la possibilité d'une intervention chirurgicale.

Dans un avis médical du 28 janvier 2022, le médecin d'arrondissement a reconnu que les douleurs chroniques mentionnées dans les rapports du Dr D.\_\_\_\_\_ étaient probablement en lien de causalité avec l'évènement du 18 avril 2019, précisant toutefois qu'il était difficilement possible de trouver une raison médicale strictement objectivable pour les douleurs décrites par l'assuré. Selon lui, l'état de santé était stabilisé. Compte tenu des cicatrices présentes au fond de l'œil gauche, des interventions chirurgicales n'amèneront très probablement pas d'amélioration de l'état de santé, ajoutant qu'il ne recommandait pas l'instillation d'alcool au nerf optique, un tel procédé étant généralement inutile. Enfin, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et de l'appréciation de la capacité de travail, il a estimé que les éléments médicaux apportés ne permettaient pas de modifier ses précédentes appréciations.

Le 4 juillet 2022, la CNA a reçu des tomographies par cohérence optique (OCT), des topographies, un comptage endothélial et une biométrie réalisés le 18 janvier 2022 par le Dr Z.\_\_\_\_\_.

Invité à se prononcer sur ces documents, le médecin d'arrondissement a, dans un rapport du 22 juillet 2022, relevé que ceux-ci démontraient la présence d'une cicatrice cornéenne et une cicatrice maculaire à l'œil gauche. Il a déduit des topographies et des OCT un état assez calme et aucune irrégularité de la surface. Ces éléments étant en parfait accord avec les éléments médicaux déjà en sa possession, le médecin d'arrondissement a estimé qu'il n'y avait pas de raison de revoir ses précédentes appréciations.

Par décision sur opposition du 22 août 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré et a réformé sa décision du 2 septembre 2020, en ce sens qu'à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité de 10 %. Elle a rejeté l'opposition pour le surplus. Se fondant sur le tableau ESS 2018 (TA1\_tirage\_skill\_level), niveau de compétence 1, et en tenant compte de perte de rendement de 15 %, la CNA a retenu un salaire d'invalidé de 58'585 fr. 05. Comparé au revenu réalisable sans l'accident de 68'523 fr. 50, il en résultait une perte de gain de 14,5 %, arrondie à 15 %. Elle a donc confirmé le versement d'une rente d'invalidité de 15 % du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021. A partir du 1<sup>er</sup> décembre 2021, il résultait de la comparaison des revenus avec (61'597 fr., en tenant compte d'un abattement de 10 %) et sans (68'523 fr. 50) invalidité une perte de gain de 10,1 %, arrondie à 10 %.

**B.** Le 22 septembre 2022, F. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 22 août 2022 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2020 et subsidiairement à son annulation, en ce sens que le dossier soit renvoyé à l'intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il considère que son état de santé n'est pas stabilisé puisque sa situation médicale nécessite encore une évaluation et qu'une intervention chirurgicale peut encore être indiquée. Dans une motivation subsidiaire, il fait valoir que c'est à tort que l'intimée a retenu une capacité de travail entière dans une activité

adaptée. Il soutient que l'intimée n'a pas tenu compte des douleurs invalidantes chroniques qui l'entravent dans sa vie professionnelle et quotidienne. Compte tenu du fait qu'il est âgé de plus de 50 ans, qu'il n'a pas de formation, qu'il a toujours exercé l'activité de maçon et qu'il ne maîtrise pas la langue française, il ne dispose pas des ressources nécessaires, ni de l'état de santé lui permettant de se reconverter dans un autre emploi. De plus, ces douleurs l'empêchent de reprendre toute activité, a fortiori à 100 %. S'il fallait néanmoins tenir compte d'une reprise d'activité exigible, il soutient qu'il doit être tenu compte d'une déduction totale de 30 % sur le salaire d'invalidé. Enfin, il estime qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % doit lui être octroyée.

A cette occasion, le recourant a produit plusieurs documents, à savoir notamment :

- un courrier du 11 mai 2021 de l'entreprise I. \_\_\_\_\_ SA mentionnant qu'il lui était impossible de proposer au recourant un contrat d'engagement dans la mesure où son état de santé s'était dégradé ;

- un rapport du 30 août 2022 du Dr D. \_\_\_\_\_, lequel a mentionné notamment ce qui suit (sic) :

« Suite à mon dernier rapport du 7 décembre 2021, Monsieur F. \_\_\_\_\_ avait consulté un ophtalmologue spécialiste de la chirurgie cornéenne à Lausanne, le Docteur Z. \_\_\_\_\_, le 18 janvier 2022.

De cette consultation s'en est suivie une possibilité d'opérer l'œil gauche du patient par suture irienne et adaptation d'une lentille de contact spéciale de type sclérale.

Lorsque Monsieur F. \_\_\_\_\_ m'a consulté le 15 mars, il était encore en train d'hésiter et de réfléchir quant à cette opération et préférait y surseoir pour le moment, ayant des choses administratives à régler.

Il n'en demeure pas moins que la situation médicale de ce patient n'est pas stabilisée, que ses douleurs sont toujours présentes, chroniques, et n'ont pas évolué. Le patient déclare devoir prendre quotidiennement plusieurs comprimés de Dafalgan pour que cela soit vivable !

Ces douleurs sont à mettre sur le compte des dégâts occasionnés sur la cornée, sur l'iris, et le fond de l'œil du patient.

Compte tenu de ce qui précède, je puis effectivement me déclarer en désaccord avec l'appréciation de la SUVA étayée dans son courrier du 4 juillet 2022. Le motif étend qu'une opération est toujours possible, que celle-ci devrait être entièrement prise en charge par la SUVA, et que les douleurs pourraient être atténuées par la suite. Cependant, le contraire est également possible et il faut tenir compte de la possibilité que ces douleurs soient chroniques, à vie.

**Ceci à moins d'une alcoolisation du nerf optique qui, comme expliqué par le Docteur G. \_\_\_\_\_, aurait pour conséquence de faire une ablation chimique de son œil avec possible énucléation par la suite. Je maintiens donc pour ma part une incapacité de travail à 100 % à l'heure actuelle, ceci pour une durée indéterminée. ».**

- une attestation du 3 septembre 2022 de l'entreprise I. \_\_\_\_\_ SA indiquant que le recourant a travaillé au sein de cette société du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 31 mai 2021 en tant qu'aide mécanicien et qu'il lui était impossible de poursuivre son engagement au-delà de cette date, précisant à cet égard le fait que les troubles du recourant liés à la perte de vision de son œil étaient trop importants pour qu'il puisse assumer une journée de travail et qu'il rencontrait notamment des problèmes de vertiges, des maux de tête et de l'hypersensibilité à la lumière.

Dans sa réponse du 22 novembre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle expose, en substance, que les appréciations du médecin d'arrondissement ont pleine valeur probante. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'est pas possible de déduire des rapports du Dr D. \_\_\_\_\_ que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé. Si le Dr D. \_\_\_\_\_ évoque l'hypothèse de réaliser certains traitements plus invasifs, il le fait sans évoquer leur potentiels effets, par ailleurs incertains, notamment sur la capacité de travail. S'agissant de la problématique de la capacité de travail, il est incontesté, au vu des limitations fonctionnelles, que le recourant n'est plus en mesure de reprendre son ancienne activité de maçon. Cependant, le médecin d'arrondissement a considéré que, moyennant une possible perte de performance temporaire de l'ordre de 10-20 %, le recourant possédait une pleine capacité de travail en temps et en rendement dans une activité adaptée, ce qui n'a pas été remis en cause par les autres médecins consultés. Enfin, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée estime qu'il n'est pas justifié de retenir

un pourcentage de 30 % lequel correspond à une perte totale de la vue d'un côté, ce qui n'est pas le cas du recourant. L'intimée produit un avis du 11 novembre 2022 du médecin d'arrondissement, lequel confirme ses précédentes appréciations, précisant que la suture iridienne et l'adaptation d'une lentille de contact sclérale, évoquée par le Dr D. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 août 2022, pourrait éventuellement améliorer l'état de la surface cornéenne et ainsi diminuer les douleurs mais que le succès d'une telle adaptation demeure incertain.

Par réplique du 15 décembre 2022, la recourant confirme les conclusions de son recours. Il considère que l'appréciation du médecin d'arrondissement était lacunaire dans la mesure où ce dernier a statué sur dossier sans jamais rencontrer le recourant et qu'il n'a jamais pris en compte les affections annexes à la perte de l'œil gauche (photophobie, douleurs, vertiges et échec de la reprise d'activité professionnelle du recourant en raison de ces vertiges, maux de tête et hypersensibilité à la lumière). Il relève que le médecin traitant du recourant a attesté de son incapacité totale de travail dans toute activité. Un abattement de 25 % aurait dû, quoi qu'il en soit, être accordé.

Par duplique du 15 février 2023, l'intimée confirme les conclusions de sa réponse. Elle produit un avis du 27 janvier 2023 de son médecin d'arrondissement, lequel confirme ses appréciations précédentes et les conclusions qu'elles contiennent. Ce médecin a ajouté que l'échec de la reprise d'une activité professionnelle du recourant ne pouvait se justifier par ses troubles ophtalmologiques.

Dans ses déterminations du 10 mars 2023, le recourant confirme les conclusions de ces précédentes écritures. Il relève que le médecin d'arrondissement, dans son dernier rapport, n'a pas motivé son appréciation et n'a pas investigué l'origine des troubles ophtalmologiques.

Par courrier du 20 juin 2023, Me Torrent a informé la Cour des assurances sociales qu'elle cessait le barreau le 30 juin 2023 et que le recourant était désormais représenté par Me Alexandre Lehmann, lequel a

produit dans ce sens une procuration en bonne et due forme que ladite Cour a reçue le 5 juillet 2023.

**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, le litige porte sur la stabilisation de l'état de santé du recourant ainsi que sur la quotité de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**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 la personne assurée – 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\_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit

au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

Le texte de la disposition légale ne décrit pas ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré ». Pour qu'une amélioration sensible soit possible, il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail pour ce qui est des conséquences de l'affection assurée. Il faut que le traitement ne puisse plus entraîner d'amélioration ni éviter de péjoration de l'état de santé, de sorte que celui-ci doive être considéré comme stable (ATF 134 V 109 consid. 4.1). Il ne suffit pas que le traitement médical laisse présager une amélioration sensible de peu d'importance (ATF 134 V 109 consid. 4.3) ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (TFA U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1).

L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

**b)** Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, 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). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

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 consid. 4.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**bb)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé" ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178 ; TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1).

L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**c)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les

références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**4.** En l'espèce, le recourant fait tout d'abord grief à l'intimée d'avoir considéré que son état de santé était stabilisé, faisant valoir que sa situation médicale nécessitait encore une évaluation et qu'une intervention chirurgicale pouvait encore être indiquée.

En premier lieu, il convient de relever que les rapports médicaux au dossier font état d'un œil gauche calme et stable post-chirurgie (cf. rapport du 4 mars 2020 des Drs X. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_, rapport du 25 mai 2020 du Dr J. \_\_\_\_\_, rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 22 juin 2021, confirmé par son rapport du 27 juin 2021 ainsi que le rapport du médecin d'arrondissement du 22 juillet 2022). Certains médecins ont rapidement considéré que l'acuité visuelle à l'œil gauche ne pouvait pas être améliorée (cf. rapports du 13 septembre 2019 de la Dre T. \_\_\_\_\_ et du 2 octobre de la Dre K. \_\_\_\_\_), ce qui n'a effectivement pas été le cas, malgré la mise en place de plusieurs types de traitement. De plus, dans son rapport du 7 décembre 2021, le Dr D. \_\_\_\_\_ a mentionné que « la situation pour le patient n'a guère évolué ces derniers mois, malgré un consilium entrepris aux [...] », ce qui dénote d'une certaine stabilité. En outre, les interventions évoquées par le Dr D. \_\_\_\_\_ ne permettent pas non plus de compter avec une amélioration de l'état de santé du recourant. Selon le médecin d'arrondissement, de telles interventions, en raison des cicatrices présentes au fond de l'œil gauche, n'amèneront très probablement pas d'amélioration de l'état de santé. Comme le relève l'intimée, si le Dr D. \_\_\_\_\_ a mentionné plusieurs interventions envisageables, il ne s'est toutefois pas prononcé sur l'opportunité de l'une ou l'autre de ces interventions ainsi que sur leur bénéfice éventuel sur la capacité de travail du recourant. Si le médecin d'arrondissement, dans son rapport du 11 novembre 2022, a admis qu'une opération de l'œil gauche par suture irienne avec la mise en place d'une lentille de contact spéciale de type sclérale était possible et pourrait diminuer les douleurs du recourant, il a précisé qu'un tel résultat n'était pas certain. Ce dernier point n'est d'ailleurs contredit par aucun rapport médical, en particulier du Dr D. \_\_\_\_\_. S'agissant enfin de l'alcoolisation du nerf optique, non seulement il n'est pas certain qu'elle aboutisse à la suppression des douleurs, mais une telle intervention n'est également pas recommandée

par le médecin d'arrondissement car elle n'est généralement pas utile et entraînera la perte de l'acuité visuelle résiduelle à l'œil gauche dont dispose encore le recourant, voire, ultérieurement, une énucléation. Aucun élément au dossier ne permet quoi qu'il en soit de déduire que le recourant se soit déclaré prêt à subir une nouvelle intervention.

Il apparaît ainsi que la situation médicale du recourant n'est plus susceptible d'évoluer sensiblement. C'est donc à juste titre que l'intimée, se fondant sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, a estimé que l'état de santé du recourant était stabilisé à compter du 31 mai 2020.

**5.** L'état de santé étant considéré comme stabilisé, il convient désormais d'examiner si l'intimée a fixé de manière correcte le taux d'invalidité du recourant.

**a)** Le recourant conteste bénéficier d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Il soutient que l'appréciation du médecin d'arrondissement n'est pas probante dans la mesure où il ne l'a pas rencontré personnellement et qu'il n'a pas pris en compte ses affections annexes à la perte de l'œil gauche.

Tout d'abord, c'est le lieu de rappeler que, contrairement à ce que soutient le recourant, la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références citées). En l'occurrence, le fait que le médecin d'arrondissement se soit prononcé sur dossier ne suffit pas à mettre en doute la force probante de son appréciation dans la mesure où ce praticien a examiné l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qui elles se fondaient sur un examen personnel du recourant (TF 8C\_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2), C'est d'autant plus vrai que les rapports médicaux et les imageries ont été suffisants au médecin

d'arrondissement pour se faire un avis et que les points non objectivables n'auraient de toute manière pas pu être saisis par un examen personnel.

Cela étant, il faut admettre que l'appréciation du médecin d'arrondissement a pleine valeur probante. Celui-ci a en effet procédé à une analyse complète et s'est régulièrement prononcé, à travers plusieurs avis médicaux, sur les nouvelles pièces produites par le recourant tout au long de la procédure et rendu des conclusions claires et motivées. En particulier, il a estimé que le recourant n'était plus en mesure de travailler dans son ancienne activité de maçon, considérant toutefois que, sous réserve d'une perte de rendement de 15 % dont il fallait tenir compte durant une période limitée, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, eu égard aux limitations fonctionnelles qu'il a détaillées. Il a également pris position sur les plaintes et les douleurs persistantes du recourant, précisant que celles-ci n'étaient pas objectivables sur le plan ophtalmologique. De son côté, le Dr D. \_\_\_\_\_ n'a pas été en mesure d'étayer les plaintes du recourant avec des éléments objectifs, ne s'est pas prononcé pas sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et n'a pas indiqué pour quels motifs une activité adaptée ne serait pas exigible du point de vue médical. De plus, alors même qu'aussi bien le médecin d'arrondissement, dans son rapport du 7 avril 2020, que le Dr J. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 25 mai 2020, ont reconnu une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr D. \_\_\_\_\_ n'a pas expliqué en quoi ces appréciations seraient erronées.

Ainsi, c'est à bon droit que la CNA, se fondant sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, a estimé que le recourant disposait d'une capacité de travail pleine dans une activité adaptée en tenant compte, durant une période limitée, d'une baisse de rendement de 15 %.

**b)** S'agissant de l'exigibilité, le recourant fait encore valoir qu'à son âge, 50 ans, une reconversion n'est pas possible, ce d'autant plus qu'il ne maîtrise pas la langue française et n'a pas de formation

particulière. Il se réfère en outre à sa tentative infructueuse de reprise d'emploi.

La référence à un marché du travail équilibré (cf. consid. 3a et 3b ci-dessus) ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

En l'occurrence, il existe suffisamment d'emplois compatibles avec la situation et les limitations fonctionnelles présentées par le recourant, en particulier ceux impliquant des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière. Il convient donc de considérer qu'un retour à l'emploi est exigible de sa part.

En ce qui concerne sa reprise d'emploi au sein de l'entreprise I.\_\_\_\_\_ SA, il convient de rappeler que les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, ces dernières étant susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne concernée pendant le stage (TF 9C\_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C\_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2). En l'occurrence, l'attestation de l'entreprise I.\_\_\_\_\_ SA du 3 septembre 2022 se réfère aux vertiges, aux maux de tête, aux douleurs et à l'hypersensibilité dont se plaint le recourant. Ces éléments ont déjà été examinés et pris en compte par le médecin d'arrondissement - notamment dans ses avis des 28 janvier, 22 juillet et 11 novembre 2022

ainsi que celui du 27 janvier 2023 – lorsqu’il s’agissait de déterminer la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Au demeurant, l’on peut émettre certains doutes quant au caractère adapté de l’activité en cause.

Ainsi, c’est à juste titre que l’intimée a considéré qu’une activité adaptée était exigible de la part du recourant.

**c)** S’agissant du calcul du degré d’invalidité, le recourant dans son acte de recours, estime qu’il doit être tenu compte, pour déterminer le revenu d’invalidé, d’un abattement total de 30 %, qu’il a abaissé à 25 % dans le cadre de sa réplique.

Le recourant met en avant son âge, l’absence de maîtrise du français et l’absence de formation pour justifier un tel abattement. Par rapport au critère de l’âge, le Tribunal fédéral n’a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l’assurance-accidents obligatoire, il constitue un critère d’abattement ou si l’influence de l’âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l’art. 28 al. 4 OLAA (cf. TF 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2 ; TF 8C\_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.5 et la référence citée). Cela étant, âgé de 49 ans au moment de la naissance du droit à la rente, l’assuré n’avait pas encore atteint l’âge à partir duquel la jurisprudence du Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (TF 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 ; TF 8C\_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). A cet égard, il convient de relever que les activités adaptées envisagées par l’intimée faisaient partie du niveau de compétence 1 et ne requéraient ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, de sorte que les effets pénalisant au niveau salariale induits par l’âge ne peuvent pas être considérés comme suffisants, ce d’autant plus la jurisprudence considère que de tels emplois, non qualifiés, sont généralement disponibles indépendamment de l’âge de l’intéressé sur un marché du travail équilibré (TF 8C\_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4 et les références citées).

En outre, le recourant présente des limitations fonctionnelles non contestées, en lien avec la perte totale de son œil gauche, à savoir que les activités exigeant une vision stéréoscopique ne sont plus exigibles, qu'il est inapte à exercer des travaux l'obligeant à faire usage de machines comportant des éléments rotatifs non protégés ainsi que des travaux de surfaces accidentées ou du travail à la chaîne, et qu'il n'est pas autorisé à conduire des poids lourds ou des machines de chantier lourdes. Les activités nécessitant une appréciation de l'espace peuvent en principe être effectuées mais nécessitent plus de temps. De telles limitations fonctionnelles justifient un abattement de 10 %. En revanche, ni le défaut d'expérience ou de formation professionnelle, ni l'absence d'une bonne maîtrise de la langue française n'ont une influence sur la catégorie d'emploi retenue (TF 8C\_280/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023 consid. 7.2.4 ; TF 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2). Il n'y a donc pas de motif à retenir un abattement supérieur aux 10 % pris en compte par l'intimée pour la période à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2021.

**d)** Pour le surplus, le recourant ne conteste pas la baisse de rendement de 15 % (moyenne de 10 à 20 %) retenue par le médecin d'arrondissement durant 18 mois (moyenne d'un à deux ans), soit jusqu'au 30 novembre 2021, ni le revenu sans invalidité en 2020 de 68'523 fr. 50. S'agissant du revenu d'invalidité, l'abattement de 10 % doit s'ajouter à la baisse de rendement de 15 % pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021. En effet, la baisse de rendement prévue durant cette période vise à tenir compte du fait que le recourant doit s'habituer à travailler avec cette vision limitée, tandis que l'abattement tient compte des limitations fonctionnelles qui perdurent dans le temps, lesquelles sont de nature à entraver la capacité de gain du recourant sur un marché du travail équilibré dès le début de l'activité, même dans le niveau de compétence 1.

Il résulte de qui précède que c'est l'ESS 2018, TA1, qu'il y a lieu de prendre en compte. En 2018, le salaire annuel moyen touché par un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 1,

correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière était de 65'004 fr. pour une semaine de quarante heures, à adapter à la durée hebdomadaire usuelle de travail dans les entreprises en Suisse (41.7 heures), ce qui donne un revenu annuel de 67'766.67 francs. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes (+ 0.9 % en 2019 et 0.8 % en 2020), le revenu annuel se monte ainsi à 68'923 fr. 58. Conformément à ce qui précède, ce montant doit être réduit, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021, de 15 % compte tenu de la baisse de rendement, et de 10 % vu l'abattement. Le revenu avec invalidité s'élève ainsi à 51'692 fr. 70. Sa comparaison au revenu réalisable avant l'accident, de 68'523 fr. 50, aboutit à un degré d'invalidité de 24,56 %, arrondi à 25 % (cf. ATF 130 V 121), justifiant l'allocation d'une rente conforme à ce taux, en lieu et place de 15 % pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021. Pour la période à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2021, il convient de confirmer le calcul effectué par l'intimée, lequel aboutit à un degré d'invalidité de 10 %.

Le recours doit donc être admis sur ce point.

**6. a)** En dernier lieu, sans toutefois prendre de conclusion formelle sur ce point, le recourant requiert d'être mis au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %, considérant que l'atteinte subie par le recourant taux correspondant à la perte totale d'un œil.

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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, 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. 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.

Le requérant soutient qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % doit lui être versée, car l'intervention visant à l'alcoolisation du nerf optique, si elle devait être effectuée, entraînerait la perte totale de l'œil.

Cependant, il ressort de la documentation médicale au dossier que l'acuité visuelle n'est pas nulle, ce qui est d'ailleurs admis, du moins implicitement, par le requérant. Or, il n'y a pas lieu d'indemniser une potentielle perte totale de la vue liée à une nouvelle intervention chirurgicale, ce d'autant plus que cette intervention n'est pas recommandée par le médecin d'arrondissement, ni privilégiée par les autres spécialistes consultés par le requérant. C'est donc à juste titre que l'intimée a retenu une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28 %, taux correspondant à une acuité visuelle résiduelle de moins de 0.1.

**7. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le requérant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 25 % du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021, puis de 10 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021. Le recours doit être rejeté pour le surplus.

**b)** Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

**c)** Le requérant qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié a droit à une indemnité de dépens

réduite, qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA) et de la mettre à la charge de l'intimée.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 22 août 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que F.\_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de 25 % du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 30 novembre 2021, puis de 10 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021.
  
- III. Le recours est rejeté pour le surplus.
  
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- V. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à F.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens fixée à 2'000 fr. (deux milles francs).

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Alexandre Lehmann (pour F.\_\_\_\_\_), à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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).

Le greffier :