

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Feusi, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Zumsteg, avocat à Neuchâtel,

et

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

Art. 6 s., 16 et 52 al. 3 LPGA ; 18 s. et 24 s. LAA ; 36 OLAA

E n f a i t :

A. **a)** C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en [...], est au bénéfice d'une autorisation d'établissement. Après avoir œuvré dans l'agriculture, il travaillait depuis le mois de septembre 2010 comme maçon à temps plein pour le compte de la société T._____ SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

b) Le 26 juin 2017, l'assuré a trébuché en descendant un escalier et s'est tordu la cheville. Cet accident s'est soldé par une déchirure partielle du tendon du jambier postérieur au niveau sous-malléolaire à gauche et le travail a dû être interrompu.

 La CNA a pris le cas en charge.

 Le 13 septembre 2017, l'assuré a bénéficié d'une synovectomie et suture tendineuse gauche réalisée par le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

 Le 4 juin 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) en indiquant souffrir de « mal au pied suite à l'accident et la mauvaise opération ».

 Le 15 août 2018, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a pratiqué une arthroscopie antérieure de la cheville gauche de l'assuré.

 Le 2 septembre 2019, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un examen de l'assuré. Il a constaté objectivement que la cheville gauche était discrètement élargie mais calme, que la palpation et la mise sous tension

du tendon du tibia postérieur semblait électivement sensible, que la mobilité de la tibio-talienne était bien récupérée, que l'arrière-pied gauche était normo-axé et normo-fonctionnel, qu'il n'y avait pas de laxité résiduelle notable et que, malgré une légère amyotrophie du mollet gauche, le pied gauche avait une très bonne force. Selon ce médecin, le résultat semblait aussi favorable que possible mais il doutait de la poursuite par l'assuré de son activité dans le génie civil.

Le 11 mars 2020, l'assuré a bénéficié d'une nouvelle arthroscopie antérieure de la cheville gauche effectuée par le Dr V._____.

Du 12 août au 16 septembre 2020, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Dans le rapport de sortie du 24 septembre 2020, les Drs L._____, chef de service, et A._____, médecin-assistant, ont posé le diagnostic de traumatisme de la cheville gauche en inversion le 26 juin 2017 (avec tendinopathie du tibia postérieur, contusion de la malléole interne, lésions ostéochondrales supéro-latérales du dôme du talus, distorsion du faisceau tibio-talien antérieur, du complexe deltoïde et déchirure partielle de l'attache tibiale du ligament tibio-spring, rupture partielle et synovite du tendon du tibia postérieur gauche, tendinopathie insertionnelle réfractaire du tibia postérieur gauche, conflit et fibrose antérieure de la cheville gauche). Ils ont retenu des limitations fonctionnelles quasiment définitives et ont indiqué qu'une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux ou trois mois.

Du 1^{er} février au 30 juin 2021, l'assuré a, par l'intermédiaire de l'office AI, suivi une formation de reconversion de chauffeur d'autocar au terme de laquelle il a été embauché, à partir du 18 octobre 2021, par la société W._____ SA.

Le 25 février 2022, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a constaté, à plus d'un an et demi de la

dernière intervention chirurgicale, que la situation était désormais stabilisée au niveau de la fonction du membre inférieur gauche. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : port de charges limité à quinze kilos, pas de marche prolongée et sur terrains irréguliers, pas de montées et descentes répétées d'escaliers, pas de positions accroupies et prolongées, pas d'utilisation d'échelles répétée. La capacité de travail de l'assuré était de 100 %, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée aux restrictions fonctionnelles précitées. L'activité actuelle de conducteur de trolleybus était adaptée alors que l'ancienne activité de maçon n'était plus exigible compte tenu des restrictions listées. Dans une appréciation médicale séparée du même jour, le Dr F. _____ a évalué à 5 % le taux de l'atteinte à l'intégrité.

Le 8 mars 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement des frais médicaux au 31 mars 2022 et qu'elle statuerait prochainement sur son droit à d'autres prestations.

Après avoir procédé à des mesures d'instruction complémentaire, la CNA a, par décision du 26 avril 2022, refusé à C. _____ le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents en raison d'une perte de gain de 8 %, tout en lui allouant une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 7'410 fr. (taux de 5 % sur la base d'un gain assuré de 148'200 francs).

A l'appui de son opposition formée les 4 et 20 mai 2022 contre cette décision, l'assuré, désormais représenté par Me Philippe Zumsteg, avocat à Neuchâtel, a notamment produit un rapport du 17 mai 2022 du Dr A. _____, spécialiste en médecine interne générale. Ce médecin précisait que l'accident de la cheville gauche en 2017 avait laissé des séquelles significatives chez son patient, lequel avait dû renoncer à la plupart des activités sportives antérieures et était invalidé au quotidien avec des symptômes (« douleurs, doit faire des pauses pour mobiliser sa cheville régulièrement »), y compris dans son activité professionnelle. Sa qualité de vie, compte tenu de son jeune âge, était diminuée de façon significative et sa reconversion professionnelle avait impacté son revenu.

Le Dr A._____ estimait dès lors que les répercussions de l'état de santé, tant sur la qualité de vie que sur l'aptitude au travail avec ses conséquences financières, étaient plus importantes que ce qu'avait retenu la CNA.

Par décision sur opposition du 2 novembre 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition et a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 11 %. Elle a confirmé sa décision initiale pour le surplus.

B. a) Par acte du 30 novembre 2022, C._____, toujours représenté par Me Philippe Zumsteg, a recouru contre la décision sur opposition rendue le 2 novembre 2022 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la réforme de cette décision en ce sens qu'il avait droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 32 % au moins ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à la CNA afin qu'elle rende une nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il mettait en doute le bien-fondé des bases de calcul du degré d'invalidité, réfutant tant le montant du revenu sans invalidité que celui d'invalidité pris en compte dans la comparaison de ses revenus. Il contestait également le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, alléguant qu'il se justifiait, en application des Tables 2, 5 ou 6 d'indemnisation de la CNA, de retenir un taux de 15 % au moins. Concluant par ailleurs à la condamnation de la CNA à « tous les frais judiciaires et dépens de 1^{ère} et 2^{ème} instance », il a fait verser en la cause un « mémoire de frais et honoraires final » du 30 novembre 2022.

b) Dans sa réponse du 1^{er} février 2023, la CNA, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne, a conclu au rejet du recours.

c) Dans sa réplique du 23 février 2023, l'assuré a maintenu sa position initiale, contestant la réponse « erronée ou injustifiée » de la CNA. Il a par ailleurs précisé se trouver en arrêt total de travail pour une durée indéterminée.

d) Par courrier du 13 avril 2023, le juge instructeur a informé les parties que le dossier de l'assurance-invalidité avait été versé à la procédure et qu'il était consultable auprès du greffe du tribunal jusqu'au 15 mai 2023, avec la faculté de déposer leurs déterminations éventuelles.

e) Dans ses déterminations du 17 avril 2023, l'assuré a confirmé les conclusions figurant dans son acte de recours du 30 novembre 2022. Il a notamment indiqué avoir été contraint de déposer une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en cours d'instruction, en raison d'une nouvelle aggravation de son état de santé survenue aux mois de mars/avril 2023.

f) Le 15 mai 2023, le représentant de la CNA a informé le tribunal qu'il renonçait à déposer des déterminations.

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. Le litige porte principalement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur le calcul du degré d'invalidité, ainsi que sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

4. a) 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. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). 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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase).

b) Selon 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).

5. a) En l'occurrence, la CNA ne conteste pas que le recourant a subi un accident le 26 juin 2017, puisqu'elle a admis de prêter jusqu'au 31 mars 2022 et a examiné ensuite le droit du recourant à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cela étant, il n'est pas contesté par les parties que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de maçon, mais qu'il dispose, malgré les

séquelles de son accident à sa cheville gauche, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (port de charges limité à quinze kilos, pas de marche prolongée et sur terrains irréguliers, pas de montées et de descentes répétées d'escaliers, pas de positions accroupies prolongées, pas d'utilisation d'échelles répétée). Le litige porte, en tant qu'il a trait au droit à la rente, exclusivement sur le calcul du degré d'invalidité.

b) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

bb) Il ressort en l'occurrence du dossier que l'atteinte du recourant à sa cheville gauche consécutive à l'accident s'est progressivement améliorée jusqu'à sa stabilisation. Sur la base des limitations fonctionnelles définitives retenues lors de l'examen effectué par le médecin d'arrondissement de l'intimée (Dr F. _____), il y a lieu d'admettre que la situation était stabilisée au plus tard le 25 février 2022. Aussi, l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est l'année 2022.

c) En l'espèce, l'intimée s'est fondée pour fixer le revenu sans invalidité sur le salaire - indexé - que le recourant aurait pu obtenir en 2022 s'il avait poursuivi son activité de maçon auprès de la société

T. _____ SA, soit un montant de 75'085 francs (5'770 fr. x 13 x 100,1 %). A cet égard, elle a estimé en particulier que le perfectionnement professionnel, invoqué sur la base d'une attestation postérieure à la décision sur opposition attaquée et établie sur la demande du recourant par son ancien employeur, ne pouvait pas être retenu. Elle était par ailleurs d'avis que l'indemnité « paniers » constituait une indemnité pour les repas hors du domicile du recourant, si bien qu'elle n'était pas, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, incluse dans le revenu sans invalidité.

aa) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

bb) aaa) A la question de savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, la jurisprudence a répondu que des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (TF 9C_221/2014 du 28 août 2014 consid. 3.2 et les références citées). Lorsque l'invalidité est la conséquence d'un accident, ces indices doivent

déjà avoir existé au moment où celui-ci s'est produit (TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 et la référence citée).

bbb) Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu de tenir compte, dans le cadre de la fixation du revenu sans invalidité, du revenu qu'il aurait pu réaliser en exerçant une activité de chef d'équipe. A l'époque où est survenu l'accident, il était certes prévu que le recourant suive à moyen terme une formation en ce sens (cf. le compte rendu d'entretien du 5 décembre 2017 et l'attestation établie le 21 novembre 2022 par la société T. _____ SA). Ainsi que l'a précisé son employeur à l'époque, le début de la formation n'était toutefois prévu qu'en 2019. Ainsi, au moment de l'accident en 2017, le fait que le recourant puisse exercer une fonction de chef d'équipe demeurait une perspective lointaine, insuffisante, pour être prise en compte pour fixer le revenu sans invalidité.

cc) aaa) Aux termes de l'art. 5 al. 2 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), auquel renvoie l'art. 22 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. Selon l'art. 9 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux. Le dédommagement pour frais encourus n'est pas compris dans le salaire déterminant (al. 1). Ne font pas partie des frais généraux les indemnités accordées régulièrement pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel et pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel; ces indemnités font en principe partie du salaire déterminant (al. 2).

bbb) En l'occurrence, il y a lieu de tenir compte dans le revenu sans invalidité de l'indemnité forfaitaire pour les repas versée par l'employeur du recourant conformément à l'art. 60 al. 2 de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse et à l'art. 28 de la Convention complémentaire vaudoise de la maçonnerie et du génie civile 2016 (cf. TF 8C_234/2022 du 27 janvier 2023 consid. 6.5.3 ; 8C_762/2020 du 4 mai 2021 consid. 3.2.3 ; 8C_430/2010 du 28 septembre 2010 consid. 6.3).

Il est vrai que dans certains arrêts divergents, le Tribunal fédéral a jugé que l'allocation pour repas versée par l'employeur constituait un dédommagement pour frais encourus au sens de l'art. 9 al. 1 RAVS (cf. TF 8C_310/2018 du 18 décembre 2018 ; 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 ; 8C_789/2012 du 16 septembre 2013 ; 8C_964/2012 du 16 septembre 2013). Cette jurisprudence ne peut toutefois pas être suivie, car elle n'est manifestement pas conforme à la volonté du législateur. L'art. 9 al. 2 RAVS a été modifié par la nouvelle du 16 septembre 1996, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997 (RO 1996 2758). Dans les explications qu'il a données à l'appui de cette modification, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a souligné de manière claire et précise que les trajets aller et retour entre le domicile et le lieu de travail ainsi que les dépenses de repas devaient dorénavant faire partie en principe du salaire déterminant. Cette disposition avait pour but d'assurer une égalité de traitement entre tous les salariés, la majorité d'entre eux ne recevant aucune contrepartie, ni pour les frais de déplacement au lieu de travail ni pour les repas pris au domicile ou à l'entreprise, et devant financer ces dépenses par leur salaire. L'OFAS a par ailleurs expressément précisé que des exceptions à ce principe devaient être admises très restrictivement et ne porter que sur des montants minimales (Pratique VSI 6/1996 p. 292).

Aussi convient-il de se référer au dernier salaire annuel brut réalisé par le recourant en 2016, soit 81'961 fr. 20, montant auquel il convient d'ajouter les indemnités forfaitaires pour les repas, soit 3'216 francs. Compte tenu de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente (+ 3% ; Office fédéral de la

statistique, Indice des salaires nominaux, homme, T1.1.10), il y a lieu de fixer le revenu sans invalidité au montant de 87'732 fr. 50.

d) L'intimée s'est fondée sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'OFS pour fixer le revenu d'invalidé du recourant, singulièrement sur le salaire réalisé par un homme avec un niveau de compétence 1, soit sur le montant de 69'061 francs. A cet égard, elle a retenu que ce montant était supérieur à celui réalisable par le recourant dans son emploi de chauffeur de trolleybus.

aa) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Si 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 encore 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'invalidé. 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 publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

bb) En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'un reclassement dans une profession bien précise, à savoir chauffeur de bus. C'est dans cette profession qu'il est en mesure d'atténuer au mieux les conséquences économiques de son état de santé. Or il n'y aurait aucun sens, lorsqu'un assuré invalide est réadapté avec succès dans une nouvelle profession, à se référer aux valeurs statistiques issues de l'ESS, d'autant moins que celles-ci sont établies par branches d'activité et non pas par profession. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a été engagé par la société W. _____ SA pour un salaire annuel - conforme à la

Convention Collective de Travail cadre des Transports Publics Vaudois - de 62'400 fr., montant auquel il convient d'ajouter les indemnités variables (horaire de nuit/dimanche/fériés) pour un montant moyen de 550 fr. (cf. le courriel de l'office AI au recourant du 23 septembre 2021 [pièce 124 AI]), soit 6'600 francs (550 fr. x 12). Aussi convient-il de fixer le revenu d'invalidé au montant de 69'000 francs (62'400 fr. + 6'600 fr.).

e) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 87'732 fr. 50 avec un revenu d'invalidé de 69'000 fr. aboutit au constat d'une perte de gain de 21 %. En ce sens, la décision attaquée, en tant qu'elle constate le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré de 11 % doit être réformée, le recourant ayant droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 21 %.

6. Le recourant reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il aurait droit. En application des Tables 2, 5 ou 6 d'indemnisation de la CNA, il prétend à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 15 %.

a) Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite d'un 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. Selon 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. A teneur 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 toutes les personnes 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 la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

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). En vue d'une évaluation encore plus affinée de certaines atteintes, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation. 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.

b) Il y a lieu de constater que l'intimée, en allouant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, n'a pas violé le droit fédéral. D'après la Table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses), une arthrose moyenne de l'articulation de Chopart donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 à 10 %. Dans son appréciation du 25 février 2022, le Dr F._____ a indiqué que le recourant - qui présente des douleurs chroniques de l'avant-pied gauche - ne présentait pas de signe d'arthrose mais une symptomatologie qui pouvait être considérée par analogie à une arthrose moyenne. En l'absence de tout élément objectif - le recourant n'a produit aucun rapport médical remettant en question l'analyse effectuée par le Dr F._____ ou justifiant l'application dans le cas d'espèce de la Table 2 d'indemnisation (atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs) ou la Table 6 d'indemnisation

(atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire) -, la décision de l'intimée doit par conséquent être confirmée en tant qu'elle concerne le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7. Dans un dernier moyen, le recourant conclut à la condamnation de l'intimée à tous les frais judiciaires et dépens de première et deuxième instance.

a) Selon l'art. 52 al. 3 LPGA, il n'est en règle générale pas alloué de dépens dans le cadre d'une procédure d'opposition. Le Tribunal fédéral a toutefois précisé qu'il y avait lieu d'admettre une exception lorsque l'opposant qui obtenait gain de cause aurait pu prétendre à l'assistance gratuite d'un conseil en procédure administrative en cas de rejet de l'opposition (ATF 140 V 116 consid. 3.3 ; 132 V 200 consid. 4.1 ; 130 V 570 consid. 2.1 et 2.2). Le Tribunal fédéral a, en revanche, laissé ouverte la question de savoir si un droit aux dépens pouvait être reconnu dans d'autres cas d'exception, notamment en cas de dépenses ou de difficultés particulières (ATF 130 V 570 consid. 2.3).

b) En l'occurrence, le recourant ne soutient pas que la première exception prévue par la jurisprudence serait réalisée. La question de savoir si des dépenses ou des difficultés particulières peuvent donner droit à des dépens en procédure d'opposition peut par ailleurs encore rester ouverte. Si l'opposition introduite par le recourant a certes permis l'ouverture d'un droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, il n'est nullement démontré que la cause soulevait des questions de fait ou de droit particulièrement complexes. Il n'apparaît donc pas que l'on se trouve dans un cas d'exception justifiant l'intervention d'un avocat et partant, l'allocation de dépens pour la procédure d'opposition.

8. **a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 21 %. Le recours doit être rejeté pour le surplus.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Le recourant qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié a droit une indemnité de dépens réduite, qu'il convient de fixer à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA) et de 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 2 novembre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que C._____ a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 21 %.
- 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 C._____ une indemnité de dépens fixée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Zumsteg (pour C. _____),
- Me Antoine Schöni (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :