

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 septembre 2025

---

Composition : M. NEU, président  
M. Bytyqi et Mme Hempel-Bruder, assesseurs  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Marc Mathey-Doret, avocat  
à Genève,

et

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

---

**Art. 18 al. 1 LAA ; 16 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, droitier, est titulaire d'un CFC de monteur-électricien obtenu en 1990. Après avoir œuvré trois ans dans ce domaine d'activité, il a travaillé de 1994 à 2008 pour la société T.\_\_\_\_\_, comme technicien et chargé de clientèle au service après-vente. Il a été engagé le 1<sup>er</sup> septembre 2008 par la société P.\_\_\_\_\_, au sein de laquelle il a occupé les postes de technicien d'installation et coordinateur, puis de chargé de clientèle au service après-vente jusqu'au 31 janvier 2014. Après quelques mois de travail intérimaire puis de chômage, l'assuré a été engagé le 1<sup>er</sup> octobre 2015 comme responsable du département [...] pour le compte de la société E.\_\_\_\_\_ SA. Licencié durant la période d'essai au motif que ses compétences n'étaient pas en adéquation avec les exigences techniques et managériales du poste, il a quitté son emploi le 18 novembre 2015 et s'est réinscrit au chômage. Il était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 29 mai 2016, alors qu'il se trouvait en [...], l'assuré a été victime d'une agression par arme blanche. Blessé superficiellement à la poitrine et au bras droit, il a principalement subi une lésion du nerf interosseux postérieur ainsi que des muscles et tendons de l'avant-bras gauche. L'assuré a bénéficié d'une révision de ses plaies et d'une suture du nerf interosseux postérieur en [...]. Rapatrié en Suisse, il a fait l'objet d'investigations complémentaires au plan neurologique, qui ont mis en évidence une lésion axonale motrice très sévère et une atteinte myélinique du nerf radial moteur au niveau du bras gauche (rapport du 7 juin 2016 de la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie). Le 7 juin 2016, il a subi une intervention chirurgicale aux D.\_\_\_\_\_ (compte-rendu opératoire du 28 juin 2016), avec une suture du nerf interosseux postérieur avec interposition de deux allogreffes, une suture de l'*extensor digitorum communis* (EDC) à sa position centrale, une adaptation de la musculature de l'*extensor carpi radialis longus* (ECRBL), une adaptation

du supinateur et une suture par adaptation de l'*extensor carpi ulnaris* (ECU).

Le cas a été pris en charge par la CNA.

Dans des rapports des 8 septembre et 31 octobre 2017, la Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, a fait état d'une bonne récupération de la mobilité de la main gauche, avec une force presque normale, mais l'assuré n'avait pas récupéré l'utilisation de l'*extensor carpi ulnaris* et de l'extenseur *digiti minimi*. La Dre H.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'un travail administratif serait idéal et qu'une réorientation professionnelle serait probablement nécessaire.

Dans ses avis des 31 mai et 17 novembre 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, a préconisé un bilan complémentaire en neurologie et en chirurgie de la main, voire un court séjour à la Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : Z.\_\_\_\_\_).

Début octobre 2017, l'assuré est allé consulter le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il a ensuite vu une thérapeute pour le traitement d'un état de stress post-traumatique à partir du 14 novembre 2017.

Dans un rapport du 17 novembre 2017, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main, a constaté une récupération complète dans les muscles extenseurs *carpi radialis brevis* et *longus* (force à 5) ainsi que dans les extenseurs des doigts longs et l'extenseur propre du pouce, avec toutefois une inactivité de l'extenseur *carpi ulnaris* en raison de laquelle la main gauche de l'intéressé apparaissait déformée en main-botte. A son sens, il n'y avait pas de contre-indication à une reprise de l'activité antérieure d'électricien. Il a relevé que la conjonction d'une blessure nerveuse avec une plaie des tendons entraînait souvent des

défauts comme ceux observés au niveau des doigts longs de l'assuré, avec une difficulté de les élever lorsque la main est à plat et pour taper à l'ordinateur. Après avoir fait réaliser une IRM, il a déconseillé à l'assuré de procéder à une intervention en lien avec le défaut d'extension du poignet en inclinaison ulnaire (rapport du 8 décembre 2017).

L'assuré a été examiné le 29 novembre 2017 par le Dr N.\_\_\_\_\_. Celui-ci a retenu que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dès le 29 novembre 2017 dans toute activité permettant d'éviter strictement le port de charges supérieures à 10 kg, les mouvements répétés en flexion-extension et rotation du poignet et de la main gauches, ainsi que les travaux nécessitant une dextérité fine de la main gauche. Il a estimé que l'atteinte du nerf radial avec récupération partielle justifiait l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 5 %.

Par décision du 8 janvier 2018, la CNA a mis terme au versement de l'indemnité journalière au 31 janvier 2018, considérant que l'assuré était apte au travail à partir du 1<sup>er</sup> février 2018, et lui a alloué une IPAI de 5 %. A la suite de l'opposition formée par l'assuré contre cette décision, la CNA a annulé cette dernière, le 2 août 2018, et repris l'instruction.

Le 12 octobre 2018, la société E.\_\_\_\_\_ SA a fourni un descriptif des exigences du poste de travail que l'assuré avait occupé. L'activité en question nécessitait l'usage des mains pour l'ordinateur, l'écriture et la conduite de véhicules. Elle a ajouté, le 7 décembre 2018, que le temps passé au travail sur ordinateur représentait 65 à 85 % du temps de travail.

Le 9 janvier 2019, le Dr N.\_\_\_\_\_ a estimé que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de technicien et conseiller à la clientèle, sans diminution de rendement. Le 30 janvier 2019, il a précisé que la conjonction de la blessure nerveuse avec

une plaie des tendons n'était pas susceptible d'entraîner des difficultés avec l'usage régulier d'un clavier d'ordinateur.

Par décision du 18 juin 2019, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance-accidents au 23 juin 2019. Elle a retenu que les troubles dont l'assuré se plaignait encore ne pouvaient plus s'expliquer, organiquement, comme étant en lien de causalité avec l'accident et que les séquelles de l'accident ne réduisaient pas sa capacité de travail de manière importante. Elle a confirmé le droit à une IPAI de 5 %.

Le 14 août 2019, l'assuré a formé opposition contre cette décision.

Le Dr N.\_\_\_\_\_ a confirmé, dans son appréciation du 2 octobre 2019, que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail sans limitation de rendement dans une activité administrative.

Par décision sur opposition du 22 novembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision. Elle a retenu qu'elle était en droit de refuser de reconnaître sa responsabilité pour les troubles psychogènes présentés par l'assuré, dans la mesure où l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ces troubles et l'accident devait être nié. Elle a pour le reste constaté que l'assuré n'apportait aucun élément objectif susceptible de remettre en cause les conclusions du Dr N.\_\_\_\_\_.

**B.** L'assuré a interjeté un recours contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales le 19 décembre 2019.

Dans son mémoire de réponse, la CNA a fait savoir qu'elle acquiesçait au recours, qu'elle admettait l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident, et qu'elle allait reprendre l'instruction en vue notamment d'éclaircir l'ampleur et la nature incapacitante des troubles psychiques de l'assuré.

Par arrêt du 19 février 2020 (AA 173/19 - 25/2020), la Cour des assurances sociales a rayé l'affaire du rôle et renvoyé le dossier à la CNA pour qu'elle poursuive l'instruction.

**C.** En parallèle, par décision du 2 juillet 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2017 au 28 février 2018. L'assuré a interjeté un recours contre cette décision.

Dans un arrêt du 2 octobre 2019 (AI 261/18 - 316/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision du 2 juillet 2018 et renvoyé le dossier à l'OAI pour complément d'instruction sur les limitations fonctionnelles et la capacité résiduelle de travail de l'assuré, ainsi que sur son préjudice économique. La Cour a considéré que les pièces au dossier ne permettaient pas de trancher la question de savoir si l'activité habituelle de l'assuré était adaptée à son état de santé ou si elle ne l'était pas, et, dans la négative, en quoi consisterait une activité adaptée et quelle serait la capacité résiduelle de travail, et de gain, de l'assuré dans ce cadre.

L'OAI a alors mis en œuvre une expertise, dont il a confié la réalisation au Centre de la main du K.\_\_\_\_ (ci-après : K.\_\_\_\_). Dans un rapport du 31 mars 2020, les Drs L.\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et C.\_\_\_\_ ont retenu les diagnostics de parésie des muscles extenseur ulnaire du carpe et extenseur propre de l'auriculaire, manque d'hyperextension active des doigts longs, limitation de la dextérité et de la force de la main suite à une plaie traumatique à l'avant-bras gauche avec section du nerf interosseux postérieur, des corps musculaires des long et court extenseurs radiaux du carpe, du supinateur, de l'extenseur propre de l'auriculaire et de l'extenseur commun des doigts, de probable ténosynovite sténosante peu marquée de l'auriculaire droit et de syndrome de stress post-traumatique (diagnostic posé par le psychiatre traitant). Les experts ont notamment émis les constatations suivantes :

**« 8.1 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

Dans l'activité antérieure de l'assuré comme chargé de clientèle et responsable de département, la part consacrée à du travail sur ordinateur a été précédemment estimée à 85 % (rapport du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 2.10.2019). 10 % consistaient en du travail de bureau autre, aucune limitation n'est à retenir pour cela. Les 5 % restants peuvent être considérés comme relevant de tâches manuelles. Ces dernières ne sont plus exigibles puisqu'elles demandent une pleine force, mobilité et dextérités bimanuelles dans le métier de monteur-électricien.

Pour ce qui relève de l'usage de l'ordinateur, on peut retenir une diminution de rendement de l'ordre de 10 à 25 % liée aux limitations fonctionnelles objectivées par l'examen clinique (limitation de la mobilité du poignet et des doigts longs gauches dans certaines amplitudes). Une évaluation directe par un ergothérapeute spécialisé serait indiquée pour préciser ce taux. Ceci permettrait également de proposer des adaptations ergonomiques dans l'idée de limiter cette diminution de rendement.

En conséquence, la capacité totale de travail retenue dans la dernière activité est comprise entre 73,75 % et 86,5 %.

Cette capacité de travail est stable, probablement depuis le 1.2.2018. Elle ne devrait plus changer dans le futur.

### **8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré ? Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?**

Un poste adapté devrait consister essentiellement en tâches non manuelles (entretien face à face et téléphonique, supervision, gestion) ou manuelle légère (travail occasionnel simple à l'ordinateur, tâches mono-manuelles droites). La conduite d'une automobile n'est pas limitée.

Dans une telle activité, la capacité est complète (100 %) et stable, probablement depuis février 2018.

### **8.3 Mesures médicales et thérapie ayant un impact sur la capacité de travail**

En l'absence de traitement chirurgical ultérieur à proposer, la capacité de travail peut probablement être améliorée, comme mentionné précédemment, par une adaptation ergonomique du poste de travail à l'ordinateur (clavier et souris ergonomiques, calle pour le maintien de poignet par exemple, logiciel de retranscription vocale) ainsi que par une rééducation en ergothérapie visant à retrouver une dissociation de la mobilité active des doigts longs gauches. En cas de succès, on peut espérer la restitution d'un rendement complet dans une activité de bureau à l'ordinateur.

### **8.4 Questions spécifiques de l'Office AI se rapportant au cas précis**

Limitations à retenir : incapacité à effectuer une inclinaison ulnaire du poignet gauche, une hyperextension des articulations métacarpo-phalangiennes des doigts longs gauches dans les mouvements de flexion-extension. La dextérité de la main gauche est limitée de

même que l'usage de la force (pas plus de 10 kg du côté gauche).  
Pas de mouvements répétitifs de la main gauche. »

Cette expertise a été transmise à la CNA, qui l'a réceptionnée le 10 mars 2021.

**D.** Reprenant l'instruction de son dossier, la CNA a sollicité des informations auprès du psychiatre traitant de l'assuré. Dans un rapport du 17 juillet 2020, le Dr X.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré souffrait d'une rechute dépressive depuis janvier 2020. Il présentait un tableau clinique compatible avec un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), un état de stress post-traumatique (F43.1) et une agoraphobie, avec trouble de panique (F40.01). Le Dr X.\_\_\_\_\_ a estimé que, sur le plan psychiatrique, l'assuré était capable d'effectuer une activité administrative comprenant entre 65 % et 70 % de travail à l'ordinateur.

L'assuré a été examiné le 16 octobre 2020 par le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement à la CNA. Dans son rapport du 28 octobre 2020, ce médecin a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique en rémission partielle et de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée en rémission partielle. Il a considéré que ces troubles étaient en relation de causalité naturelle pour le moins probable avec l'accident et qu'on pouvait s'attendre à ce que l'assuré puisse désormais exercer une activité à un taux de 70 %, avec une évolution favorable au cours des six mois suivants.

L'assuré a effectué une mesure d'orientation professionnelle dans le cadre de l'AI à partir du 31 août 2020, puis un séjour à la Z.\_\_\_\_\_ du 12 janvier au 2 février 2021, avant de continuer la mesure d'orientation jusqu'au 30 juin 2021.

Dans un rapport de sortie du 6 avril 2021 intégrant les conclusions du consilium psychiatrique du 15 janvier 2021 de la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les Drs W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et B.\_\_\_\_\_ de la Z.\_\_\_\_\_ ont posé comme diagnostics principaux une

plaie de l'avant-bras gauche à l'arme blanche avec une lésion du nerf interosseux postérieur, une lésion de l'EDC (tendon extenseur commun des doigts), de l'EIP (tendon extenseur propre de l'index), de l'ECU (tendon extenseur ulnaire du carpe) et du supinateur, une lésion partielle de l'ECRL et de l'ECRB (tendons extenseurs radiaux court et long du carpe), ainsi qu'une atteinte sévère motrice du nerf radial et un état de stress post-traumatique en amélioration (F43.1). L'évaluation psychiatrique avait mis en évidence une amélioration globale du patient sur le plan psychique si bien que la Dre V.\_\_\_\_\_ ne retenait plus de diagnostic d'un quelconque trouble de l'adaptation avec réaction dépressive. Les limitations fonctionnelles suivantes ont été posées : port de charges supérieures à 15-20 kg, port répété de charges supérieures à 5-10 kg, mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet gauche, mouvements répétés du poignet gauche, activités nécessitant des mouvements fins de la main gauche. Il n'y avait pas de limitation sur le plan psychiatrique. La situation était sur le point d'être stabilisée. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était théoriquement favorable, mais les facteurs personnels et contextuels pouvaient influencer le retour au travail.

Dans un rapport du 28 mai 2021, le Dr X.\_\_\_\_\_ a fait état d'une évolution globalement favorable. Il a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée en rémission (F43.21), d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'agoraphobie avec trouble panique (F40.01).

Par communication du 23 juin 2021, l'OAI a octroyé une mesure de reclassement à l'assuré sous forme d'un stage en tant que collaborateur administratif du 22 juin au 30 septembre 2021 auprès d'[...].

Dans une appréciation du 24 juin 2021, le Dr U.\_\_\_\_\_ a constaté que les rapports de la Z.\_\_\_\_\_ et du psychiatre traitant étaient concordants et que l'assuré ne présentait plus de troubles thymiques, mais des symptômes résiduels d'un état de stress post-traumatique, ainsi

que quelques éléments anxieux. Il ne retenait plus aucune limitation qui pourrait péjorer le retour à une activité professionnelle ou à un stage.

Le 15 septembre 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_ a indiqué que, sur le plan orthopédique, l'état de santé était stabilisé depuis le 29 novembre 2017, que plus aucun traitement n'était nécessaire et qu'une IPAI avait déjà été allouée.

Dans une appréciation du 10 décembre 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_ a constaté que le nouveau séjour (sic) à la Z.\_\_\_\_\_ du 12 janvier 2021 au 2 février 2021 n'avait pas permis de modification, que les médecins avaient confirmé la stabilisation médicale de la situation et que la capacité de travail retenue restait valable, moyennant le respect des limitations fonctionnelles mentionnées à l'issue du séjour à la Z.\_\_\_\_\_. L'IPAI de 5 % attribuée était inchangée.

Dans un rapport du 10 janvier 2022, le Dr X.\_\_\_\_\_ a mentionné que la situation était globalement superposable à celle de juillet 2021.

Dans une appréciation complémentaire du 13 avril 2022, le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé que l'usage du clavier d'ordinateur répondait aux limitations fonctionnelles retenues par la Z.\_\_\_\_\_ et qu'il n'y avait dès lors pas de raison de s'écarter de l'appréciation médicale de décembre 2021.

Le 17 mai 2022, le Dr U.\_\_\_\_\_ a relevé que l'état de stress post-traumatique avait évolué d'une manière favorable et que l'assuré ne présentait que quelques symptômes résiduels, qui n'étaient pas de nature à empêcher une reprise professionnelle dans un cadre adapté. Il relevait notamment l'existence d'une forte anxiété chez l'assuré lorsqu'il se retrouvait dans une situation où il était confronté à beaucoup de personnes. Il a indiqué qu'il pourrait reprendre des activités telles que celles précédemment exercées dans le service après-vente ou le service à la clientèle. Il a estimé que les symptômes résiduels n'entravaient pas la

reprise d'une activité professionnelle en pleine capacité, mais que les caractéristiques de la situation justifiaient une orientation professionnelle qui en tienne compte.

L'assuré a été engagé en tant que responsable technique à 100 % dès le 9 mai 2022 par l'entreprise G. \_\_\_\_\_ SA pour un salaire annuel de 71'500 fr. (5'500 fr. treize fois l'an). L'OAI a octroyé une allocation d'initiation au travail de trois mois pour cette activité, à hauteur de 80 % du salaire (cf. communication de l'OAI du 31 mai 2022).

Par décision du 5 juillet 2022, la CNA a mis fin à la prise en charge des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières au 8 août 2022 au soir, date de la fin de la prise en charge d'une allocation d'initiation au travail mise en place par l'assurance-invalidité. Elle a retenu que la situation était stabilisée et que la capacité de travail de l'assuré était entière dans son ancienne activité de technicien conseil à la clientèle.

Par courrier du 8 août 2022, la CNA a communiqué à l'assuré qu'elle était disposée à faire un geste en remboursant, dès le 9 août 2022, une consultation psychiatrique toutes les deux semaines et le traitement psychotrope, annonçant qu'elle réexaminerait périodiquement la poursuite de cette prise en charge.

Le 6 septembre 2022, l'assuré a fait opposition à la décision du 5 juillet 2022. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 24 %.

Par décision sur opposition du 22 février 2023, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé la décision du 5 juillet 2022. Elle a retenu que les médecins de la Z. \_\_\_\_\_ ainsi que les médecins-conseil de la CNA, somaticiens et psychiatres, avaient considéré, au vu de la description de son dernier poste de travail, que l'ancienne activité de conseiller à la clientèle demeurait exigible en présence des limitations fonctionnelles suivantes : port de charges supérieures à 15-20 kg, port répété de charges supérieures à 5-10 kg, mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet gauche, mouvements

répétés du poignet gauche, activités nécessitant des mouvements fins de la main gauche et absence de confrontation à un nombre important de personnes (agoraphobie). Il avait en outre été précisé que le fait de taper à l'aide d'un clavier d'ordinateur demeurait exigible. Elle s'estimait donc fondée à conclure que l'ancienne activité réalisée par l'assuré demeurait pleinement exigible. Elle a précisé, à titre subsidiaire, que, même en procédant à une comparaison des revenus, l'assuré ne présentait pas de perte de gain ouvrant le droit à une rente d'invalidité, puisque le revenu sans invalidité, calculé sur la base des données salariales statistiques en raison de la période de chômage de l'assuré avant la survenance de l'accident, devait être fixé à 88'353 fr. 17 en 2022, et qu'il en allait de même du revenu d'invalidité, sur lequel il ne se justifiait pas de procéder à un abattement.

**E.** Par acte de son mandataire du 23 mars 2023, Q. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à ce que la CNA soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité basée sur un taux de 24 % depuis le 8 août 2022, sous suite de dépens. Il a nié bénéficier d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans son ancienne activité. Il s'est prévalu à cet égard du rapport d'expertise du K. \_\_\_\_\_, dont il ressortait que sa capacité de travail dans l'ancienne activité de chargé de clientèle et responsable de département n'était pas entière. Il a en outre produit le rapport de réadaptation établi à l'issue de son stage à [...] le 13 octobre 2021, qui mentionnait que, même en fournissant des efforts constants et en faisant preuve d'une très grande motivation, il subissait en raison de son atteinte somatique une baisse de rendement significative de 20 % dans le type d'activités adaptées retenu. Il a estimé que, même s'il émargeait depuis peu à l'assurance-chômage avant son accident, il fallait fixer le revenu sans invalidité sur le salaire qu'il touchait auprès de son dernier employeur (93'600 fr.), qui était bien plus fiable que le recours aux données salariales statistiques. Il a fait remarquer que le revenu annuel moyen de ses trois dernières années d'activité s'élevait à 92'147 fr. 33, ce qui rendait la position de l'intimée d'autant moins soutenable. Pour le revenu d'invalidité, il était d'avis qu'il y

avait lieu de prendre en compte le revenu effectif qu'il réalisait après réadaptation, soit 71'500 fr., ce qui donnait un taux d'invalidité de 24 %. Si l'on calculait le revenu d'invalidité sur la base des données statistiques, le taux d'invalidité oscillerait entre 20 et 24 % en fonction de l'abattement de 10 à 15 % auquel il y aurait lieu de procéder, au vu de ses limitations fonctionnelles et de la diminution de rendement qui en découle.

Avec sa réponse du 24 mai 2024, la CNA a produit une prise de position du 9 mai 2023 de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a retenu qu'une baisse de rendement légère ne se justifierait qu'en présence d'une activité de bureau sur ordinateur exercée en continu et que la diminution de rendement n'avait pas clairement été évaluée lors du stage, lors duquel l'assuré était par ailleurs déconditionné. Elle était d'avis qu'après des séances d'ergothérapie en vue d'améliorer son confort devant un ordinateur et une fois correctement installé, l'assuré ne devrait plus être limité dans une activité de bureau sur ordinateur, pour autant qu'elle ne soit pas exercée en continu. La CNA a estimé que sa comparaison des gains devait être confirmée étant donné que l'assuré n'avait travaillé pour le compte d'E.\_\_\_\_\_ SA que du 1<sup>er</sup> octobre au 18 novembre 2015, date de son licenciement pendant la période d'essai.

Par réplique du 19 juin 2023, l'assuré a souligné que l'avis de la médecin-conseil n'avait pas valeur d'expertise et que rien ne justifiait de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise, corroborées par les observations concrètes des spécialistes en réadaptation. Il a fait remarquer qu'aucun médecin n'affirmait que la diminution de rendement pourrait être totalement supprimée par des adaptations ergonomiques et que les experts du K.\_\_\_\_\_ relevaient qu'il s'agissait d'une hypothèse. Il estimait qu'un abattement de 15 % était un minimum. Il n'était à ses yeux pas critiquable de se référer au salaire touché auprès d'E.\_\_\_\_\_ SA puisqu'il ressortait de son compte individuel à l'AVS que ses revenus des deux dernières années avant l'accident excédaient 91'400 francs. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sur l'exigibilité, si la

Cour devait estimer que les éléments médicaux du dossier n'établissaient pas à satisfaction de droit la limitation de rendement précitée.

Dans sa duplique du 4 juillet 2023, la CNA a maintenu sa position. Elle s'est notamment référée aux conclusions du séjour à la Z.\_\_\_\_\_, qui avait eu lieu après l'expertise, et a estimé que l'évaluation lors de l'observation professionnelle à l'[...] ne remettait pas en cause les conclusions médicales au dossier, en présence d'une activité qui s'était déroulée sans que l'assuré ne bénéficie du soutien ergothérapeutique pourtant préconisé par le médecin-conseil de la CNA.

Dans des déterminations du 2 août 2023, l'assuré a persisté dans les termes et conclusions de son recours.

**F.** Entre-temps, par décision du 12 mai 2022, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière du 1<sup>er</sup> août 2017 au 30 avril 2018. L'OAI a retenu que la capacité de travail recouvrée par l'intéressé dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> février 2018 était limitée à 70 %, en raison d'une baisse de rendement de 30 % attestée au plan psychiatrique, avant d'atteindre les 100 % dès janvier 2021, à la faveur d'une amélioration de son état de santé psychique.

Par arrêt du 12 juillet 2023 (AI 154/22 - 190/2023), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours interjeté contre cette décision par l'assuré.

**G.** Invité par courrier du 26 juin 2025 à fournir des informations sur l'évolution de sa situation professionnelle, l'assuré a indiqué, en date du 11 août 2025, qu'il avait été licencié de son emploi auprès de G.\_\_\_\_\_ SA avec effet au 30 juin 2023, produisant la lettre de résiliation et le certificat de travail établi le 31 août 2023. Il a précisé que cet emploi n'était pas pleinement adapté à son état de santé, mais qu'il l'avait accepté pour des raisons financières. Après une période de chômage, il avait retrouvé du travail depuis le 13 janvier 2025, produisant son contrat de travail ainsi que le cahier des charges.

## **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 sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

**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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement

accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

**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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

**d)** 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 (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023), respectivement avant l'âge de référence (teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024). 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).

**e)** 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\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

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 ; TF 8C\_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

**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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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).

Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs statistiques / moyennes. Autrement dit, ce n'est pas le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur qui est déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de valide, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (TF 8C\_259/2021 du 23 septembre 2021 consid. 3 et les références).

**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. Le revenu effectivement réalisé par la

personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

Lorsque la personne assurée 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 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

La personne assurée 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 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**5. a)** En l'occurrence, la CNA a mis un terme au paiement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical au 8 août 2022 (sous réserve de certains coûts du traitement psychiatrique qu'elle a accepté de continuer à payer). Il est admis qu'à ce moment-là, l'état de santé de l'assuré était stabilisé, tant sur le plan somatique (appréciations du Dr N.\_\_\_\_\_ des 29 novembre 2017, 15 septembre 2021 et 10 décembre 2021, expertise du K.\_\_\_\_\_) que sur le plan psychique (rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 10 janvier 2022, appréciations du Dr U.\_\_\_\_\_ des 24 juin 2021 et 17 mai 2022). C'est en outre à cette date que les mesures de réadaptation de l'OAI ont pris fin, avec en dernier lieu le versement d'allocations d'initiation au travail du 9 mai au 8 août 2022.

Le recourant ne conteste pas qu'il a récupéré une pleine capacité de travail dans une activité respectant certaines limitations fonctionnelles. La CNA a retenu les limitations suivantes : port de charges supérieures à 15-20 kg, port répété de charges supérieures à 5-10 kg, mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet gauche, mouvements répétés du poignet gauche, activités nécessitant des mouvements fins de la main gauche et absence de confrontation à un nombre important de personnes (agoraphobie). Il s'agit des limitations fonctionnelles posées sur le plan somatique à l'issue de son séjour à la Z.\_\_\_\_\_. La CNA y a ajouté une limitation d'ordre psychiatrique en lien avec l'agoraphobie du recourant, relevée par le Dr

X.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 10 janvier 2022. Ces limitations sont globalement analogues à celles posées dans l'expertise du K.\_\_\_\_\_, à la différence près que les experts ont en particulier retenu une incapacité à effectuer une inclinaison ulnaire du poignet gauche ainsi qu'une hyperextension des articulations métacarpo-phalangiennes des doigts longs gauches dans les mouvements de flexion-extension.

**b)** Les parties s'opposent quant au fait que ces limitations seraient compatibles ou non avec la dernière activité exercée par le recourant avant son accident auprès d'E.\_\_\_\_\_ SA.

La CNA estime que tel est le cas, sur la base des appréciations de ses médecins-conseils. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré le 29 novembre 2017. Il a alors conclu à l'existence d'une pleine capacité de travail, sans se prononcer sur l'adéquation de la dernière activité du recourant avec les limitations fonctionnelles retenues. Les 9 et 30 janvier 2019, il a estimé que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de technicien et conseiller à la clientèle, sans diminution de rendement, et que la conjonction de la blessure nerveuse avec une plaie des tendons n'était pas susceptible d'entraîner des difficultés avec l'usage régulier d'un clavier d'ordinateur, contrairement à ce qu'avait évoqué le Dr M.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 17 novembre 2017. Les appréciations du Dr N.\_\_\_\_\_ n'apparaissent cependant pas convaincantes, comme cela a déjà été jugé par la Cour de céans dans son arrêt du 2 octobre 2019 (AI 261/18 - 316/2019 consid. 5c), qui a renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction :

« [...] [S]on rapport d'examen du 29 novembre 2017, comprenant pour sa plus grande partie un historique du suivi médical, est sommaire quant à son appréciation médicale. Interpelé ensuite à deux reprises en janvier 2019 pour donner son avis au sujet des nouvelles pièces rassemblées par la CNA à la suite de sa reprise d'instruction, le Dr N.\_\_\_\_\_ s'est limité à répondre par « Oui » ou par « Non » aux questions qui lui étaient posées, ne donnant notamment pas suite à la demande de la CNA de justifier ses réponses. Ainsi, notamment interrogé sur la question de savoir si les séquelles persistantes étaient susceptibles d'entraîner certaines difficultés dans l'usage régulier d'un clavier d'ordinateur, le Dr N.\_\_\_\_\_ a simplement répondu « Non », sans aucune précision ni motivation. Or, cette limitation fonctionnelle a été soulevée par le Dr M.\_\_\_\_\_ le 17 novembre 2017, soit quelques jours avant

l'examen clinique du Dr N.\_\_\_\_\_. Le Dr M.\_\_\_\_\_ a relevé à cet égard que la conjonction d'une blessure nerveuse avec une plaie des tendons entraînait souvent des défauts comme ceux observés au niveau des doigts longs de l'assuré, impliquant une difficulté d'élever ceux-ci lorsque la main est à plat pour taper à l'ordinateur. L'assuré avait d'ailleurs signalé cette problématique au Dr H.\_\_\_\_\_. Dès lors que l'activité habituelle de l'assuré impliquait environ 85 % de travail à l'ordinateur, selon les indications fournies par E.\_\_\_\_\_ SA, tout comme, par essence, la grande majorité des activités administratives, la question nécessitait un examen plus approfondi que celui qui lui a été réservé. S'il estimait que l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_, pourtant spécialiste en chirurgie de la main, n'était pas convaincant, le Dr N.\_\_\_\_\_ devait dûment motiver son appréciation contraire, ce qu'il n'a pas fait. »

C'est à la suite de cet arrêt de renvoi que l'OAI a fait réaliser une expertise au Centre de la main du K.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 31 mars 2020, les Drs L.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont retenu que les limitations fonctionnelles du recourant n'étaient pas totalement compatibles avec sa dernière activité de chargé de clientèle et responsable de département auprès d'E.\_\_\_\_\_ SA dans la mesure où, d'une part, celle-ci comportait 5 % de tâches manuelles, qui n'étaient plus exigibles puisqu'elles demandaient une pleine force, mobilité et dextérité bimanuelles, et d'autre part, du fait qu'il y avait lieu de retenir, pour ce qui relève de l'usage de l'ordinateur, une diminution de rendement de l'ordre de 10 à 25 % liée aux limitations fonctionnelles objectivées par l'examen clinique (limitation de la mobilité du poignet et des doigts longs gauches dans certaines amplitudes). Les experts ont précisé qu'une évaluation directe par un ergothérapeute spécialisé serait indiquée pour préciser ce taux et qu'elle permettrait également de proposer des adaptations ergonomiques dans l'idée de limiter cette diminution de rendement.

Il faut constater que les experts se sont prononcés en pleine connaissance du dossier, de l'anamnèse et des plaintes du recourant. Ils ont exposé leurs conclusions de manière motivée et détaillée après avoir procédé à un examen clinique du recourant. Leur rapport d'expertise peut dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante. Leur analyse de la compatibilité de l'ancienne activité du recourant auprès d'E.\_\_\_\_\_ SA avec son atteinte à la santé est convaincante et doit prévaloir sur les réponses courtes et non motivées du Dr N.\_\_\_\_\_. Les experts rejoignent

en outre l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ quant aux difficultés présentées par l'assuré pour utiliser un clavier d'ordinateur.

Il en résulte que l'ancienne activité du recourant auprès d'E.\_\_\_\_\_ SA n'est que partiellement exigible au regard de son atteinte à la santé. Certes, les experts relèvent la possibilité d'optimiser l'utilisation de l'ordinateur par une rééducation ergothérapeutique ciblée en vue d'adopter une position plus fonctionnelle et évoquent également l'utilisation d'un logiciel de retranscription qui permettrait de diminuer la nécessité d'utiliser un clavier (expertise pp. 13-14). Cela étant, comme le relève le recourant, ils indiquent que de telles adaptations pourraient limiter la diminution de rendement liée au travail à l'ordinateur, mais ils ne mentionnent pas qu'elles permettraient de la faire disparaître et de rendre l'ancienne activité exigible. Cette dernière comporte d'ailleurs une petite partie de tâches manuelles requérant une pleine force, mobilité et dextérité bimanuelles dont le recourant ne dispose plus (expertise p. 14).

Dans sa prise de position du 9 mai 2023, produite avec la réponse au recours, la Dre F.\_\_\_\_\_ reconnaît l'existence d'une baisse de rendement, mais uniquement en présence d'une activité de bureau sur ordinateur exercée en continu et qualifie cette baisse de rendement de légère. La Dre F.\_\_\_\_\_ a fait cette appréciation en lien avec le stage réalisé par le recourant chez [...] et sans se prononcer sur l'expertise du K.\_\_\_\_\_. Il faut constater que ses conclusions rejoignent celles des experts quant à l'existence d'une baisse de rendement en lien avec l'utilisation d'un clavier. En limitant cette baisse de rendement à une activité exercée en continu, la Dre F.\_\_\_\_\_ fait une autre appréciation de la situation, mais sans apporter d'élément concret qui permettrait de s'écarter des conclusions de l'expertise du K.\_\_\_\_\_, qui s'est vu reconnaître une pleine valeur probante. Sa prise de position ne permet dès lors pas de conclure que l'ancienne activité du recourant serait pleinement adaptée à son état de santé.

**c)** Au vu de ce qui précède, il n'est pas possible, comme l'a fait la CNA, d'exclure toute invalidité au motif que le recourant disposerait

d'une pleine capacité de travail dans sa précédente activité, puisque cette dernière n'est plus que partiellement exigible. Il convient, dès lors, de procéder au calcul du degré d'invalidité par le biais d'une comparaison des revenus en tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Il convient, pour ce calcul, de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire en l'occurrence au mois d'août 2022, date à laquelle la CNA a mis fin au versement des indemnités journalières. Dans sa décision sur opposition, la CNA a procédé, à titre subsidiaire, à une comparaison des gains en se référant aux données de l'ESS.

**d)** En ce qui concerne le revenu sans invalidité, pour lequel le recourant requiert de prendre en compte son salaire auprès d'E. \_\_\_\_\_ SA, la Cour de céans a déjà eu l'occasion d'exposer ce qui suit dans son arrêt du 12 juillet 2023 (AI 154/22 - 190/2023 consid. 7c) :

« [C]'est en vain qu'il réclame que son revenu sans invalidité soit fixé sur la base du salaire qu'il percevait alors qu'il travaillait pour le compte d'E. \_\_\_\_\_ SA. Même s'il est vrai qu'il s'agit-là de son dernier salaire avant atteinte à la santé et que c'est en général ce revenu qui est pris en compte dans la comparaison des revenus, cette règle connaît des exceptions. La jurisprudence considère en effet qu'il existe des circonstances dans lesquelles il se justifie de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'ESS. Tel est le cas lorsque le dernier salaire ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide, notamment parce qu'il a connu une période de chômage entre son dernier emploi et son atteinte à la santé ou parce que la dernière activité a été si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité (TF 9C\_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 ; TF 9C\_416/2010 du 24 janvier 2011 consid. 3.2 et les références citées). Le recourant se trouve dans une situation similaire, puisqu'il n'a été employé d'E. \_\_\_\_\_ SA que brièvement, du 1<sup>er</sup> octobre au 18 novembre 2015, et qu'il s'est ensuite inscrit au chômage, auquel il émargeait toujours lorsqu'il a été accident[é] le 29 mai 2016. A cela s'ajoute encore le fait que le recourant a été licencié par E. \_\_\_\_\_ SA durant le temps d'essai, au motif que ses compétences ne satisfaisaient pas aux exigences techniques et managériales du poste. On ne peut donc pas admettre que le salaire versé par E. \_\_\_\_\_ SA durant quelques semaines représente le salaire que le recourant aurait manifestement gagné s'il était resté en bonne santé. »

**e)** C'est dès lors à juste titre que la CNA a fixé le revenu sans invalidité sur la base des données salariales statistiques de l'ESS. Dans sa décision sur opposition, elle a détaillé le calcul comme suit :

« En l'espèce, il ressort de l'ESS 2020, que l'opposant, en qualité de titulaire d'un CFC de monteur-électricien, avec une formation ultérieure en management des affaires et des expériences professionnelles de monteur-électricien (4 ans), technicien et chargé de clientèle SAV (15 ans), technicien, planificateur et chef de projet (4 ans), chargé de clientèle (3 ans) et responsable d'un département de 11 collaborateurs (moins d'une année ; cf. pièce 64), est en mesure de prétendre à un poste dans des activités spécialisées scientifiques et techniques (lignes 73 à 75 du tableau TA1 de l'ESS) de niveau 3, soit des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Dans ce contexte, son revenu de valide doit être fixé à CHF 88'353.17 en 2022 ( $= [7'068 \times 12] / 40 \times 41.8$  heures hebdomadaires en 2021 [tableau T 03.02.03.01.04.01] -1.4% en 2021 [tableau T1.1.20, lignes 69 à 75] + 1.1% en 2022 [troisième estimation trimestrielle de l'OFAS]). »

Il n'y a pas de raison de s'écarter du calcul auquel la CNA a procédé, que le recourant ne conteste pas en tant que tel. Comme déjà jugé dans le cadre du recourant en matière d'assurance-invalidité, la prise en compte d'un niveau de compétences 3 dans la branche économique « 72-75 autres activités spécifiques scientifiques et techniques » se justifie pleinement en l'occurrence (arrêt CASSO AI 154/22 - 190/2023 du 12 juillet 2023 consid. 7c). Le revenu sans invalidité fixé à 88'353 fr. 17 pour l'année 2022 peut dès lors être confirmé.

**f)** En ce qui concerne le revenu d'invalidité, la CNA a considéré que, même si l'assuré avait bénéficié, dans le cadre de l'assurance-invalidité, d'un stage en tant que collaborateur administratif, il demeurerait malgré tout bien plus qualifié et expérimenté dans le domaine technique/scientifique, de sorte qu'il se justifiait de s'écarter du « total du secteur privé » du tableau TA1 de l'ESS pour se fonder, ici aussi, sur les lignes 73 à 75 relatives aux activités spécialisées scientifiques et techniques.

Cela étant, elle a omis de prendre en considération qu'au moment de l'examen du droit à une rente d'invalidité en août 2022, le recourant avait repris l'exercice d'une activité lucrative depuis le 9 mai

2022 en tant que responsable technique à 100 % dans l'entreprise G. \_\_\_\_\_ SA, pour un salaire annuel de 71'500 fr. (5'500 fr. treize fois l'an). Le recourant a fait savoir qu'il avait exercé cet emploi jusqu'au 31 août 2023, date à laquelle il a été licencié pour des raisons économiques. Au moment où la CNA a rendu sa décision sur opposition, le 22 février 2023, elle aurait ainsi dû constater que les rapports de travail étaient stables, puisque cela faisait 9 mois que le recourant travaillait dans cette entreprise.

Il ressort du certificat de travail établi le 31 août 2023 que les tâches du recourant ont consisté en la configuration et mise à jour de divers appareils et logiciels, dans l'installation, la mise en service et les conseils auprès de la clientèle, dans la gestion et le suivi de certains chantiers, ainsi que la participation aux formations diverses données par les fabricants. Dans son courrier du 11 août 2025, le recourant fait valoir que cet emploi n'était pas pleinement adapté à son état de santé car la partie installation pouvait impliquer la manipulation d'objets lourds et en hauteur, pour laquelle il nécessitait l'aide d'un collègue, et qu'il était également ralenti dans son travail administratif avec l'usage de l'ordinateur. Il apparaît cependant que cet emploi a été jugé exigible de la part de l'OAI et ses spécialistes en réadaptation, puisque le recourant a bénéficié d'une allocation d'initiation au travail de la part de cet office, mesure qui est conditionnée par l'adéquation de l'activité avec les limitations fonctionnelles dues à l'état de santé (ch. 2102 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI [CMRPr]).

Rien ne laisse en outre à penser que cet emploi ne mettait pas pleinement en valeur la capacité de gain de l'assuré puisqu'il s'agissait d'un poste à plein temps et que l'assuré était engagé comme responsable technique dans une entreprise active dans l'audio-visuel, les médias et les technologies. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de raison, pour fixer le revenu d'invalidé, de s'écarter du salaire effectivement touché par l'assuré. Il convient à cet égard de rappeler que le recours aux données salariales statistiques de l'ESS ne doit intervenir que de manière

subsidaire, lorsqu'il n'est pas possible de se fonder sur le salaire concrètement touché par un assuré. Le revenu avec invalidité du recourant doit ainsi être fixé à 71'500 francs.

**g)** La comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 19,07 %. Le recourant a par conséquent droit à une rente d'invalidité de 19 % dès le 9 août 2022.

**h)** Il convient finalement de relever qu'après une période de chômage, le recourant occupe désormais un poste d'installateur CVSE (chauffage, ventilation, sanitaire et électricité) depuis le 13 janvier 2025, pour lequel il touche une rémunération annuelle de 87'570 francs. Il appartiendra à la CNA d'examiner si elle entend réviser le droit à la rente du recourant au vu de ces éléments.

**6.** Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause sans qu'il n'apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Il se justifie dès lors de renoncer à une telle mesure d'instruction par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**7. a)** Le recours est par conséquent admis. La décision sur opposition rendue le 22 février 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 19 % à compter du 9 août 2022.

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

**c)** Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ;

BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 22 février 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que Q.\_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de 19 % à compter du 9 août 2022.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Q.\_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Marc Mathey-Doret (pour Q.\_\_\_\_\_),
- 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 :