

4065

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 décembre 2025

Composition : M. NEU, président
Mme Durussel et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 7, 8, 16 LPGA ; art. 18 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis 2013 en qualité de maçon pour le compte de D. _____ Sàrl à [...], société dont il était l'un des associés. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 7 juin 2014, alors qu'il travaillait sur un échafaudage dans un conduit d'ascenseur, l'assuré est tombé d'une hauteur d'une dizaine de mètres, entraînant de multiples fractures cervicales et dorsales (C5, C6, C7, D1, D2, D7) et un traumatisme crânien, sans perte de connaissance. Il s'est également plaint de douleurs sternales et dorsales ainsi qu'à la jambe droite sur laquelle il s'était réceptionné. Il a présenté une incapacité de travail totale dès cette date.

La CNA a pris en charge le cas et versé les prestations légales dues pour les suites de l'événement annoncé.

Sur proposition du Dr F. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA (cf. rapport du 28 avril 2015), l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR) du 28 mai au 23 juin 2015 en vue d'un réentraînement à l'effort. Les examens cliniques effectués ont mis en évidence les atteintes suivantes en lien avec l'accident du 7 juin 2014 : traumatisme cranio-cérébral léger ; fracture transverse du tiers distal du manubrium sternal ; fractures de l'arc postérieur gauche de C5, de l'apophyse transverse droite de C6, de la facette articulaire gauche de C7 à gauche ; fractures postérieures droites du corps vertébral D1, du plateau supérieur de D2 et D4 et fracture-tassement de D7 ; arrachement à la base ulnaire de P1 du pouce gauche. Les médecins de la CRR ont également posé le diagnostic de neuropathie démyélinisante focale ulnaire gauche au coude. A titre de comorbidités, ils ont retenu des troubles dégénératifs cervicaux et une discopathie dégénérative C4-C5. Ils ont aussi constaté une allergie au ciment

(dermatite allergique de contact), l'examen des mains ayant révélé une hyperkératose au niveau des têtes métacarpophalangiennes des deux côtés. Une année après l'accident, ils ont estimé que la situation était pratiquement stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles. Moyennant le respect des limitations fonctionnelles énoncées (pas de ports répétés de charges supérieures à 15 kg et pas d'activités au-dessus du plan des épaules), la capacité de travail de l'assuré dans l'activité de maçon indépendant était de 50 % du 24 juin au 2 août 2015 puis de 100 % dès le lendemain (cf. rapport du 23 juillet 2015).

Par rapport du 3 décembre 2015, le Dr F. _____ a relevé que le traitement touchait à sa fin et que, partant, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir sans port de charges lourdes et sans travaux sollicitant fortement le rachis cervico-dorsal.

Ensuite de la demande de prestations déposée par l'assuré le 26 février 2015, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) l'a informé qu'il entendait lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} août et le 30 novembre 2015. Selon les renseignements médicaux en sa possession, il présentait une incapacité de travail de 100 %, respectivement de 80 %, du 7 juin 2014 au 2 août 2015 avant qu'une capacité de travail entière ne lui soit reconnue dès le 3 août 2015 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La comparaison des revenus avant et après invalidité, tous deux tirés des statistiques salariales, respectivement de 66'712 fr. et de 60'036 fr. 41, ce dernier ayant fait l'objet d'un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge, a conduit à un taux d'invalidité (arrondi) de 10 %. Par conséquent, la rente était supprimée au 30 novembre 2015, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de gain (cf. projet de décision du 29 février 2016 entériné par décision du 20 novembre 2018).

Le 9 février 2016, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 mars 2016, l'examen du Dr F._____ ayant conclu à la stabilisation de sa situation médicale s'agissant des seules suites de l'accident du 7 juin 2014.

Par décision du 20 avril 2016, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, au motif que, sur le plan médical, il serait à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à condition d'éviter les charges lourdes et les travaux sollicitant fortement le rachis cervico-dorsal. Toutefois, la CNA lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.

En date du 19 mai 2016, l'assuré, représenté par Me C._____, s'est opposé à cette décision.

Par courrier du 28 septembre 2017, l'assuré a attiré l'attention de la CNA sur la problématique dermatologique affectant ses mains et - dans une moindre mesure - ses pieds. Il a expliqué que cette affection se manifestait dans toute activité impliquant un contact avec quelque matière que ce soit. Dans la mesure où ces troubles avaient été annoncés à la CNA en tant que maladie professionnelle, il lui a demandé de rouvrir le dossier dès lors qu'il consultait un dermatologue à ce sujet.

Par décision sur opposition du 15 mars 2018, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Elle s'est fondée sur l'avis de son médecin d'arrondissement pour retenir que l'état de santé de l'assuré était stabilisé et qu'il présentait une capacité de travail entière dans une activité sans port de charges lourdes et épargnant le rachis cervico-dorsal. Du point de vue économique, elle a retenu un revenu sans invalidité de 32'942 fr. alors que le revenu d'invalidé, fondé sur cinq descriptions de poste de travail (ci-après : DPT) englobant des activités très légères adaptées au handicap de l'assuré, s'élevait à 58'276 francs. La comparaison de ces revenus conduisant à un préjudice économique inférieur à 10 %, le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert.

Par courrier du 22 mars 2018, la CNA a indiqué à l'assuré que la décision sur opposition du 15 mars 2018 ne portait pas sur la maladie dermatologique.

B. Par acte du 25 avril 2018, B. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 15 mars 2018 en concluant principalement à sa réforme dans le sens d'une rente d'invalidité de 70 % à compter d'une date à fixer à dire de justice et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité plus élevée que 10 %, subsidiairement à son annulation. Contestant le refus d'une rente d'invalidité, il a fait valoir qu'il ne pouvait être fait abstraction de l'affection dermatologique dans la mesure où celle-ci empêchait une activité de substitution suivie et rentable pour un employeur ; en effet, chaque fois que l'eczéma se manifestait d'une manière gênante (fissures saignantes, bulles aux doigts, douleurs des mains), il devait arrêter le travail jusqu'à ce que l'état de ses mains s'améliore. Aussi a-t-il sollicité la suspension de l'instruction du cas jusqu'à décision définitive et exécutoire de la CNA concernant la maladie professionnelle (eczéma par allergie de contact).

A l'appui de son recours, l'assuré a joint un bordereau de pièces dans lequel figurait un rapport établi le 22 mars 2018 par le Dr M. _____, spécialiste en dermatologie. Celui-ci y relevait que l'intéressé montrait une sensibilisation de contact multiple à des allergènes retrouvés dans diverses techniques professionnelles, que cela soit au niveau de la construction en chantier, de la fabrication de caoutchoucs, de l'entretien de matériaux à visée anticorrosive ou encore des fluides refroidissants et de techniques de production du ciment. Ces allergènes pouvaient être incriminés dans la problématique de l'eczéma chronique de l'assuré ainsi que des exacerbations ayant pu se produire par le passé.

Le 30 avril 2018, le juge instructeur a suspendu la procédure.

Le 19 août 2019, l'assuré a transmis un rapport établi le 9 mai 2019 par le Dr N._____, médecin associé au Service de dermatologie et vénéréologie des Hôpitaux universitaires de [...]. Selon ce médecin, il souffrait d'une dermatite de contact mixte, allergique et irritative, localisée de manière prépondérante au niveau des mains mais également quelquefois au niveau des pieds. De plus, les dermatites chroniques des mains pouvaient évoluer à bas bruit de manière autonome et être aggravées par la chaleur, la transpiration et des produits de nature irritante (détergents, produits de nettoyage).

L'instruction ayant été reprise, la CNA a déposé, le 10 septembre 2019, sa réponse, par laquelle elle a conclu au rejet du recours. Tout d'abord, elle a rappelé son courrier du 31 juillet 2019 aux termes duquel elle avait confirmé la prise en charge des frais de traitement de l'affection dermatologique au titre de maladie professionnelle. S'agissant d'une éventuelle incompatibilité dermatologique avec les activités de substitution retenues par les DPT, la CNA s'est référée à la prise de position du 26 août 2019 du Dr P._____, spécialiste en médecine du travail ; celui-ci y confirmait que les cinq DPT sélectionnées étaient compatibles avec la maladie professionnelle de l'assuré, dès lors qu'aucune d'entre elles ne l'exposait aux substances irritatives ou produits allergènes contre-indiqués médicalement (chrome, cobalt ainsi qu'isopropyl-N-phényl 1-phénylènediamine, mercapto mix, mercapto bentothiazole, p.abitol).

Le 16 août 2021, l'assuré a transmis une décision datée du 23 mars 2020, par laquelle la CNA a refusé de reconnaître l'inaptitude professionnelle de l'assuré, retenant que la maladie dermatologique répondait de manière efficace à un traitement occasionnel simple. L'assuré a ainsi contesté le refus de la CNA de prendre en compte des facteurs d'inaptitude liés à la dermatose. D'après lui, en présence de problèmes allergènes et irritatifs, les cinq DPT sélectionnées ne convenaient pas, si bien que la fixation du gain de valide par leur intermédiaire devait être exclue.

Les parties ont procédé à plusieurs échanges d'écritures en date des 7 septembre, 20 octobre, 2 novembre et 18 novembre 2021, maintenant leurs positions respectives.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a statué par arrêt du 17 janvier 2022 (CASSO AA 76/18 - 9/2022), admettant partiellement le recours de l'intéressé, annulant la décision sur opposition du 15 mars 2018 en tant qu'elle portait sur la perte de gain subie par l'assuré, respectivement son degré d'invalidité, et renvoyant la cause à la CNA pour complément d'instruction sous la forme d'un nouveau calcul des revenus avec et sans invalidité conformément aux considérants, suivie d'une nouvelle décision. Pour le surplus, la décision entreprise était confirmée. La juridiction cantonale a considéré, en bref, que les DPT retenues par la CNA ne tenaient pas suffisamment compte de la dermatite de contact de l'assuré. Il appartenait à la CNA de procéder à un choix plus précis d'activités compatibles avec la maladie professionnelle de l'assuré ou de renoncer à la méthode des DPT et d'appliquer une méthode théorique fondée sur l'ESS (ci-après : Enquête suisse sur la structure des salaires). En outre, s'agissant du revenu sans invalidité, il revenait à la CNA de procéder à un nouveau calcul, notamment au vu l'évaluation différente retenue par l'office AI.

L'affaire a ensuite été déférée par l'assuré devant le Tribunal fédéral, qui a rejeté le recours par arrêt du 3 août 2022 (TF 8C_124/2022).

C. La CNA a repris l'instruction de son dossier.

Par décision du 6 janvier 2023, la CNA a nié le droit à l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Elle a précisé qu'elle avait renoncé à exploiter la banque de données des DPT pour estimer le revenu d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2019. Se fondant désormais sur le niveau de compétence 1 de l'ESS, elle a considéré qu'une telle activité exercée à plein temps lui permettrait de réaliser un revenu annuel de 63'463 fr. en 2016. Si les limitations fonctionnelles consécutives à l'accident du 7 juin 2014 ne justifiaient aucun abattement, l'atteinte

dermatologique permettait d'appliquer un abattement limité à 5 %. Comparé au revenu sans invalidité fixé à 66'712 fr., il en résultait une perte économique de 4,87 %, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente.

Le 8 février 2023, par l'intermédiaire de son conseil, B. _____ a formé opposition contre la décision précitée, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En substance, il a reproché à la CNA de ne pas avoir indiqué quelles activités étaient exigibles de sa part en raison de son affection dermatologique. A cet égard, il ne pouvait effectuer aucun travail manuel. S'agissant d'un travail non-manuel, il a relevé qu'il n'avait aucune formation et qu'il n'était pas de langue maternelle française.

Par décision sur opposition du 22 mai 2023, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Répondant au grief soulevé par l'assuré relatif à l'inexistence d'emplois adaptés à sa santé, la CNA a rappelé le large éventail d'activités simples et répétitives, correspondant à un emploi léger, présentes sur le marché du travail, ne comportant pas le risque d'entrer en contact avec les produits listés par le Dr P. _____ et pouvant dès lors être raisonnablement exigées de l'assuré, se référant à titre d'exemple au contrôle / supervision de machine ou processus de production, la desserte de machines, la finition de pièces sortant de fabrication ou encore le conditionnement / emballage léger. Elle a également rappelé qu'au vu des éléments médicaux au dossier, l'assuré était apte à exercer une activité professionnelle. En outre, l'abattement de 5 % tenait correctement compte des circonstances du cas d'espèce, les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré ne permettant pas de justifier un abattement supplémentaire. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les suites de la maladie professionnelle, elle a déclaré cette conclusion irrecevable, précisant que l'examen du droit à une telle indemnité ferait l'objet d'une décision distincte.

D. Par acte du 21 juin 2023, B. _____, sous la plume de son mandataire, a recouru contre la décision sur opposition rendue le 22 mai 2023 par la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité entière à compter d'une date à dire de justice lui soit allouée et que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soit augmentée pour tenir compte de l'affection dermatologique. Il a fait valoir qu'aucune activité lucrative n'était exigible de sa part. En particulier, il n'était pas en mesure d'offrir en continu une disponibilité lui permettant de planifier le travail en raison de son affection dermatologique. Pour le surplus, il a renvoyé aux motifs de son opposition du 8 février 2023.

Par courrier du 6 juillet 2023, Me C. _____ a informé le juge instructeur qu'il ne représentait plus l'assuré.

Par réponse du 12 juillet 2023, la CNA a conclu au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité. Elle a en particulier fait valoir que la conclusion de l'assuré en lien avec une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les suites de sa maladie professionnelle était irrecevable, dans la mesure où cette question n'était pas l'objet de la décision sur opposition du 6 janvier 2023. Pour le reste, elle a renvoyé à la décision sur opposition litigieuse.

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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'occurrence, le recours est dirigé contre la décision sur opposition du 22 mai 2023 - laquelle détermine l'objet de la contestation - par laquelle l'intimée a considéré que le degré d'invalidité découlant de la comparaison des revenus était inférieur à 10 % et ne donnait pas droit à une rente. Le litige porte ainsi principalement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents des suites de l'accident du 7 juin 2014, singulièrement sur le calcul du degré d'invalidité. Il s'ensuit que la conclusion du recourant tendant à l'octroi d'une « augmentation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour tenir compte de l'affection dermatologique » est irrecevable en tant qu'elle excède l'objet du litige. L'intimée a pour le surplus expressément indiqué que l'instruction de la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec la maladie professionnelle serait reprise (cf. décision sur opposition du 22 mai 2023) et ferait l'objet d'une décision distincte, de sorte qu'il appartiendra au recourant de faire valoir ses droits dans le cadre de cette future procédure.

3. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident du 7 juin 2014 est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (ch. 1 des dispositions transitoires

relatives à cette modification [RO 2016 4388] ; TF 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

4. 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. 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).

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).

c) 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).

d) 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).

e) 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 (ci-après : OFS) 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).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

f) La notion de marché du travail équilibré, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain (ATF 138 V 457 consid. 3.1; TF 9C_830/2007 du 29 juillet 2008 consid. 5.1, in SVR 2008 IV n° 62 p. 203 ss.), au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites "de niche" (TF 8C_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2.1, in SVR 2016 IV n° 58 p. 190).

La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités d'obtenir un emploi sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (cf. TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5 ; 8C_695/2015 du 19 novembre 2015 consid. 4.2 ; 8C_25/2012 du 3 juillet 2012 consid. 4.2 ; Margit Moser-Szeless/Jenny Castella, in Commentaire romand LPGA, 2025, n. 23 ad art. 7 LPGA).

Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché du travail équilibré lorsque, notamment, l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle

n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 et les références citées). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 5.4 ; 8C_303/2018 du 26 novembre 2018 consid. 5.1).

On soulignera encore que la notion de « marché du travail équilibré » est certes théorique et abstraite mais qu'elle est néanmoins inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2).

g) 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'invalide 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).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré

seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

6. A titre liminaire, il convient de rappeler que le recourant a été victime d'un accident le 7 juin 2014 et que l'intimée a pris en charge le cas dès cette date. Elle a mis fin à ses prestations avec effet au 31 mars 2016, l'état de santé du recourant s'étant stabilisé. Elle a ensuite nié le droit du recourant à une rente d'invalidité dès lors qu'il pouvait exercer une activité adaptée à ses limitations dans différents secteurs de l'industrie et qu'il ne résultait aucune diminution notable de la capacité de gain. Elle a toutefois reconnu le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % (cf. décision du 20 avril 2016). L'intimée l'a ensuite confirmée par décision sur opposition du 15 mars 2018 contre laquelle le recourant a recouru par acte du 25 avril 2018. Le 31 juillet 2019, l'intimée a déclaré prendre en charge - séparément des suites de l'événement du 7 juin 2014 - les frais de traitement de l'affection dermatologique au titre de maladie professionnelle. Son incidence est toutefois disputée en termes d'évaluation du degré d'invalidité. Par arrêt du 17 janvier 2022 (cf. CASSO AA 76/18 - 9/2022), la juridiction cantonale a considéré que la méthode de calcul appliquée par l'intimée ne tenait pas suffisamment compte de l'affection dermatologique du recourant, de sorte qu'il lui appartenait de procéder à un choix plus précis d'activités compatibles avec la maladie professionnelle ou de renoncer à la méthode des DPT et appliquer une méthode théorique fondée sur l'ESS. La juridiction cantonale a donc renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire, afin qu'elle procède à un nouveau calcul du degré d'invalidité. En revanche, estimant que le dossier était suffisamment instruit sur le plan médical, elle a confirmé la capacité de travail retenue par l'intimée, à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, soit une activité ne nécessitant pas de port de charges lourdes ou de fortes sollicitations du

rachis cervico-dorsal. L'instruction consécutive à ce renvoi a abouti à une nouvelle décision du 6 janvier 2023 - confirmée par décision sur opposition du 22 mai 2023 -, par laquelle l'intimée a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité en appliquant une méthode théorique fondée sur l'ESS. Le litige porte ainsi, en tant qu'il a trait au droit à la rente, exclusivement sur le calcul du degré d'invalidité, la capacité de travail ayant été tranchée définitivement par l'arrêt CASSO AA 76/18 - 9/2022 du 17 janvier 2022.

7. Cela étant précisé, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

a) Le recourant ne soulève aucun grief s'agissant du montant du revenu sans invalidité de 66'712 fr., tel que retenu par l'intimée. Vérifié d'office, il peut être confirmé.

b) S'agissant du revenu d'invalidé, l'intimée s'est fondée à juste titre sur le salaire de 5'340 fr. versé à 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, résultant de l'ESS 2016 (Tableau TA1_tirage_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1), date à laquelle la rente prendrait naissance. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle en Suisse (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), l'intimée a encore opéré un abattement de 5 % pour tenir compte de l'affection dermatologique du recourant, de sorte que le revenu annuel avec invalidité a été arrêté à 63'463 francs.

Le recourant critique le revenu d'invalidé tel que retenu par l'intimée, alléguant qu'il n'est pas en mesure d'effectuer une quelconque activité manuelle au vu de sa maladie dermatologique. S'agissant d'un travail non manuel, il ne dispose d'aucune formation et n'est pas de langue maternelle française. En outre, il présente des poussées de son

affection dermatologique dès qu'il manipule n'importe quel matériau, ce qui entraînerait des absences imprévisibles.

aa) A cet égard, il y a eu lieu de rappeler que le Dr P. _____, dans son avis du 26 août 2019, a indiqué qu'il était exigible pour le recourant d'exercer toute activité ne l'exposant pas à des substances irritatives ou produits allergènes contre-indiqués médicalement (chrome, cobalt ainsi qu'isopropyl-N-phényl 1-phénylènediamine, mercapto mix, mercapto bentothiazole, p.abitol). Pour le surplus, aucun élément médical au dossier ne permet de contredire cette appréciation. Ainsi, l'atteinte dermatologique dont le recourant souffre ne l'empêche pas d'exercer des activités simples et répétitives correspondant à son niveau de compétence et ne l'exposant pas aux substances ou produits précités, telles que les activités de contrôle ou de surveillance d'un processus de production ou d'une machine, de finition de pièces sortant de la fabrication ou de conditionnement léger, citées à titre d'exemples par l'intimée dans la décision litigieuse. Compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations liées à la maladie dermatologique que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier -, il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées au recourant et accessibles sans formation particulière (cf. TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3).

bb) En ce qui concerne la question de l'abattement sur le salaire statistique, il y a lieu d'examiner si la situation personnelle du recourant permet de confirmer le taux de 5 % retenu par l'intimée.

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux retenu par l'intimée, lequel tient compte de manière appropriée des effets que l'atteinte dermatologique peut jouer concrètement sur les perspectives salariales du recourant dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. En effet, selon la jurisprudence, des absences non prévisibles et difficilement calculables, telles que celles provoquées par des poussées de la maladie, peuvent

justifier un abattement sur le salaire statistique (cf. TF 8C_167/2022 du 18 août 2022 consid. 5.3.1). En revanche, les limitations fonctionnelles consécutives à l'accident du 7 juin 2014 – pas de port de charges lourdes ou de fortes sollicitations du rachi cervico-dorsal – ne sauraient justifier un abattement supplémentaire, dans la mesure où elles restent compatibles avec un grand nombre d'activités légères dans les secteurs de la production et des services comprises dans le tableau TA1 de l'ESS 2016, niveau de compétence 1. Il n'y a pas non plus lieu de prendre en compte l'absence de formation du recourant, les activités envisagées ne requérant pas de compétence ni d'expérience particulière. Finalement, le niveau de compétence 1 de l'ESS ne nécessite pas, selon la jurisprudence fédérale constante (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 et les références citées), une bonne maîtrise d'une langue nationale, si bien que le niveau de français du recourant, quel qu'il soit, n'entre pas en considération dans la fixation du taux d'abattement.

cc) Il s'ensuit que les griefs du recourant sont mal fondés et que le revenu avec invalidité tel que retenu par l'intimée de 63'463 fr. peut être confirmé.

c) Sur le vu de ce qui précède, la comparaison des revenus avec et sans invalidité révèle une perte de gain de 3'249 fr. (66'712 fr. – 63'463 fr.), soit un degré d'invalidité de 4,87 %. L'intimée était par conséquent fondée à nier le droit à une rente, le degré d'invalidité du recourant n'atteignant pas le seuil de 10 % ouvrant le droit à une telle prestation (cf. art. 18 al. 1 LAA).

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition rendue le 22 mai 2023 est confirmée.

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

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

- I. Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La décision sur opposition rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 22 mai 2023 est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- B. _____,
- 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 :