

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 septembre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Livet, juges
Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Me Marc Zürcher, avocat
auprès de Procap Suisse, à Bienne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Radivoje Stamenkovic, avocat à
Lausanne

Art. 7, 8, 16 LPGA ; 18 al. 1, 24 et 25 LAA

E n f a i t :

A. a) Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovar né en 19[...], a suivi sa scolarité obligatoire ainsi qu'une formation de carreleur dans son pays d'origine. Dès son arrivée en Suisse en 2009, il a travaillé en qualité de plâtrier-peintre ou carreleur pour différentes entreprises. Il a un niveau moyen d'expression et de compréhension de la langue française et n'a pas de connaissances informatiques. Il a commencé à exercer comme indépendant le 1^{er} mars 2019 sous la raison individuelle [...]. À ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la Caisse ou l'intimée).

Le 10 mars 2021, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Il résulte de la déclaration de sinistre complétée le 15 mars 2021 à l'attention de la CNA qu'en coupant du placoplâtre avec un cutteur, il s'est infligé des blessures aux doigts de la main droite, qui est sa main dominante. Cet événement a provoqué une plaie palmaire multi digitale profonde, ayant nécessité une intervention chirurgicale pratiquée le lendemain par la Dre M._____, médecin spécialisée en chirurgie de la main et cheffe de clinique adjointe du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV). Des séances d'ergothérapie ont notamment été prescrites à la suite de cette opération.

Selon un certificat médical du 10 mars 2021 établi par le Dr [...], médecin-assistant auprès du Service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, l'assuré a été en incapacité de travail totale dès cette date jusqu'au 10 mai 2021.

Par courrier du 19 mars 2021, la CNA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge le paiement des prestations d'assurance pour les suites de l'événement accidentel du 10 mars 2021 et que durant son incapacité

de travail, il avait droit à une indemnité journalière de 144 fr. 70 par jour calendaire, la prestation prenant effet au plus tôt le 9 avril 2021.

Par certificats médicaux des 23 avril, 1^{er} juin, 5 juillet, 3 août et 14 septembre, la Dre M._____ a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 14 novembre 2021.

Le 1^{er} novembre 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI).

Par certificat médical du 10 novembre 2021, la Dre M._____ a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 20 janvier 2022.

Le 23 novembre 2021, l'assuré a été admis à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR), où il a séjourné jusqu'au 28 décembre 2021.

Le 28 décembre 2021, le Dr C._____, médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation et chef de service auprès de la CRR, ainsi que W._____, maître socio-professionnel, ont établi un rapport concernant les ateliers professionnels suivis par l'assuré durant son séjour à la clinique. Ils ont constaté que la prise en pince des objets était limitante, celle-ci s'effectuant entre le pouce et les index et majeur, les annulaire et auriculaire conservant une sensibilité douloureuse. La préhension fine n'était pas limitée. Ils ont préconisé que l'assuré tente une reprise de son activité habituelle de plâtrier-peintre lors de la stabilisation médicale, si possible de façon progressive.

Selon certificat médical de la Dre M._____ du 13 janvier 2022, l'incapacité de travail totale de l'assurée a été prolongée jusqu'au 13 mars 2022.

Par rapport médical du 14 janvier 2022, le Dr F._____, médecin spécialiste en rhumatologie, la Dre J._____, médecin spécialiste en médecine interne générale et le Dr X._____, respectivement médecin adjoint, cheffe de clinique et médecin-assistant à la CRR, ont notamment indiqué que l'électroneuromyographie du 10 décembre 2021 avait confirmé les atteintes neurologiques des branches distales des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts. Relevant que l'état de santé de leur patient n'était pas stabilisé, ils ont préconisé la poursuite des séances d'ergothérapie et ont émis un pronostic favorable concernant la reprise de l'activité professionnelle habituelle, suggérant que celle-ci pourrait intervenir de manière progressive une fois la situation stabilisée médicalement. Dans l'intervalle, ils ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : activité avec ports de charge répétitif et/ou prolongé de plus de dix à quinze kilogrammes, activités répétitives et/ou prolongées avec utilisation de la force ou des amplitudes importantes de la main droite.

Lors d'une consultation du 27 avril 2022, la Dre M._____ a constaté que l'assuré n'était pas en mesure de reprendre une activité manuelle en raison de la persistance de douleurs neuropathiques du majeur et de l'annulaire droits, de sorte que la question d'une réorientation professionnelle devait être abordée. Les limitations au niveau de la main droite étaient une pince pouce-index et un port de charge de maximum huit kilogrammes.

Par certificats médicaux des 27 avril et 1^{er} juillet 2022, la Dre M._____ a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 30 juin 2022. Dès cette date et jusqu'au 15 septembre 2022, l'incapacité de travail de l'assuré a été fixée à 90 %, afin qu'il puisse se rendre sur ses chantiers en cours, à des fins de surveillance.

b) Le 7 juillet 2022, sur requête de la CNA, l'assuré a été reçu en consultation par la Dre L._____, médecin praticienne au sein de la Caisse. Dans son rapport du même jour, cette médecin n'a pas constaté d'amyotrophie manifeste des bras et avant-bras, ni des poignets, mais a relevé des douleurs et un manque de force au niveau de la main droite et

particulièrement des doigts 3 et 4. La mobilité de la main droite était légèrement diminuée. Sur le plan médical, la situation était quasiment stabilisée. La Dre L._____ a retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes :

- Pas de port de charges de façon répétée et prolongée avec la main droite ;
- Pas de port de charges supérieures à huit kilogrammes au niveau de la main droite ;
- Port de charges uniquement entre le pouce et l'index de la main droite ;
- Pas d'utilisation répétée et prolongée de la main droite ;
- Pas d'activité manuelle avec la main droite ;
- Utilisation de la main droite uniquement au niveau de la pince entre le pouce et l'index.

La Dre L._____ a affirmé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énumérées ci-dessus, la capacité de travail de l'assuré était entière, sans diminution de rendement. En attendant la stabilisation de l'état de santé de l'assuré, elle a maintenu une capacité de travail de 10 % dans l'activité habituelle, mais uniquement dans une activité de surveillance. L'activité de plâtrier-peintre n'était plus adaptée et une incapacité de travail totale et définitive devait être reconnue à l'assuré.

La Dre L._____ a requis la transmission des rapports médicaux établis par le médecin ayant reçu l'assuré en consultation au Centre de la douleur de [...].

c) L'incapacité de travail de l'assuré au taux de 90 % a été prolongée jusqu'au 21 février 2023 selon certificats médicaux de la Dre M._____ du 12 septembre 2022 et de la Dre R._____, médecin spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, des 4 novembre et 21 décembre 2022.

d) Après avoir reçu les pièces requises, la Dre L._____ a une nouvelle fois reçu l'assuré en consultation le 24 février 2023. Dans son rapport du même jour, elle a notamment constaté que la situation était stabilisée sur le plan médical, plus aucun traitement chirurgical ni médical n'étant susceptible d'améliorer de manière notable l'état de santé de son patient. Elle a retenu les mêmes limitations fonctionnelles que dans son précédent rapport du 7 juillet 2022 et confirmé que dans une activité adaptée respectant strictement celles-ci, la capacité de travail demeurait entière et sans diminution de rendement. Dans une activité de plâtrier, la capacité de travail était nulle de manière définitive. Dans le cadre de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, elle a retenu un taux de 10 %.

Par certificat médical du 27 février 2023, la Dre R._____ a attesté que l'assuré était en incapacité de travail totale du 21 février au 31 mars 2023.

Par courrier du 13 mars 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec _____ effet _____ au 31 mars 2023 au soir.

Par projet de décision du 26 mai 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente d'invalidité entière du 1^{er} mai 2022 au 31 mai 2023. Cet office a considéré que dès le 24 février 2023, il résultait des pièces au dossier que l'intéressé présentait une incapacité de travail totale dans son activité antérieure, mais qu'une pleine capacité devait être reconnue dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, par exemple dans une activité de montage, de contrôle ou de surveillance d'un processus de production, en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou encore en tant qu'aide-administratif (réception, scannage et autres) ou dans la vente simple (shops et autres). Après avoir procédé au calcul du degré d'invalidité dès la fin du mois de février 2023, arrêté à 6,94 %, c'est-à-dire inférieur au seuil minimal de 40 % donnant le droit à une rente, l'OAI a décidé que le droit de l'assuré à

percevoir une telle rente s'éteignait le 31 mai 2023, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé constatée.

Par décision du 24 août 2023, l'OAI a confirmé l'octroi de la rente d'invalidité envisagée dans son projet de décision du 26 mai 2023.

Dans l'intervalle, la CNA a, par décision du 13 juin 2023, alloué à l'assuré une rente d'invalidité mensuelle de 702 fr. 45 dès le 1^{er} avril 2023 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 francs. Pour le calcul de la rente, la Caisse a en substance retenu que l'assuré était à même d'exercer une activité légère à plein temps dans différents secteurs du marché de l'emploi, à la condition qu'il évite le port de charges de façon répétée et prolongée avec la main droite, le port de charges supérieures à huit kilogrammes au niveau de la main droite, l'utilisation répétée et prolongée de la main droite, ainsi que toute activité manuelle avec la main droite, l'utilisation de cette main étant possible uniquement au niveau de la pince entre le pouce et l'index, le port de charges n'étant réalisable que dans cette configuration. Se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), la Caisse a considéré qu'une telle activité exercée à plein temps lui permettrait de réaliser un revenu annuel de 60'001 fr., alors que sans l'événement accidentel, il pourrait percevoir un revenu de 72'281 fr. par année, de sorte que la perte annuelle s'élevait à 17 %.

Le 16 août 2023, par l'intermédiaire de son précédent conseil, l'assuré a formé opposition contre la décision de la CNA du 13 juin 2023, concluant à son annulation et à la fixation d'un taux d'invalidité de 100 %. Il a reproché à la Caisse d'avoir omis de procéder à l'examen du caractère raisonnablement exigible d'un changement de profession, au regard de l'impossibilité d'utiliser sa main droite, ainsi que de son niveau de français et de formation, et de n'avoir donné aucun exemple des différentes activités qu'il pourrait exercer.

Par décision sur opposition du 27 octobre 2023, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a considéré que les avis des Dres

L._____ et M._____, clairs et dûment motivés, non remis en cause par d'autres éléments du dossier, devaient être suivis, de sorte qu'il y avait lieu d'admettre que la profession de plâtrier-peintre ne convenait plus à la situation de l'assuré, mais qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles posées par ces médecins était conservée. Répondant au grief soulevé par l'assuré relatif à l'inexistence d'emplois adaptés à la fois à sa santé et ses compétences, la CNA a relevé que les facteurs liés à une mauvaise maîtrise de la langue française ou l'absence de formation professionnelle reconnue n'entraient pas en ligne de compte dans le cadre de l'appréciation de l'invalidité. Elle a pour le surplus rappelé le large éventail d'activités simples et répétitives, correspondant à un emploi léger, présentes sur le marché du travail, ne nécessitant aucune formation spécifique et pouvant dès lors être raisonnablement exigées de l'assuré, se référant à titre d'exemple à l'activité de surveillance de chantier et d'employés pratiquée par l'assuré pendant plusieurs mois après l'événement accidentel. Pour fixer le revenu avec invalidité, elle s'est fondée sur le salaire de 5'261 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 2020. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle en Suisse et à l'évolution des salaires jusqu'en 2023, date à laquelle le droit prenait naissance, il convenait encore d'opérer un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, de sorte que le revenu annuel avec invalidité a été arrêté à 60'001 francs. S'agissant du revenu sans invalidité, la Caisse s'est également fondée sur l'ESS 2020 et non sur le salaire réalisé auparavant par l'assuré en qualité d'indépendant, au vu du peu de temps écoulé entre le début de l'activité indépendante en mars 2019 et l'accident du 10 mars 2021 (TF 8C_39/2022 du 13 octobre 2022 consid. 3.2). Elle a arrêté le salaire annuel sans invalidité à 72'281 fr., après adaptation à une semaine hebdomadaire de 41,7 heures. La différence entre les deux salaires calculés correspond à l'invalidité retenue de 17 %.

B. Par acte du 24 novembre 2023, Z._____, représenté par son conseil, a recouru contre la décision sur opposition rendue le 27 octobre 2023 par la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que le recourant bénéficie d'une rente d'invalidité d'au moins 50 %, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recourant conteste la capacité de travail retenue par la Caisse et lui reproche une instruction incomplète, faisant valoir qu'il n'existerait pas d'activité adaptée à sa situation sur un marché du travail équilibré, compte tenu de sa main dominante devenue inutilisable dans quelque emploi que ce soit, de sa formation, de son expérience professionnelle et de ses connaissances de la langue française. Selon lui, ces éléments justifieraient de lui reconnaître une incapacité de travail totale, ou à tout le moins de 50 %, même dans une activité adaptée.

Dans sa réponse du 9 janvier 2024, l'intimée, représentée par son conseil, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle a préalablement relevé que le recourant n'avait produit aucune pièce au dossier permettant de remettre en cause les appréciations des Dres M._____ et L._____. Admettant qu'il ne pouvait effectivement plus exercer une activité manuelle, l'intimée a fait valoir que les motifs extra-médicaux invoqués par le recourant ne justifiaient cependant pas d'admettre qu'il serait en incapacité totale de travailler, ni même qu'il subirait une incapacité de 50 %. Concernant l'abattement à effectuer dans le cadre du calcul du salaire avec invalidité, elle a rappelé qu'il n'y avait pas lieu de prendre en compte d'autres critères que celui des limitations fonctionnelles, dans la mesure où l'activité qui pouvait être exigée du recourant était simple et ne nécessitait aucune formation ni expérience particulière.

Le recourant a répliqué le 12 février 2024.

L'intimée a dupliqué le 13 mars 2024.

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 concerne le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents à compter du 1^{er} avril 2023, fondée sur un taux d'invalidité de 17 %.

3. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte

d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 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).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; 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 (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 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 quarante heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1).

cc) 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, *in* Commentaire romand LPGA, 2018, 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). 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).

Le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises l'application du niveau de qualification 4 (jusqu'à l'ESS 2010) ou de compétences 1 (dès l'ESS 2012) pour déterminer le revenu exigible dans des activités mono-manuelles légères. Pour des personnes considérées comme mono-manuelles et limitées à des activités légères, il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (cf. TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2022 consid. 5.6; 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5).

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).

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

même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

4. 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).

5. a) S'agissant de l'activité habituelle de plâtrier-peintre, il ressort du dossier que lors d'une consultation du 27 avril 2022, la Dre M._____ a constaté qu'au vu de l'évolution de la situation, son patient n'était pas en mesure de reprendre une activité manuelle en raison de la persistance de douleurs neuropathiques du majeur et de l'annulaire droits. Cette appréciation a été confirmée par la Dre L._____ dans ses rapports des 7 juillet 2022 et 24 février 2023, desquels il résulte que la capacité de travail de l'assuré est définitivement nulle dans son activité habituelle de plâtrier-peintre.

Les avis médicaux figurant au dossier étant convergents, il y a lieu d'admettre, à l'instar de l'intimée, que la capacité de travail du recourant est nulle dans son ancienne activité, ce que ce dernier ne conteste au demeurant pas.

b) Le recourant conteste toutefois la capacité de travail retenue par l'intimée dans une activité adaptée et fait valoir pour l'essentiel qu'il présente une perte de rendement de 50% à tout le moins.

A cet égard, on relèvera que les Dres M._____ et L._____ ont retenu que le recourant avait conservé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, c'est-à-dire moyennant le respect des limitations fonctionnelles (cf. notes de consultation de la Dre M._____ du 27 avril 2022 et rapports de la Dre L._____ des 7 juillet 2022 et 24 février 2023), soit pas de port de charges de façon répétée et prolongée avec la main droite, pas de port de charges supérieures à huit kilogrammes au niveau de la main droite, port de charges uniquement entre le pouce et l'index de la main droite, pas d'utilisation répétée et prolongée de la main droite, pas d'activité manuelle avec la main droite et utilisation de la main droite uniquement au niveau de la pince entre le pouce et l'index. Elles n'ont toutefois évoqué aucune baisse de rendement et à l'instar de l'intimée, il convient de constater que le recourant n'a produit aucun document attestant d'une quelconque diminution de rendement. C'est dès lors à juste titre que l'intimée a considéré que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

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

a) Le recourant ne s'oppose pas au montant du revenu sans invalidité de 72'281 fr., tel que retenu par l'intimée. Vérifié d'office, il peut être confirmé, étant précisé que le montant précité tient également compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2023.

b) aa) S'agissant du revenu d'invalidé, l'intimée s'est fondée sur le salaire de 5'261 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 2020. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle en

Suisse et à l'évolution des salaires jusqu'en 2023, date à laquelle le droit prenait naissance, il convenait encore d'opérer un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, de sorte que le revenu annuel avec invalidité a été arrêté à 60'001 francs. Le recourant critique le revenu tel que retenu par l'intimée, alléguant que le niveau de compétence 1 auquel l'intimée s'est référée ne comprendrait que des professions manuelles, impraticables pour lui.

A cet égard, il convient tout d'abord de relever que le recourant ne saurait être assimilé à une personne mono-manuelle, dans la mesure où il conserve l'usage de sa main droite pour toute activité n'impliquant pas l'une ou l'autre des limitations susmentionnées. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles qu'il présente ne l'empêchent pas d'exercer d'autres activités simples et répétitives non manuelles correspondant à son niveau de compétence, telles que les activités de montage, de contrôle ou de surveillance d'un processus de production, d'ouvrier à l'établi dans des professions simples et légères, d'aide-administratif (réception, scannage et autres ou dans la vente simple (shops et autres), citées à titre d'exemples par l'OAI dans son projet de décision du 26 mai 2023. De surcroît, même dans l'hypothèse où il serait admis que le recourant devait être assimilé à une personne mono-manuelle - ce qui n'est pas le cas en l'occurrence -, la jurisprudence fédérale admet que dans cette hypothèse, il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (cf. consid. 3.b.cc ci-dessus), telles que les tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). En tout état de cause, on rappellera qu'après l'événement accidentel, le recourant a, de sa propre initiative, exercé une activité de surveillance de chantier et de ses employés pendant plusieurs mois, confirmant si besoin que l'intéressé est effectivement en mesure de mettre sa capacité de travail à profit dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Le recourant fait encore valoir qu'il serait illusoire de considérer qu'il pourra obtenir un emploi respectant les limitations fonctionnelles posées par le corps médical qui soit compatible avec ses

compétences. Conformément à la jurisprudence de notre haute Cour (cf. consid. 3b.cc ci-dessus), lorsque l'état de santé d'une personne implique qu'elle peut exercer une activité adaptée, mais sous forme tellement restreinte que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré en deviennent irréalistes, une incapacité de travail totale, dans quelque domaine que ce soit, peut être admise. Ce caractère irréaliste doit découler de l'atteinte à la santé, à l'exclusion d'autres facteurs étrangers à l'invalidité. Or, en l'espèce, le manque de compétences allégué par le recourant comme obstacle à ses chances de retrouver un travail dans une activité adaptée ne découle pas de l'atteinte à sa santé, mais de sa formation professionnelle. Or, compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles retenues par l'intimée 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). Il en va de même de sa maîtrise de la langue française, dont il prétend qu'elle serait également un frein à l'obtention d'un nouvel emploi. Outre le fait que son niveau de français selon un classement reconnu ne résulte pas du dossier - il est uniquement établi que son niveau de français peut être qualifié de « moyen » -, il s'agit-là encore d'un facteur étranger à l'invalidité, ne permettant pas de s'écarter de la notion de marché du travail équilibré.

bb) En ce qui concerne la question de l'abattement sur le salaire statistique, il y a lieu d'examiner d'office si la situation personnelle de l'assuré permet de confirmer le taux de 10 % retenu par l'intimée.

Il sied en premier lieu de relever que l'absence de formation et d'expérience du recourant dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales. En effet, les activités adaptées envisagées, simples et répétitives de niveau de compétence 1, ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, tout nouveau travail allant d'ailleurs de pair avec une période de formation initiale, de sorte qu'il n'y a pas lieu

d'effectuer un abattement à ce titre (cf. TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Le niveau de compétence 1 de l'ESS ne nécessite par ailleurs 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.

Il y a en revanche lieu de tenir compte des limitations fonctionnelles résultant de l'atteinte à la santé du recourant. Le Tribunal fédéral a considéré, à de réitérées reprises, qu'en cas de limitation des activités exigibles à des activités mono-manuelles ou lorsque la main dominante ne peut être utilisée que pour des gestes d'appoint, un abattement de 20 à 25 % du revenu d'invalidé peut être justifié (TF 8C_451/2023 du 7 mars 2024 consid. 5.2 ; 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 et les références citées, *in* SVR 2019 UV n° 7 p. 27 ; 8C_606/2022 du 4 mai 2023 consid. 6.1). Dans le même contexte, notre Haute Cour a également admis qu'en retenant un abattement entre 15 et 10 %, l'instance cantonale n'avait pas abusé de son pouvoir d'appréciation (TF 8C_587/2019 du 30 octobre 2019 consid. 7.3 ; 8C_383/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.2.2 et les références citées). Les juges fédéraux ont aussi confirmé un abattement de 25 % au regard notamment des atteintes de la main dominante d'un assuré, prohibant le port de charges supérieures à un kilogramme et les mouvements répétitifs du poignet droit en pronosupination, le membre supérieur droit pouvant être utilisé pour des gestes d'appoint lors du port de charges ou de mouvements répétitifs (TF 8C_706/2022 du 5 décembre 2023 consid. 4.1, 4.4 et 6.3.2.3). Le Tribunal fédéral a encore confirmé un abattement de 15 % dans le cas d'un assuré qui était en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité qui ne nécessitait pas de force de préhension ou de dextérité de la main droite, pas de mouvement répétitif au niveau de la main et du poignet droits, ni de port répété de charges supérieures à dix kilogrammes, le poids indiqué correspondant à ce qui pouvait être porté

de la main gauche, avec l'éventuelle aide de la main droite (TF 8C_451/2023 du 7 mars 2024 consid. 5.2).

En l'occurrence, le recourant n'est pas en mesure de porter des charges supérieures à huit kilogrammes avec sa main dominante. Même en dessous de ce poids, il ne doit pas porter de charges de façon répétée et prolongée avec cette main. Les objets ne peuvent en outre être portés qu'entre le pouce et l'index, en pince, à l'exclusion d'une prise en main à l'aide d'autres doigts, une utilisation générale de la main droite, répétitive et prolongée, étant de plus prohibée. Il y a ainsi lieu d'admettre que le recourant n'est pas uniquement limité dans des activités lourdes ou moyennes, mais également légères. Sa main gauche reste cependant entièrement utilisable, sans aucune limitation puisqu'elle n'a pas été accidentée. Au regard de la jurisprudence citée au paragraphe précédent, en particulier du dernier arrêt rendu le 7 mars 2024 (TF 8C_451/2023) concernant un abattement de 15 % retenu dans le cas d'un assuré pour lequel le port de charge était limité à dix kilogrammes pour une main et totalement exclu pour l'autre main, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, le taux d'abattement de 10 % opéré en l'espèce par l'intimée sur le revenu d'invalidité échappe à la critique et doit être confirmé. Celui-ci tient compte de manière appropriée des effets que l'atteinte à la santé peut jouer concrètement sur les perspectives salariales du recourant dans le cadre de l'exercice d'une activité simple et légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Il n'y a pas lieu de tenir compte d'autres facteurs en l'espèce qui pourraient lui porter préjudice sur le plan salarial.

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 60'001 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 12'280 fr. (72'281 fr. - 60'001 fr.), soit un degré d'invalidité de 16,99 %, lequel ouvre le droit à une rente de l'assurance-accidents de 17 % (compte tenu de l'arrondi à l'entier ; cf. ATF 130 V 121

consid. 3.2). C'est ainsi à juste titre que l'intimée a octroyé au recourant une rente d'invalidité conforme à ce taux.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 27 octobre 2023 est confirmée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse (pour Z. _____),
- Me Radivoje Stamenkovic (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :