COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 octobre 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique

Greffière : Mme Matthey

*****

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourant, représenté par Me Azzedine Diab, avocat à Monthey,

et

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

Art. 24 al. 1 LAA ; 36 al. 1 OLAA.

E n f a i t :

A. **a)** B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait en qualité d'aide-maçon auprès de G._____ Sàrl depuis le 1er mai 2018 et était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Selon une déclaration de sinistre LAA remplie par son employeur le 26 novembre 2018, l'assuré a, le 12 novembre 2018, tapé sur son doigt avec un marteau.

Dans un rapport du 14 novembre 2018, les médecins du Service de chirurgie de l'Hôpital D._____ ont posé le diagnostic de contusion osseuse de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP) du doigt 1 (pouce) droit sur monotraumatisme le 12 novembre 2018.

Une radiographie du premier rayon de la main droite a été réalisée le 20 novembre 2018. Le rapport y relatif a conclu à un « fragment osseux arraché et basculé, 4mm de grand axe, localisé sur le versant interne de la tête du 1er métacarpien, avec petit défaut de substance associé en regard, compatible avec une lésion aiguë, sans changement rétrospectivement par rapport aux radiographies de main du 14.11. ».

La CNA a pris le cas en charge (cf. courrier du 28 novembre 2018).

Le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a examiné l'assuré le 6 février 2019. Aux termes de son appréciation du 15 février suivant, il a posé les diagnostics de fracture de la tête du premier métacarpien en son versant ulnaire droit et de lombalgies chroniques. Il a rapporté que l'assuré avait montré des douleurs et une impotence fonctionnelle au niveau de la pince pollicidigitale et une tuméfaction de l'articulation métacarpo-phalangienne. Après une

immobilisation par attelle pendant six semaines, il avait tenté de reprendre le travail, mais il avait présenté des douleurs, des pseudo-lâchages et des lâchages de la pince pollicidigitale. En parallèle, l'assuré souffrait de lombalgies chroniques, non compatibles avec des activités lourdes. Le Dr L._____ a noté que la situation n'était pas stabilisée au niveau de la main et a proposé une consultation spécialisée à cet égard, la question d'une hyperlaxité pathologique au niveau du collatéral ulnaire restant ouverte. Il a attesté une incapacité de travail totale depuis le 6 février 2019.

Dans un rapport du 2 mai 2019, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a noté que l'assuré se plaignait de la persistance de douleurs localisées au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit, ainsi que d'un manque de force, de douleurs nocturnes épisodiques et d'un manque de force avec la pince pouce-index ; il ne signalait pas de douleurs au repos et constatait que la tuméfaction sur le versant latéro-cubital de la métacarpo-phalangienne du pouce était toujours présente. Le médecin précité a exposé que le patient avait été victime, lors de son traumatisme du 12 novembre 2018, d'une fracture-arrachement au niveau de la tête, sur son versant cubital, du premier métacarpien droit ; ce fragment osseux s'était déplacé et ne s'était pas consolidé. L'examen clinique et l'examen radiologique faisaient suspecter une atteinte complémentaire du ligament collatéral cubital, l'examen radiologique ayant encore mis en évidence une arthrose débutante entre la tête du premier métacarpien et le sésamoïde radial. Le Dr M._____ a préconisé la réalisation d'une infiltration de Cortisone dépôt intra-articulaire afin de voir si cette dernière permettait d'améliorer la symptomatologie douloureuse dont se plaignait l'assuré ; en cas d'échec, il proposait une arthrodèse de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit.

Par rapport intermédiaire du 3 septembre 2019 à la CNA, le Dr M._____ a fait état d'une diminution des douleurs, qui restaient malgré tout présentes, et d'un pouce qui s'améliorait lentement. Il a attesté une reprise du travail à 50 % à compter du 15 juillet 2019.

Selon un courrier électronique du 29 octobre 2019 de G._____ Sàrl à la CNA, l'assuré avait repris le travail à 100 % le 28 octobre 2019.

Il ressort d'une notice téléphonique du 2 décembre 2019 avec une collaboratrice de la CNA que le suivi de l'assuré auprès du Dr M._____ avait pris fin le 28 novembre 2019 ; il n'y avait plus de traitement à envisager en l'état, l'intéressé devant vivre avec ses douleurs résiduelles. Une demande AI était en cours pour les problèmes de dos et l'assuré était employé à temps partiel.

b) Alors qu'il travaillait pour le compte de l'entreprise A._____ SA comme aide-maçon depuis le 15 juin 2022, l'assuré a subi un accident le 19 août 2022 en glissant sur le sol humide pendant le bétonnage sur un chantier (cf. déclaration de sinistre LAA du 24 août 2022). Ce cas a également été pris en charge par la CNA (cf. courrier du 26 août 2022).

D'après un rapport initial LAA complété par le médecin traitant de l'assuré le 30 mai 2023, celui-ci avait glissé sur des planches mouillées alors qu'il portait des charges lourdes et ressenti immédiatement des douleurs au pli de l'aine à droite. Ces douleurs persistaient, surtout à l'effort. Il a posé les diagnostics de douleurs inguinales à droite post-traumatiques et de status post cure de hernie inguinale droite selon Lichtenstein le 7 mai 2022.

L'assuré a à nouveau été examiné par le Dr L._____ le 25 septembre 2024. Dans son appréciation du 1er octobre 2024, celui-ci a relevé qu'un examen réalisé au mois de décembre 2023 avait mis en évidence la présence d'une coxarthrose débutante modérée des deux hanches avec exostoses, ostéophytes des sourcils cotyloïdiens supérieurs et chondropathie de grade II en miroir, ainsi que la présence d'un conflit fémoro-acétabulaire de type CAME des deux côtés pouvant expliquer la symptomatologie et la coxarthrose. Il a considéré que l'évènement avait fini de déployer ses effets au moment de l'examen du jour, à la suite du complément d'investigations par IRM – qui avait démontré l'absence de lésion structurelle en lien avec le traumatisme – et que le problème de

coxarthrose était vraisemblablement le facteur responsable de la symptomatologie, la causalité de l'atteinte dégénérative étant antérieure à l'évènement déclaré.

Par décision du 8 octobre 2024 relative à l'évènement du 19 août 2022, la CNA a indiqué que, selon l'appréciation de son service médical, les troubles persistants actuellement à la hanche et à la cuisse droites n'avaient plus aucun lien avec l'accident ; l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 19 août 2022 pouvait être considéré comme atteint depuis le 8 octobre 2024 au plus tard. Dès lors, elle a mis fin au versement des prestations d'assurance perçues jusqu'ici (indemnité journalière et frais de traitement) au 8 octobre 2024 au soir.

c) Aux termes d'un courrier du 29 août 2025, l'assuré, alors représenté par le syndicat E._____, a revendiqué l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à la suite de l'accident professionnel du 12 novembre 2018.

Dans une appréciation du 19 novembre 2025, le Dr L._____ a exposé que l'estimation de l'atteinte à l'intégrité n'atteignait pas un seuil indemnisable, puisqu'il s'agissait d'une arthrose secondaire du doigt.

Par décision du 2 décembre 2025, la CNA a refusé d'octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les suites de l'accident professionnel du 12 novembre 2018, au motif qu'il n'y avait aucune atteinte importante à l'intégrité physique, selon l'appréciation du 19 novembre 2025 de son médecin d'arrondissement.

Le 15 janvier 2026, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision, estimant que la CNA s'était trompée en se référant à l'accident du 12 novembre 2018, alors qu'il requérait des prestations pour les suites de l'accident du 19 août 2022.

Par décision sur opposition du 20 janvier 2026, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a relevé que celui-ci ne prétendait pas,

à juste titre, que l'accident de 2018 avait entraîné une atteinte à l'intégrité physique importante ; dans la mesure où elle avait, par une décision formellement entrée en force, énoncé que les troubles qui subsistaient au-delà du 8 octobre 2024 n'étaient plus dus à l'évènement du 19 août 2022, il était, par ailleurs, patent que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à l'intégrité en relation avec ce sinistre.

Dans un courrier du 12 février 2026, l'assuré a déclaré former opposition contre la décision du 20 janvier 2026, estimant que le rapport de son médecin traitant du 9 février 2026 ne concordait pas avec l'évaluation du médecin d'arrondissement. Il a joint à son envoi un certificat, par lequel son médecin traitant, le Dr Q._____, médecin praticien, a attesté avoir examiné son patient le jour-même et avoir constaté des douleurs au pouce droit persistante avec une difficulté de préemption (sic) et des lâchages d'objets, un déficit de flexion et une douleur en regard de l'articulation MCP du pouce avec une légère tuméfaction, sans troubles neurovasculaires du pouce droit.

Le 17 février 2026, la CNA a fixé un délai de dix jours à l'assuré pour lui faire savoir s'il entendait former recours contre la décision sur opposition du 20 janvier 2026, auquel cas elle se chargerait de transmettre son écriture au Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

B. Par acte du 25 février 2026 adressé à la CNA, B._____ a interjeté un recours à l'encontre de la décision sur opposition du 20 janvier 2026, concluant implicitement à son annulation.

Le 3 mars 2026, l'intimée a transmis le recours susmentionné à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, avec le courrier du 12 février 2026.

Par mémoire ampliatif du 2 avril 2026, le recourant, désormais représenté par Me Azzedine Diab, a complété son recours et conclu à l'annulation de la décision sur opposition litigieuse et à ce qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité lui soit allouée, la cause étant renvoyée à l'intimée

afin d'en déterminer le taux, après instruction complémentaire. En substance, il a invoqué avoir subi une lésion durable et importante au pouce droit, ne pouvant notamment plus saisir un objet de la main droite, son pouce étant totalement dysfonctionnel, plus de sept ans après le traumatisme. Il a exposé que l'ensemble des médecins consultés, y compris le Dr L._____, estimaient qu'il ne fallait pas s'attendre à une guérison complète. S'agissant de l'importance de l'atteinte, il a allégué souffrir d'une fracture non consolidée avec fragment osseux libre sur le versant cubital de la tête du premier métacarpien, d'une atteinte très probable du ligament collatéral ulnaire, d'une arthrose post-traumatique de l'articulation MCP, d'une perte de force de préhension de l'ordre de 57 % par rapport au côté controlatéral, d'un déficit de la pince pouce-index, d'un déficit de l'opposition, d'une mobilité de la MCP nettement réduite et d'un signe de Froment positif. A son sens, ces constats objectifs démontraient une altération évidente de l'intégrité physique, justifiant l'octroi d'une IPAI. Le recourant a, du reste, fait valoir que l'appréciation du Dr L._____ du 19 novembre 2025 n'était pas probante, en raison de sa brièveté, de l'absence de motivation et d'examen récent. Il était, d'ailleurs, en contradiction avec le rapport du Dr M._____, qui concluait à des séquelles structurelles et fonctionnelles permanentes.

Par réponse du 12 mai 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle s'est référée à une appréciation établie le 30 avril 2026 par son médecin d'arrondissement, dont la teneur était la suivante :

> « **Appréciation**
> a. pour une arthrose digitale selon la table 5 (taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose pour 1 doigt le taux est de 0%), il en est de même pour l'instabilité du pouce au niveau de la métacarpo-phalangienne (table 6). Nous ne sommes pas en présence d'une perte fonctionnelle, mais du développement d'une arthrose au niveau du pouce voir d'une instabilité MCP du pouce. Ce certificat [réd : établi le 9 février 2026 par le médecin traitant] n'apporte rien de nouveau à mon estimation du 19.11.2025. »

Par réplique du 18 juin 2026, le recourant a allégué que l'instabilité de la MCP du pouce était due à une lésion des ligaments et se trouvait en lien étroit avec l'accident, l'appréciation du Dr M._____ étant

limpide à cet égard. Il a soutenu que la brève appréciation du médecin d'arrondissement n'abordait pas la question de la perte de fonctionnalité du pouce ; celui-ci ne s'était du reste pas positionné sur les arguments invoqués par les médecins consultés.

Par duplique du 25 juin 2026, l'intimée a maintenu sa position.

En droit :

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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité à la suite de son accident du 12 novembre 2018.

3. **a)** Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l’art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l’assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l’intégrité est réputée durable lorsqu’il est prévisible qu’elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l’intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l’ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu’elle définit le caractère durable de l’atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_565/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2).

b) Aux termes de l’art. 25 al. 1 LAA, l’indemnité pour atteinte à l’intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l’époque de l’accident et elle est échelonnée selon la gravité de l’atteinte à l’intégrité, qui s’apprécie d’après les constatations médicales. C’est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l’atteinte à l’intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu’il n’est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu’elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L’évaluation de l’atteinte à l’intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d’une part constater objectivement les limitations, et d’autre part, estimer l’atteinte à l’intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

L’indemnité pour atteinte à l’intégrité est calculée selon les directives figurant à l’annexe 3 de l’OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l’intégrité en pour cent du montant

maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 209 consid. 4a/bb ; 124 V 29 consid. 1b ; TF 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3 ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

Selon la table 3 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA publiée par les médecins de la CNA, la perte d'un pouce, pour la main dominante ou adominante, équivaut à une indemnité comprise entre 5 et 20 % selon l'ampleur de la perte.

La table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA publiée par les médecins de la CNA expose que le taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'une arthrose moyenne ou grave est de 0 % en ce qui concerne les doigts.

Quant à la table 6 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA publiée par les médecins de la CNA, elle fixe le taux d'atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire à 0 à 5 % en cas d'instabilité modérée de la métacarpo-phalangienne du pouce.

4. **a)** En l'occurrence, se fondant sur l'appréciation du 19 novembre 2025 de son médecin d'arrondissement, la CNA a refusé d'octroyer une IPAI au recourant pour les suites de l'accident professionnel du 12 novembre 2018, au motif qu'il n'existait aucune atteinte importante à l'intégrité physique. Le recourant conteste cette appréciation, estimant avoir subi une lésion durable et importante du pouce droit, celui-ci étant totalement dysfonctionnel. Il a allégué que l'appréciation du médecin d'arrondissement n'était pas probante et était contredite par l'ensemble des médecins qu'il avait consultés, en particulier le Dr M._____, qui avait conclu à des séquelles structurelles et fonctionnelles permanentes.

b) *In casu*, il est constant que l'assuré, en se tapant le pouce droit avec un marteau le 12 novembre 2018, a souffert d'une fracture de la tête du premier métacarpien en son versant ulnaire droit. Dans un rapport du 2 mai 2019, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie de la main, a exposé que son patient se plaignait de la persistance de douleurs localisées au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit, ainsi que d'un manque de force, de douleurs nocturnes épisodiques, d'un manque de force avec la pince pouce-index et d'une tuméfaction sur le versant latéro-cubital de la MCP du pouce. Il a noté que l'assuré avait été victime d'une fracture au niveau de la tête, sur son versant cubital, du premier métacarpien droit, ce fragment osseux s'étant déplacé et ne s'étant pas consolidé. Le Dr M._____ suspectait également une atteinte complémentaire du ligament collatéral cubital ; il a en outre expliqué que l'examen radiologique avait mis en évidence une arthrose débutante entre la tête du premier métacarpien et le sésamoïde radial.

Dans un rapport intermédiaire du 3 septembre 2019 à la CNA, le Dr M._____ a souligné une diminution des douleurs et une lente amélioration de la situation, à tel point qu'une reprise du travail avait été possible à 50 % à compter du 15 juillet 2019. Le recourant a, du reste, repris une activité lucrative à plein temps auprès de son ancien employeur à compter du 28 octobre 2019 (cf. courrier électronique du 29 octobre 2019 de G._____ Sàrl à l'intimée). Le suivi auprès du médecin spécialiste en chirurgie de la main a pris fin le 28 novembre 2019, aucun traitement

n’étant plus envisagé, selon la note téléphonique du 2 décembre 2019 entre une collaboratrice de la CNA et le recourant. Il ressort encore du dossier que l’assuré travaillait pour le compte d’A._____ SA en qualité d’aide-maçon entre le 15 juin 2022 et le 19 août 2022, date de son second accident.

c) S’il est vrai que l’appréciation du Dr L._____ du 19 novembre 2025 était très brève, elle reposait – comme cela ressort de l’appréciation complémentaire du 30 avril 2026 – sur les constatations résultant du consilium du 2 mai 2019 du Dr M._____, qui elles-mêmes découlaient notamment du CT-scan de la colonne du pouce droit réalisé le 8 avril 2019. Partant, l’on peut en effet constater, avec le Dr L._____, que l’on ne se trouve pas en présence d’une perte fonctionnelle, mais du développement d’une arthrose au niveau du pouce, voire d’une instabilité de l’articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit. D’ailleurs, même si l’atteinte au pouce droit engendre toujours des douleurs, un manque de force, notamment avec la pince pouce-index, et une tuméfaction sur le versant latéro-cubital de la MP du pouce, les éléments évoqués au considérant 4b *supra* attestent que les douleurs ont diminué et que la situation s’est lentement améliorée depuis l’examen du 2 mai 2019, à tel point que le recourant a été capable de reprendre son activité habituelle d’aide-maçon à temps complet moins d’une année après l’accident. Le recourant n’a donc pas complètement perdu l’usage de son pouce, ce qui justifierait une indemnisation selon la table 3 d’indemnisation des atteintes à l’intégrité selon la LAA.

Le Dr L._____ s’est en outre fondé sur les tables 5 et 6 d’indemnisation des atteintes à l’intégrité selon la LAA relatives aux arthroses et aux instabilités articulaires pour justifier l’absence d’indemnisation, expliquant que celles-ci prévoyaient un taux d’atteinte à l’intégrité résultant d’une arthrose pour un doigt de 0 %, et qu’il en était de même pour l’instabilité du pouce modérée au niveau de la métacarpo-phalangienne.

En ce qui concerne le rapport du médecin traitant du recourant, le Dr Q._____, établi le 9 février 2026, le Dr L._____ a encore ajouté

qu'il n'apportait rien de nouveau qui serait susceptible de modifier son estimation. Les constats du médecin traitant – à savoir des douleurs persistantes au pouce droit avec des difficultés de préemption (*recte* : préhension) et lâchage d'objets, un déficit de flexion et une douleur en regard du MCP du pouce avec une légère tuméfaction, sans troubles neurovasculaires du pouce droit – correspondent en effet à ce qui avait été constaté par le Dr M._____ en 2019 et ne permettent pas d'admettre que l'atteinte au pouce droit serait plus importante que celle retenue par le médecin d'arrondissement de la CNA.

Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher au Dr L._____ que son estimation de l'atteinte à l'intégrité ne reposait pas sur un examen clinique et/ou qu'il ne reposait pas sur des renseignements médicaux récents. Les précisions figurant dans l'appréciation complémentaire du 30 avril 2026 permettent de pallier la brièveté de l'appréciation initiale du 19 novembre 2025 et de comprendre le raisonnement convaincant opéré par le médecin d'arrondissement. Il est au surplus inexact d'alléguer que celui-ci n'aurait pas abordé la question de la fonctionnalité actuelle du pouce du recourant, puisqu'il a justement précisé que l'on ne se trouvait pas en présence d'une perte fonctionnelle, mais du développement d'une arthrose au niveau du pouce, voire d'une instabilité de la MCP du pouce. Les éléments au dossier ne permettent, de surcroît, pas de contredire ses conclusions, qui doivent être suivies.

d) Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée s'est fondée sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement du 19 novembre 2025, complétée le 30 avril 2026, entièrement probante, pour refuser au recourant l'octroi d'une IPAI en lien avec l'accident subi le 12 novembre 2018.

5. **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n’y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d’allouer de dépens au recourant, qui n’obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 20 janvier 2026 par la Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents est confirmée.

III. Il n’est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique : La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Azzedine Diab (pour 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 :