

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juillet 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à
Lausanne,

et

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

Art. 18 al. 1 et 24 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, sans formation certifiée, travaillait à 100 % en qualité de chef de [...] auprès de V._____ depuis le 1^{er} juin 1999. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Depuis 2011, il a exercé également des activités accessoires en tant qu'apporteur d'affaires pour diverses compagnies d'assurance.

L'assuré a été victime d'un accident le 16 juillet 2015. Alors qu'il circulait à moto, un automobiliste lui a coupé la route (cf. déclaration de sinistre du 17 juillet 2015). Le cas a été pris en charge par la CNA.

L'assuré a subi un traumatisme de la cheville gauche, avec une fracture de la malléole associée à un trait de fracture de la malléole externe, non déplacée, une fracture comminutive du 5^e métatarsien, ainsi que des fractures des têtes des 2^e, 3^e et 4^e métatarsiens. Une réduction par ostéosynthèse a été réalisée le 31 juillet 2015 et l'ablation des broches des 3^e et 4^e métatarsiens a été faite le 16 septembre 2015 (rapport du 6 juin 2016 de la Dre M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et du Dr S._____, médecins auprès de la T._____ [ci-après : T._____]).

Après une période de totale incapacité de travail, l'assuré a pu reprendre son activité à 50 % le 25 mars 2016, puis à 70 % le 26 septembre 2016, dans un poste aménagé par l'employeur. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse malléolaire réalisée le 25 octobre 2016 a entraîné une nouvelle incapacité totale de travail (rapport du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et de la Dre G._____ du 28 novembre 2016). L'assuré a pu reprendre son travail partiellement dès le 21 novembre

2016, puis totalement dès le 5 décembre 2016, souffrant cependant de douleurs persistantes (rapport du Dr F. _____ du 17 juillet 2018).

b) Le 14 décembre 2018, l'employeur a annoncé à la CNA une rechute de l'événement du 16 juillet 2015 intervenue le 21 novembre 2018, avec une nouvelle incapacité de travail.

A cette date, l'assuré a subi une nouvelle intervention, à savoir une arthroscopie, une plastie du ligament latéral interne, une résection du conflit de la pseudarthrose de la pointe de la malléole interne, la libération du tunnel tarsien et le rallongement de la plaque aponévrotique des gastrocnémiens selon Strayer (rapport du Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 21 novembre 2018).

L'assuré a repris son travail à 50 % dès le 25 février 2019, puis à 80 % dès le 1^{er} septembre 2019.

Par courriel du 25 février 2020, V. _____ SA a indiqué que le salaire mensuel de l'assuré, qui se montait à 5'400 fr. depuis 2015 était passé à 5'500 fr. en 2019, treize fois l'an, et était resté le même en 2020.

Dans ses appréciations des 26 juin et 22 novembre 2019, la Dre Q. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a estimé que l'assuré ne pourrait pas reprendre son activité habituelle à 100 %, car il s'agissait d'une activité debout contraignante selon le descriptif fait. Elle a fixé des limitations fonctionnelles provisoires (absence de marche prolongée, répétée ou en terrain irrégulier, absence de montée ou descente d'escaliers/échafaudages/ échelles, absence de position accroupie et à genoux, sans port répété de charges lourdes, de plus de 10 à 15 kg).

c) En lien avec son accident de la circulation routière, l'assuré a rempli un formulaire de demande AI que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a réceptionné le 11 octobre 2019.

d) Dans un rapport du 1^{er} avril 2020, le Dr B. _____ et la Dre Z. _____, médecins auprès d'I. _____, ont posé le diagnostic de pseudarthrose d'origine post-traumatique de la pointe de la malléole interne gauche et de fasciite plantaire gauche. Ils ont constaté que l'activité habituelle de chef de [...] ne respectait pas les limitations fonctionnelles entraînées par l'atteinte à la santé de l'assuré et que celle du poste aménagé par l'employeur, à savoir ouvrier de production, ne respectait pas entièrement les limitations fonctionnelles, reprenant celles fixées par la Dre Q. _____.

Sur la base d'une IRM réalisée le 8 mai 2020, le Dr N. _____ a retenu, dans son rapport du même jour, l'existence de douleurs et de raideurs à la cheville gauche avec une fibrose interne postérieure, une lésion ostéochondrale interne, une lésion des faisceaux talo-fibulaire antérieur et calcanéofibulaire du complexe ligamentaire collatéral latéral. L'assuré n'avait pas réussi à reprendre son travail à 100 % et présentait encore une incapacité de travail de 20 %.

Au cours d'un appel téléphonique le 20 mai 2020 avec un collaborateur de la CNA, l'assuré a expliqué qu'il amenait parfois des clients à des conseillers en assurance et recevait une commission si une police d'assurance était conclue. Il avait, plus ou moins, toujours pu exercer cette activité d'indicateur bien que la période de convalescence après l'accident ait été un peu moins favorable pour lui à ce niveau-là.

Le 17 juin 2020, le Dr N. _____ a procédé à une nouvelle intervention (arthroscopie de la cheville gauche, résections du conflit antérieur interne avec la joue du talus, du conflit avec de multiples corps libres et de la fibrose postérieure, plastie du ligament latéral externe, libération du long fléchisseur du gros orteil [FHL] et analyse du nerf tibial), qui a entraîné une nouvelle incapacité de travail totale. L'assuré a repris son emploi à 50 % le 17 août 2020. Un essai de reprise à 100 % dès le 7 septembre 2020 n'a pas été concluant et sa capacité de travail a été fixée à 70 % dès le 5 octobre 2020.

L'assuré a été vu par la Dre Q. _____ pour un examen final le 14 janvier 2021. Celle-ci a constaté que la situation était stabilisée, que les douleurs encore présentes étaient en lien avec l'apparition de lésions dégénératives au niveau de la cheville gauche, qui pouvaient être associées à une arthrose tibio-talienne moyenne. Dans l'activité de chef de ligne qu'il exerçait au moment de l'accident, son incapacité de travail était totale. Dans l'activité actuellement exercée, qui n'était pas totalement adaptée, la capacité de travail ne pouvait pas être augmentée au-delà de 70 %, taux que l'assuré effectuait sur cinq jours, et une incapacité de travail de 30 % devait être reconnue comme définitive. L'assuré avait pu travailler à 100 % durant la période des [...], mais dans un poste qui était bien adapté car il s'occupait de la saisie des produits et il s'agissait d'une activité assise. Dans une activité adaptée, respectant strictement les limitations fonctionnelles (pas d'activités nécessitant une marche répétée ou prolongée, pas de marche en terrains irréguliers, pas d'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas d'activités à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée mais une activité permettant une alternance des positions debout avec des petites marches régulières et la possibilité de se reposer en position assise, pas de port de charges lourdes), sa capacité de travail était entière, sans diminution de rendement.

Dans une appréciation séparée du même jour, la Dre Q. _____ a fixé le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après également : IPAI) à 15 % :

« On peut lire dans la table 5 des atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose [...] qu'une arthrose tibio-tarsienne moyenne correspond à un taux d'IpAI entre 5 et 15 % alors qu'une arthrose grave est comprise entre 15 et 30 %. Compte tenu des images visibles à l'arthro-IRM du 08.05.2020 qui montrent les signes de chondropathie de grade IV tibio-astragalienne antéro-médiane et médiane avec d'autres troubles dégénératifs, nous considérons que l'assuré présente une arthrose tibio-tarsienne de gravité moyenne à sévère débutante, raison pour laquelle nous retenons que les séquelles que présente l'assuré correspondent à un taux d'IpAI de 15 %. »

Le 31 mai 2021, la Dre Q._____ a maintenu que la situation pouvait être considérée comme stabilisée et a estimé qu'un nouveau séjour à la T._____ n'était pas susceptible d'améliorer la situation.

Dans le rapport faisant suite à la visite de poste du 19 avril 2021, les Drs B._____ et P._____, médecins auprès d'I._____, ont proposé diverses mesures pour favoriser le maintien de l'assuré en emploi et adapter son poste à ses limitations fonctionnelles.

Dans un rapport du 25 juin 2021, le Dr N._____ a fait mention d'une arthro-IRM de la cheville gauche réalisée le 11 juin 2021, qui avait montré une progression de la chondropathie tibio-talaire de grade IV avec un amincissement cartilagineux plus prononcé sur le versant antérieur de l'épiphyse tibiale sur le site précédent de la dissection cartilagineuse ainsi que des remaniements osseux sous-chondraux, et une persistance de l'épaississement synovial et des synéchies antérieures avec une progression de l'excroissance ostéophyttaire antérolatérale.

Dans un rapport du 17 décembre 2021, le Dr N._____ a posé les diagnostics d'arthrose post-traumatique de la cheville gauche avec chondropathie tibiotalaire de grade IV et de suspicion de neuropathie du nerf tibial gauche.

Par courriel du 18 janvier 2022, V._____ a indiqué à la CNA que l'assuré se serait vu attribuer une augmentation de 50 fr. dès janvier 2021.

Le même jour, la CNA a informé l'assuré qu'elle allait mettre fin au paiement des soins médicaux et au versement de l'indemnité journalière le 31 janvier 2022, étant donné que la poursuite du traitement médical ne saurait apporter une amélioration significative à son état de santé.

Par décision du 25 janvier 2022, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 10 %, en lien avec un gain assuré de 76'216 fr., et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Elle a retenu qu'il serait à même d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dans différents secteurs de l'économie. Elle a fixé le degré d'invalidité en se fondant sur un revenu sans invalidité de 72'800 fr. et un revenu d'invalidité de 65'608 fr., calculé sur la base de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) de 2018 et comprenant un abattement de 5 % en raison des limitations fonctionnelles présentées par l'assuré.

Le 2 février 2022, la Dre Q._____ a estimé probable que la poursuite de traitements médicaux serait nécessaire pour que l'assuré conserve sa capacité de gain. Par courrier du même jour, la CNA a annoncé à l'assuré qu'elle prendrait en charge certains traitements.

Par acte du 10 février 2022 de son conseil, Me Jean-Michel Duc, l'assuré s'est opposé à la décision de la CNA du 25 janvier 2022, faisant valoir qu'il convenait de tenir compte, à titre de revenu d'invalidité, du salaire réalisé dans son emploi actuel. Il a également contesté le revenu sans invalidité retenu et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée.

Dans un rapport du 30 mai 2022, le Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, s'est étonné que l'assurée subisse une perte salariale de 20 % non compensée d'une manière ou d'une autre, soit par un reclassement professionnel dans une activité totalement sédentaire, soit par une reconnaissance de l'atteinte et de l'incapacité liée.

Dans son complément d'opposition du 29 juillet 2022, l'assuré a fait valoir qu'il convenait de tenir compte de ses activités accessoires dans son revenu de valide, lequel devait être arrêté à 123'517 fr. en se basant sur son compte individuel à l'AVS. En 2021, il avait réalisé un salaire de 62'538 fr. dans son activité principale et de 19'432 fr. dans ses activités accessoires, soit 81'970 fr. au total, ce qui donnait un taux

d'invalidité de 34 %. Selon lui, son indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être fixée à au moins 30 %. Il a produit l'extrait de son compte individuel pour les années 2015 à 2018.

Dans un rapport du 29 septembre 2022, le Dr N. _____ a fait référence au bilan neurologique effectué le 19 août 2022 par la Dre H. _____, spécialiste en neurologie, lequel n'avait pas montré de signe d'atteinte du nerf tibial, ni péronier superficiel à gauche. Une atteinte purement irritative d'un nerf ne pouvait cependant être écartée. Une atteinte axonale isolée du nerf SPE (sciatique poplité externe) sur pédieux gauche, asymptomatique et sans atteinte de ce même nerf sur le muscle jambier avait été retrouvée.

Les 12 et 14 octobre 2022, la CNA a réceptionné le dossier de l'OAI concernant l'assuré ainsi que son compte individuel auprès de l'AVS, datant du 22 octobre 2019, lequel se présente comme suit à partir de l'année 2010 :

756. [...]	110	V. _____	01-12	2010	70'824.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2011	14'475.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2011	72'535.00
756. [...]	110	Y. _____	04-12	2011	7'226.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2012	5'748.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2012	29'014.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2012	70'684.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2012	7'050.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2013	3'902.00
756. [...]	110	W. _____	01-12	2013	21'489.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2013	71'020.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2013	6'827.00
756. [...]	10	D. _____	01-12	2013	1'329.00
756. [...]	10	AA. _____	02-12	2013	10'929.00
756. [...]	110	W. _____	01-12	2014	21'262.00
756. [...]	22	X. _____	01-12	2014	8'768.00
756. [...]	110	V. _____	01-12	2014	73'410.00
756. [...]	10	D. _____	01-12	2014	6'779.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2014	3'233.00
756. [...]	10	K. _____	01-12	2014	6'762.00
756. [...]	110	Y. _____	01-12	2015	4'359.00

756. [...]		L. _____				
No NSS /AVS	Affilié	Caisse		Mois	Année	Montant
756. [...]		110	V. _____	01-12	2015	70'560.00
756. [...]		22	X. _____	01-12	2015	6'998.00
756. [...]		10	K. _____	01-12	2015	930.00
756. [...]		110	W. _____	02-12	2015	17'295.00
756. [...]		22	X. _____	01-12	2016	15'009.00
756. [...]		10	K. _____	01-12	2016	7'187.00
756. [...]		10	D. _____	01-12	2016	1'381.00
756. [...]		110	V. _____	01-12	2016	62'551.00
756. [...]		110	BB. _____	05-12	2016	2'311.00
756. [...]		110	CC. _____	05-12	2016	249.00
756. [...]		22		01-12	2017	-11'836.00
756. [...]		22	X. _____	01-12	2017	14'034.00
756. [...]		22	X. _____	01-12	2017	11'836.00
756. [...]		110	W. _____	01-12	2017	9'901.00
756. [...]		110	BB. _____	01-12	2017	3'234.00
756. [...]		110	V. _____	01-12	2017	72'571.00
756. [...]		81	DD. _____	01-12	2017	2'499.00
756. [...]		81	DD. _____	01-12	2018	7'550.00
756. [...]		110	V. _____	01-12	2018	76'774.00
756. [...]		110	BB. _____	01-12	2018	3'281.00
756. [...]		110	W. _____	01-12	2018	7'028.00
756. [...]		22	X. _____	01-12	2018	14'610.00

Par décision du 15 novembre 2022, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020, puis une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2020 au 31 décembre 2020.

Par décision sur opposition du 23 novembre 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré, au sens où celui-ci avait droit à une rente d'invalidité de 13 %, et l'a rejetée pour le surplus. Se référant à l'appréciation médicale de la Dre Q. _____, selon laquelle l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, la CNA a considéré qu'il ne satisfaisait pas à l'obligation de réduire le dommage en poursuivant son activité habituelle à un taux de 70 %, activité qui n'était d'ailleurs plus exigible au vu de ses limitations. Dans la mesure où l'ESS 2020 avait entre-temps été publié, elle a recalculé le revenu d'invalidité sur la base de ces nouvelles données et l'a fixé à 63'328 francs. S'agissant du revenu sans invalidité, elle a constaté que, selon l'extrait du compte individuel, les activités accessoires se faisaient chez plusieurs employeurs différents sur appel. La nature aléatoire des mandats faisait qu'il était impossible de les chiffrer en vue d'une comparaison des revenus. De plus, les activités accessoires n'avaient pas été interrompues à la suite de l'accident du 16 juillet 2015, mais avaient continué jusqu'en 2018. En l'absence d'une perte de capacité de gain dans ces activités, il

n'y avait pas lieu de tenir compte des revenus des activités accessoires, qui s'auto-annulaient de toute façon, puisque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité (accessoires) étaient identiques. La comparaison entre le revenu d'invalidé et celui sans invalidité de 72'800 fr. laissait subsister une perte de capacité de gain de 13 %. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la CNA a estimé que l'appréciation dûment motivée de la Dre Q._____ du 14 janvier 2021 avait pleine valeur probante, relevant notamment qu'elle s'était prononcée sur la base de l'arthro-IRM du 8 mai 2020 ainsi que sur les examens médicaux versés au dossier, dont le sien, si bien qu'il y avait lieu de confirmer le taux d'atteinte à l'intégrité de 15 %.

B. Par acte du 16 décembre 2022, L._____, toujours représenté par Me Duc, a recouru contre cette décision sur opposition, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 34 % et à une IPAI de 30 % au moins, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA. En substance, il a fait valoir que le taux d'IPAI de 15 % ne correspondait pas à la gravité de ses blessures dans la mesure où il souffrait d'arthrose d'origine traumatique de la cheville gauche - et non uniquement d'une arthrose tibio-tarsienne - et qu'il en résultait d'importantes douleurs, qui justifiaient de retenir une incapacité de travail définitive de 30 %. A ses yeux, l'IPAI devait être de 30 % au moins au vu de l'arthro-IRM du 8 mai 2020, de l'existence d'une arthrose grave, ainsi que de l'arthro-IRM du 11 juin 2021 mentionnée dans le rapport du 25 juin 2021 du Dr N._____, lequel faisait état d'un risque d'évolution vers de l'arthrose post-traumatique à plus ou moins long terme. Quant à la rente d'invalidité, il s'est prévalu de l'ATF 148 V 174 consid. 6.2, estimant que le revenu d'invalidé à prendre en compte était celui effectivement réalisé. S'agissant du revenu sans invalidité, il s'est référé au revenu annuel de 120'214 fr. ressortant de son compte individuel pour 2014, année précédant l'accident, et l'a indexé jusqu'en 2021, compte tenu du renchérissement selon la table 39 de l'Office fédéral de la statistique, ce qui donnait un montant de 123'517 francs. Selon lui, la CNA devait tenir compte de ses revenus accessoires, son appréciation selon laquelle les revenus avec et

sans invalidité « s'auto-annulent » étant contradictoire avec la reconnaissance d'une incapacité de travail de 30 %. Il en résultait ainsi un taux d'invalidité de 34 %.

Le 16 décembre 2022 également, le recourant a contesté la décision rendue par l'OAI le 15 novembre 2022. Le recours précité a fait l'objet d'une instruction sous la référence AI 346/22, et d'un arrêt séparé, rendu ce jour également.

Par réponse du 26 janvier 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a produit avec son écriture une appréciation médicale établie le 31 janvier 2023 par la Dre J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement à la CNA, accompagnée d'une radiographie de la cheville gauche du 10 mai 2022, du rapport du Dr A._____, du 30 mai 2022, du bilan neurologique de la Dre H._____, du 19 août 2022 et d'un rapport du Dr N._____, du 12 janvier 2023. Dans son appréciation, la Dre J._____ a procédé à l'analyse des radiographies réalisées les 26 avril 2016 et 10 mai 2022, ainsi que des IRM des 26 juillet 2018, 8 mai 2020 et 11 juin 2021. Elle a retenu que l'accident avait provoqué des fractures peu déplacées de la malléole externe Weber B et du pilon tibial interne intra-articulaire de la cheville gauche (et non une fracture de la malléole interne) avec un arrachement cortical de la pointe de la malléole interne, ainsi que des fractures des 2^e, 3^e, 4^e et 5^e métatarsiens déplacées. Elle a estimé, à l'instar du Dr N._____, qu'une partie des douleurs du compartiment interne de la cheville était d'origine mécanique, en relation avec les séquelles articulaires, et qu'une partie était d'ordre neurologique, en relation avec une atteinte irritative du nerf tibial postérieur. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, elle a considéré sur la base des imageries que l'assuré présentait une arthrose modérée, stable et centrée, touchant le compartiment tibio-talien interne, apparue depuis 2016. Elle a relevé qu'il existait des ostéophytes et un pincement articulaire modéré, mais pas de bascule radiologique du talus. Son appréciation était la suivante :

« Le Dr Q._____ avait estimé en janvier 2021 l'atteinte à l'intégrité à 15 % pour la cheville.

Selon l'art. 36, al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité.

A la table 5 des indemnisations des atteintes à l'intégrité selon la LAA, 2004, le « taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses », donne pour une arthrose moyenne de la cheville entre 5 et 15 % et pour une arthrose sévère 15 à 30 %.

Or chez M. L._____, l'arthrose radiologique de la tibio-talienne entre 26.04.2016 et le 10.05.2022 reste une arthrose moyenne qui était décrite débutante par le Dr Q._____ en janvier 2021 et qui est maintenant plus avancée à l'IRM et Rx [radiographie]. Le Dr Q._____ avait pris le taux le plus haut des arthroses moyennes tenant ainsi compte de l'aggravation prévisible. En mai 2022, il n'y a pas d'aggravation clinique selon le rapport rassurant du Dr A._____.

De plus si on se réfère à un status d'arthrodèse de la cheville en bonne position de la même table 5, geste qui a été déconseillé actuellement par le Dr A._____ et que l'assuré refuse, mais qui pourrait devenir nécessaire si les douleurs articulaires s'intensifiaient, le taux d'atteinte à l'intégrité selon cette même table 5, serait de 15 %. Pour une endoprothèse avec bon résultat (alternative chirurgicale à l'arthrodèse) le taux est entre 10 et 15 %.

Précisons que la cheville est stable excluant une augmentation de l'atteinte à l'intégrité en cas d'arthrose instable selon la table 6, page 6.2.

Pour toutes ces raisons nous sommes d'avis que l'IPAI pour l'arthrose de cheville moyenne, stable, et centrée, correspond bien au haut de la fourchette c'est-à-dire à 15 %.

Les douleurs d'ordre neurologiques par irritation du nerf tibial postérieur (sans répercussion à l'ENMG) chez M. L._____ ne provoquent pas de perte fonctionnelle musculaire du pied ni même de troubles sensitifs. L'atteinte objectivée à l'ENMG concerne le nerf sciatique poplité externe sans aucune paralysie musculaire correspondante.

Selon la table 2, page 2.2 seuls des troubles neurologiques entraînant une paralysie peuvent correspondre à une atteinte à l'intégrité.

Les fractures de métatarsiens 2 à 5 fortement déplacées, partiellement opérées, n'entraînent pas d'atteinte fonctionnelle lors de l'examen du Dr Q._____, l'assuré n'ayant pas de plaintes à ce niveau. Les Rx des avant-pieds, montrent une consolidation des fractures avec un fort raccourcissement lequel peut compenser la bascule plantaire et empêcher l'apparition de métatarsalgies.

Le Dr A._____ ne mentionne pas de métatarsalgies lors de son examen. Néanmoins en 2022 le Dr N._____ prescrit des supports plantaires sur mesure avec une PRC [pelote rétro-capitale] nous laissant suspecter des métatarsalgies apparues secondairement sans qu'il les mentionne explicitement. Il n'en parle plus en janvier 2023 nous laissant entendre qu'elles ont cédé à ce traitement.

Selon la table 2 des taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, page 2.2, seuls des troubles douloureux après fracture-luxation de métatarses peuvent correspondre à un taux d'IPAI. Chez M. L._____ il y a eu des fractures

de 4 métatarsiens sans luxation du Lisfranc ou des métatarses et a priori sans raideur articulaire de plusieurs orteils. Il n'y a donc pas d'IPAI pour les lésions de l'avant-pied. »

Dans ses déterminations du 10 février 2023, le recourant a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur l'étendue du droit à la rente du recourant, ainsi que la quotité de l'IPAI.

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 (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). 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) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

d) 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).

Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu

sans invalidité, lorsque la personne assurée réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'elle aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir si elle était restée en bonne santé. Est décisif le fait que la personne assurée obtenait un revenu qu'elle continuerait à percevoir si elle n'était pas devenue invalide (parmi d'autres, TF 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5 et TF 9C_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3).

e) 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).

f)

aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS (ATF 148 V 419 consid. 5.2 et les références).

bb) 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 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).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 5.2 et 5.3 ; 126 V 75).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. En l'occurrence, le recourant ne conteste pas l'appréciation médicale de sa situation faite par la CNA, à savoir qu'il dispose d'une capacité de travail de 70 % dans son activité actuelle et d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le recourant a été effectivement en mesure de reprendre son emploi dans un poste aménagé, à un taux de 70 %, ce qui correspond à la capacité de travail attestée par le Dr N. _____ dès le 5 octobre 2020. En outre, la Dre Q. _____ a retenu de manière convaincante, à l'issue de son examen et sur la base de l'ensemble du dossier médical du recourant, l'existence d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée, ne nécessitant pas de marche répétée, prolongée ou en terrains irréguliers, pas d'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas d'activités à genoux ou accroupi, pas de position statique debout prolongée, mais une activité permettant une alternance des positions debout avec des petites marches régulières et la possibilité de se reposer en position assise, sans port de charges lourdes (examen final du 14 janvier 2021).

6. Le recourant critique en revanche le calcul du degré d'invalidité effectué par la CNA.

a) S'agissant du revenu sans invalidité, la CNA l'a arrêté à 72'800 fr. sur la base des indications de V. _____ SA, en ne tenant pas compte des activités accessoires du recourant. Celui-ci plaide pour sa part qu'en 2014, année précédant l'accident, son compte individuel faisait état d'un revenu annuel de 120'214 fr. et estime qu'il convient d'indexer ce montant jusqu'en 2021, ce qui conduit à retenir un revenu sans invalidité de 123'517 francs. Ce raisonnement ne peut toutefois être suivi. En effet, il ressort du compte individuel du recourant qu'il a exercé ses activités accessoires auprès de plusieurs employeurs différents, qui n'étaient pas toujours les mêmes chaque année. Or, la nature aléatoire des mandats effectués d'une année à l'autre fait qu'il est impossible de les chiffrer en vue d'une comparaison des revenus. De plus, le compte individuel du recourant démontre qu'il a pu continuer à exercer des activités

accessoires jusqu'en 2018 à tout le moins - étant précisé que l'extrait du compte individuel produit date de 2019 - et que ces activités n'ont par conséquent pas été interrompues en raison de l'accident de 2015. Dès lors, rien ne permet d'admettre que la capacité de gain du recourant dans l'exercice de ces activités accessoires aurait été impactée par l'accident et ses suites, en tout cas pas durablement. Le recourant a d'ailleurs lui-même indiqué à un collaborateur de la CNA, le 20 mai 2020, qu'il avait toujours pu exercer cette activité, même si cela avait été un peu plus compliqué pendant sa convalescence. On ne voit par ailleurs pas en quoi les limitations fonctionnelles retenues par la Dre Q. _____ limiteraient l'activité d'apporteur d'affaires du recourant. Il en résulte que les revenus sans et avec invalidité relatifs aux activités accessoires sont identiques et n'ont pas d'influence sur le calcul du préjudice économique. Il n'y a par conséquent pas lieu d'en tenir compte, faute de perte de capacité de gain dans ces activités.

La CNA était ainsi fondée à retenir un revenu sans invalidité de 72'800 fr. (treize fois le salaire de 5'600 francs, cf. indications données par V. _____ SA les 25 février 2020 et 18 janvier 2022).

b) Quant au revenu avec invalidité, il n'y a pas lieu de retenir le revenu effectivement réalisé comme le requiert le recourant, puisqu'il l'est dans une activité qui n'est pas parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles et qui ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail. En effet, comme vu ci-dessus (consid. 5), la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle est limitée à 70 %. En outre, il ressort clairement des conclusions du rapport d'I. _____, qui a fait suite à la visite de poste du 19 avril 2021, que 80-90 % des tâches du recourant exigent la station debout et qu'il est également amené à devoir utiliser la position accroupie ainsi que monter/descendre 3 marches d'escalier. Il faut dès lors constater, comme le relève la CNA dans sa réponse, que le recourant n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, étant donné qu'il serait capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée, et que, même si son poste de travail a partiellement été adapté, cette activité n'est plus exigible compte tenu des limitations fonctionnelles définies par

le médecin d'assurance. La CNA était par conséquent fondée à calculer le revenu d'invalidé sur la base de l'ESS, faute pour l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé de mettre pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible. Il appartient en effet au recourant, comme elle le souligne, de diminuer le dommage causé à l'assurance. Elle relève à cet égard dans sa réponse qu'il dispose de toutes les ressources nécessaires à une réadaptation professionnelle.

Dans la décision sur opposition et sa réponse, la CNA expose les raisons pour lesquelles elle a maintenu que le calcul du revenu d'invalidé devait se faire sur la base des données salariales statistiques, si bien qu'on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il affirme que la CNA n'aurait pas pris position sur ses diverses observations.

Le calcul du revenu d'invalidé fait par la CNA sur la base de l'ESS 2020 n'est pas contesté en tant que tel et peut effectivement être confirmé, y compris l'abattement de 5 % en raison des limitations fonctionnelles du recourant, qui n'apparaît pas critiquable. La CNA était dès lors fondée à fixer le revenu d'invalidé à 63'328 francs.

c) Le taux d'invalidité calculé par la CNA compte tenu des revenus précités, à savoir 13 %, doit ainsi être confirmé.

7. 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).

b) L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). 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_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.

L'art. 36 al. 4, première phrase, OLAA prévoit qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité.

8. Dans son recours, le recourant conteste l'étendue de l'IPAI, qui devrait selon lui être de 30 % au moins, et non de 15 % comme retenu par

la CNA. Il faut constater que la CNA a fixé cette indemnité sur la base de l'appréciation de la Dre Q._____ du 14 janvier 2021, laquelle s'est prononcée en tenant compte de l'arthro-IRM réalisée le 8 mai 2020 et du barème figurant dans la table 5 des atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose. Dans son recours, le recourant se prévaut des résultats de la nouvelle arthro-IRM de la cheville effectuée le 11 juin 2021 et du rapport du Dr N._____ du 25 juin 2021, qui en fait état et qui mentionne un risque d'évolution vers de l'arthrose post-traumatique à plus ou moins long terme.

Compte tenu de cette situation, la CNA a soumis le dossier du recourant à sa médecin d'arrondissement, la Dre J._____, afin qu'elle se détermine spécifiquement sur la question de l'IPAI à la suite du recours. A la demande de cette dernière, le dossier de la CNA a été complété par la radiographie de la cheville gauche réalisée le 10 mai 2022, le rapport du Dr A._____ du 30 mai 2022 (lequel figurait déjà au dossier), le rapport d'examen neurologique de la Dre H._____ du 19 août 2022 et le rapport du Dr N._____ du 12 janvier 2023. Sur la base de ces éléments et de l'ensemble du dossier du recourant, la Dre J._____ a constaté qu'il présentait une arthrose modérée, stable et centrée, touchant le compartiment tibotalien interne, apparue depuis 2016. Cette arthrose, décrite comme débutante par la Dre Q._____ en janvier 2021, était désormais plus avancée. La Dre Q._____ avait cependant anticipé l'aggravation prévisible en prenant le taux de la table 5 le plus haut des arthroses moyennes. La Dre J._____ a constaté qu'il n'y avait pas d'aggravation clinique au vu du rapport rassurant du Dr A._____. Elle a en outre envisagé la situation en cas d'arthrodèse de la cheville ou d'endoprothèse, dans l'hypothèse où l'une de ces interventions s'avérerait nécessaire en raison d'une intensification des douleurs articulaires, et a constaté que les taux d'indemnisation prévus seraient respectivement de 15 % ou entre 10 et 15 %, de sorte que l'IPAI de 15 % allouée correspondait bien au haut de la moyenne. Elle a précisé que le recourant ne présentait pas d'atteinte donnant droit à une IPAI sur la base de la table 2, que ce soit en lien avec les troubles neurologiques ou les lésions de l'avant-pied. Comme le relève l'intimée, l'appréciation de la Dre

J._____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le recourant n'a en outre pas produit de rapport médical qui permettrait de s'écarter de l'appréciation des médecins d'arrondissement, étant rappelé que l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins.

C'est par conséquent à bon droit que la CNA a alloué au recourant une IPAI de 15 %.

9. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis 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 le 23 novembre 2022 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 présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- 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 :