

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 octobre 2016

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst. ; art. 16, 17 al. 1 LPGA ; art. 18 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, droitier, poseur de sols, présente depuis la petite enfance une mutilation avec amputation au niveau de l'index et du majeur de la main gauche. Il est assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) pour les accidents professionnels et non professionnels. Au fil des ans, il a été victime de plusieurs accidents, lesquels ont conduit à l'octroi de prestations d'assurance.

a) Ainsi, le 10 décembre 1996, il a présenté une distorsion de l'interphalangienne distale de l'annulaire gauche avec une avulsion du tendon fléchisseur profond. En outre, le 11 juillet 1997, il a été renversé par une voiture ; il en est résulté des douleurs du moignon du médus gauche, conduisant à une révision chirurgicale le 4 mars 1998.

Le 7 juin 2000, il a indiqué être tombé à vélo en jouant avec son fils et s'être blessé l'annulaire de la main gauche. Le 22 août 2000, le Dr [...] a diagnostiqué une entorse capsulo-ligamentaire de l'interphalangienne proximale (ci-après : IPP) de l'annulaire gauche. Le 13 novembre 2001, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé qu'une pleine capacité était exigible chez cet assuré dans un travail n'exigeant pas de sollicitations de la main gauche pour des mouvements de préhension ou de manutention, une utilisation occasionnelle de la main gauche comme main d'appui pouvant entrer en ligne de compte. Il a estimé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) était de 5% (rapport du 22 novembre 2001).

Le 9 novembre 2001, la CNA a demandé à K._____ de déterminer les salaires d'un poseur de sol né en 1972 et travaillant dans cette branche depuis 1996.

Par décision du 16 août 2002, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à une rente de 22% dès le 1^{er} septembre 2001, compte tenu d'un revenu de 4'510 fr. réalisé avant l'accident et d'un revenu avec invalidité de 3'550 fr. dans une activité adaptée. Une IPAI de 5% a en outre été versée.

b) Le 17 juillet 2003, l'assuré a indiqué avoir subi une contusion lombaire, à la suite de laquelle la CNA a versé des prestations d'assurance. Le travail pouvant être repris à 100% dès le 6 octobre 2003, la CNA a mis un terme à ses prestations le 5 octobre 2003 (cf. décision sur opposition du 13 février 2004).

c) A la requête de la CNA, l'assuré a indiqué le 10 juin 2005 que sa situation demeurait inchangée et qu'il n'avait pas d'employeur.

d) Le 11 juin 2008, l'assuré a derechef fait savoir à la CNA, à la demande de cette dernière, qu'il n'avait toujours pas trouvé de travail.

Le 24 juin 2008, la CNA a informé l'assuré qu'après réexamen de son degré d'invalidité, sa rente ne serait pas modifiée.

e) L'assuré a déclaré un nouvel accident le 29 octobre 2010 (chute d'une hauteur d'un mètre), dont les suites ont été prises en charge par la CNA. A la suite d'un examen par le médecin d'arrondissement le 23 février 2011, une pleine capacité de travail lui a été reconnue dès le 28 mars 2011, si bien que la CNA a mis fin à ses prestations au 27 mars 2011 au soir.

f) Le 9 juin 2011, la CNA a à nouveau invité l'assuré à lui faire savoir s'il exerçait une activité professionnelle, et dans l'affirmative pour quel revenu. Le 4 juillet 2011, l'assuré a répondu par la négative. Le 15 juillet 2011, la CNA a informé l'assuré que sa rente ne serait pas modifiée.

g) Le 1^{er} juin 2011, l'assuré, qui œuvrait alors en qualité d'agent de sécurité pour le compte d'Y. _____ depuis le 1^{er} avril 2011,

est tombé accidentellement alors qu'il entendait séparer deux individus à l'intérieur d'une discothèque. Il en est résulté une atteinte au poignet ainsi que des douleurs au genou gauche et au dos. Ce cas a été pris en charge par V._____. De l'avis du Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, aucune incapacité de travail relative à l'événement du 1^{er} juin 2011 n'était justifiée au-delà du 1^{er} septembre 2011 (statu quo sine/ante) (cf. rapport d'expertise du 9 novembre 2011). V._____ a mis un terme à ses prestations le 31 août 2011.

h) Le 2 août 2012, la CNA a informé l'assuré que sa rente ne serait pas modifiée.

i) Le 25 août 2012, l'assuré a expliqué avoir été agressé par deux [...] travaillant dans le même domaine d'activité que lui ; il s'était alors blessé à l'index droit et à l'auriculaire gauche en se défendant. L'assuré a été examiné le 14 mars 2013 par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA. Dans son rapport du même jour, le Dr S._____ a retenu le diagnostic de probable entorse de l'IPP de l'index droit en bonne voie de guérison et ne nécessitant pas de traitement complémentaire. Quant à l'examen de l'auriculaire gauche, il était actuellement normal. De l'avis du Dr S._____, la capacité de travail était manifestement rétablie depuis un certain temps déjà, sans qu'une indemnité supplémentaire pour atteinte à l'intégrité n'entre en ligne de compte.

Lors d'un entretien du 19 novembre 2012 avec un inspecteur de la CNA, l'assuré a expliqué qu'il s'était mis à son compte et s'occupait de rénovation générale.

Le 21 mars 2013, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle lui reconnaissait une capacité de travail entière à compter du 1^{er} janvier 2013, sur la base de l'entretien du 14 mars 2013 du médecin d'arrondissement, d'une part, et compte tenu de la reprise d'activité

complète fixée au 28 novembre 2012 par le Dr R._____, spécialiste en chirurgie de la main.

j) Le 19 août 2013, L._____, société alors sise au domicile de l'assuré, inscrite le 24 mai 2012 au registre du commerce avec comme unique associé gérant avec signature individuelle l'assuré, société pour laquelle ce dernier œuvrait depuis le 15 juin 2012 en qualité de poseur de sol, a annoncé que l'intéressé s'était blessé à la main droite en tombant dans les escaliers le 12 juillet 2013.

Le 28 octobre 2013, L._____ a annoncé à la CNA que le 30 septembre 2013 à 6h30, l'assuré était tombé dans sa baignoire, les parties du corps atteinte ayant été le genou et le bras du côté droit.

Par téléphone du 19 décembre 2013, l'assuré a fait savoir à la CNA qu'il reprendrait son travail à 100% le 6 janvier 2014.

Le 5 mars 2014, le Dr M._____ a diagnostiqué une contusion du genou et du coude droits, et relevé que la capacité de travail était totale à compter du 22 janvier 2014, le traitement étant terminé.

Le 12 mars 2014, la CNA a informé l'assuré qu'elle procédait à la fermeture du cas, la capacité de travail étant de 100% dès le 1^{er} février 2014.

k) Le 9 avril 2014, L._____ a déclaré que l'assuré avait présenté dès le 20 mars 2014 des « plaques rouges sur la peau des deux mains », avec des démangeaisons douloureuses. La CNA a indiqué ne pouvoir en l'état se prononcer sur sa prise en charge.

Le 1^{er} mai 2014, le Dr Q._____, médecin traitant, a diagnostiqué une réaction allergique à des particules de béton.

La CNA a admis d'allouer des indemnités journalières à compter du 23 mars 2014, dans la mesure où l'assuré avait présenté un eczéma de contact irritatif aux résines époxy.

Le 21 septembre 2014, le Dr Q._____ a constaté une amélioration des rougeurs et des plaques d'urticaire depuis le mois de juin 2014.

Le 14 octobre 2014, à la suite d'un examen du même jour, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail, a constaté que tant l'assuré que sa médecin traitante (la Dresse X._____, spécialiste en médecine interne générale et en allergologie) estimaient que la poursuite de l'activité n'était plus possible. Le Dr I._____ proposait dès lors de rendre une décision d'inaptitude pour toutes les activités en contact avec des résines époxy, relevant que pour le surplus la capacité de travail était de 100% (horaire et rendement).

Le 17 octobre 2014, la CNA a déclaré l'assuré inapte à toutes les activités en contact avec des résines époxy, avec effet immédiat.

Le 22 octobre 2014, la Dresse X._____ a indiqué que le travail pouvait être repris le 1^{er} novembre 2014 à 100%, sans contact avec les résines époxy.

I) Le 5 février 2015, N._____, société inscrite le 14 avril 2014 au registre du commerce avec comme unique associé gérant avec signature individuelle l'assuré, a fait savoir à la CNA que l'intéressé, le 16 janvier 2015, s'était coincé les doigts de la main gauche sur un chantier. Selon la déclaration de sinistre LAA, le taux d'activité de l'intéressé était de 100% depuis le 1^{er} janvier 2015, pour un revenu mensuel de 5'500 francs.

Le 7 avril 2015, le Dr Q._____ a informé la CNA que son patient avait eu un écrasement traumatique de l'annulaire gauche ; les radiographies n'avaient pas montré de fracture.

A la requête de la CNA, l'employeur lui a adressé le contrat de travail de l'assuré, selon lequel il était à son service depuis le 1^{er} janvier 2015 pour un salaire mensuel brut de 5'500 francs.

L'assuré a été examiné le 5 mai 2015 par le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 8 mai 2015 à la CNA, ce médecin a relevé que le patient avait déclaré avoir reçu l'angle d'une fenêtre sur la paume de la main gauche alors qu'il la portait (le 16 janvier 2015) et présentait encore des douleurs au niveau de la paume de la main gauche. Le Dr G._____ a constaté que la main gauche était calme, sans signe de Südeck, ni rougeur ou chaleur ; la mobilité était conservée et la force de serrage adéquate. Devant l'examen clinique rassurant, il estimait l'intéressé apte à reprendre le travail en plein dès le 11 mai 2015, plus aucun traitement n'étant justifié des suites de cet événement et l'IPAI attribuée en 2001 demeurant inchangée. Le Dr G._____ a relevé que les rayons X de la main gauche face et oblique du 4 février 2015 ne montraient pas de lésion traumatique osseuse fraîche objectivable.

A la requête de la CNA du 26 mai 2015, qui a demandé à K._____ quel serait le salaire d'un poseur de sol né en 1972 et travaillant dans cette branche depuis 1996, cette entreprise a indiqué que le salaire présumable de l'assuré en 2014 et 2015 aurait été de 5'112 fr. par mois, servi treize fois.

Selon une note d'entretien téléphonique au dossier, l'entreprise L._____ n'avait pas rempli les déclarations AVS pour 2012 et 2013, une sommation étant sur le point de partir avec taxation d'office et amende. Il n'y avait ainsi aucune donnée sur le compte individuel de l'assuré, vu qu'il n'y avait pas de salaire annoncé.

Par décision du 13 août 2015, la CNA a informé l'assuré avoir procédé à un réexamen du droit à la rente. Il ressortait des éléments en sa possession que l'intéressé avait repris son activité de poseur de fenêtres

en plein à partir du 11 mai 2015, et réalisait à ce titre un gain annuel de 71'500 fr. (5'500 fr. x 13). Comparé au gain de 66'456 (5'112 fr. x 13) réalisable sans accident, il ne subissait plus de perte de salaire. La rente serait donc supprimée à compter du 1^{er} septembre 2015.

L'assuré s'est opposé le 31 août 2015 à cette décision, en expliquant que s'il avait effectivement gagné 5'500 fr. par mois du 1^{er} janvier au 31 mai 2015, il avait dû modifier son contrat de travail à compter du 1^{er} juin 2015 car les séquelles de l'accident l'empêchaient de travailler à 100%. Il a produit un avenant au contrat de travail du 1^{er} juin 2015 selon lequel son salaire brut était fixé à 2'750 fr. par mois, compte tenu d'une activité à 50% pour le compte de l'entreprise.

Par décision sur opposition du 10 novembre 2015, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 13 août 2015. Elle a relevé en substance qu'il n'était pas déterminant que la société de l'assuré ait baissé son temps de travail à 50%, dès lors que l'état de sa main gauche, non dominante, n'avait pas subi d'aggravation, se référant en cela au rapport du 8 mai 2015 du Dr G._____.

B. Par acte du 11 décembre 2015, H._____, alors représenté par Maître Olivier Boschetti, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, en concluant principalement au maintien d'une rente « non inférieure à 22% », ainsi qu'à l'allocation de renchérissement y relative, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée. En substance, il fait valoir que son droit d'être entendu a été violé, dans la mesure où le dossier qui lui a été remis le 10 décembre 2015 lorsqu'il l'a demandé par le biais de son avocat, n'est pas complet, le rapport du Dr G._____ n'y figurant notamment pas. Dans un autre moyen, il relève que son revenu sans invalidité n'a pas été valablement établi, pas plus que son revenu avec invalidité, estimant que celui-ci aurait dû être établi sur la base de ses comptes individuels AVS, voire à la suite d'une enquête économique. Avec son recours, il produit un rapport du Dr R._____ du 7 décembre 2015 qui estime que la capacité de travail de son patient se

situe entre 75 et 100%, ainsi qu'un rapport du 2 décembre 2015 du Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel ce médecin l'avait examiné après une chute d'un échafaudage le 10 novembre 2015. Le Dr D._____ a en particulier relevé ce qui suit :

« A la main gauche, il [le recourant] présente un status après amputation interphalangienne distale de l'index gauche et interphalangienne proximale du majeur gauche.

Le 4^{ème} doigt a été blessé en 2004, opéré à plusieurs reprises à la clinique [...]. A ce 4^{ème} doigt (pris en charge par la SUVA) la flexion dans la métacarpo-phalangienne n'est possible que jusqu'à 70°, la flexion dans l'interphalangienne proximale possible jusqu'à 20° et l'extension dans l'interphalangienne distale limitée à 30°.

Donc, l'utilisation de ce 4^{ème} doigt, que l'on peut considérer dans sa fonction d'opposition au pouce comme un index, est évidemment très limitée par les douleurs et par l'enraidissement du doigt.

Il est donc parfaitement correct de reconnaître une certaine invalidité à la main gauche ».

A titre de mesure d'instruction, le recourant a demandé la production de son dossier, la mise en œuvre d'une expertise, son audition personnelle lors d'une audience à l'occasion de laquelle il pourrait faire entendre des témoins, un délai pour proposer des noms d'experts et de témoins, ainsi que la possibilité de pouvoir s'exprimer sur les déterminations de l'intimée.

Dans sa réponse du 7 avril 2016, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a pour le surplus produit les réponses de 5 entreprises actives dans la pose de sols à la question de savoir ce que gagnerait un poseur de sols né en 1972, sans CFC, avec 20 ans d'expérience, dans leur société.

Le 11 avril 2016, le recourant a été invité à répliquer, à produire toute pièce éventuelle ainsi qu'à présenter ses réquisitions (expertise, audition de témoins, etc.). Ce délai a été prolongé dans la mesure où il n'était plus assisté. Le recourant n'a toutefois pas déposé d'écriture complémentaire, ni présenté de réquisition.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente d'invalidité octroyée au recourant, singulièrement sur le taux d'invalidité présenté par ce dernier.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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 qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 LPGA).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation, et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd., Bâle/Genève/Munich 2016, n° 229 p. 977). 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 (méthode dite ordinaire de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1).

Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Peu importe de savoir si l'assuré

mettait à profit, entièrement ou partiellement seulement, sa capacité de travail ; ces éléments sont pris en compte au travers du montant du gain assuré (ATF 119 V 475 consid. 2b p. 481 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 242 p. 980). Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, TFA U 87/05 du 13 septembre 2005 consid. 2). On ne peut s'écarter de ce principe qu'à titre exceptionnel, lorsqu'au vu des circonstances du cas particulier, il apparaît comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que sans atteinte à la santé, le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles (lié en particulier à un complément de formation) ou en raison d'une circonstance personnelle comme une promotion à une fonction supérieure ou un changement de profession (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, TFA U 87/05 précité consid. 2.1.2 ; RAMA 1993 n° U 168 p. 97, TFA U 110/92, consid. 3b).

c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a ; TF 8C_606/2014 du 26 août 2015 consid. 5.1). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du

droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). Dans le domaine de l'assurance-accidents, une modification de l'état de fait est en principe sensible ou notable au sens de l'art. 17 LPGA lorsqu'elle est d'au moins cinq points (de pourcentage) (ATF 133 V 545 consid. 6.2).

4. Par un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que le dossier qui lui aurait été remis lorsqu'il l'a demandé, en décembre 2015, ne comprendrait pas toutes les pièces, et notamment pas le rapport du Dr G. _____ du 8 mai 2015.

a) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGA). Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer quant à son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et le droit d'obtenir une décision motivée (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 129 II 497 consid. 2.2 et 127 I 54 consid. 2b avec les arrêts cités).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer

devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités).

b) En l'occurrence, l'intimée a admis avoir malencontreusement omis de communiquer certaines pièces à l'assuré. Cela étant, l'assuré, alors assisté, n'a pas demandé la production des pièces manquantes lorsqu'il s'est aperçu de leur absence dans les dossiers qui lui avaient été transmis. Il n'en demeure pas moins que dès qu'elle a été informée de cette situation, la CNA a transmis l'entier des dossiers concernant l'assuré à la Cour de céans. L'assuré a ensuite été invité à en prendre connaissance, puis à déposer d'éventuelles observations complémentaires. Dans ces circonstances, on doit admettre que le recourant a eu l'opportunité, dans la présente procédure de recours, de s'exprimer sur les faits de nature à influencer sur le sort de la décision litigieuse. L'éventuel vice formel dont il se prévaut se trouve par conséquent réparé.

5. En l'espèce, au moment de la première décision d'octroi de la rente en août 2002, la CNA avait pris en compte un revenu sans invalidité de 4'510 fr. par mois et un revenu d'invalidité de 3'550 fr. pour arrêter la rente à 22%. Dans la présente procédure de révision, elle a estimé que désormais, le revenu sans invalidité s'élevait à 5'112 fr., fois treize, et le revenu avec invalidité à 5'500 fr., également servi treize fois.

a) Le recourant conteste en premier lieu le revenu retenu sans invalidité, en faisant valoir que celui-ci a été fixé sur la base des seules informations fournies par K._____, sans que cette société ne connaisse son profil exact. Or c'est perdre de vue qu'en 2001, la CNA s'était adressée à la même société, et dans les mêmes termes, afin de connaître le salaire que réaliserait l'assuré à plein temps ; ainsi le 9 novembre 2001, la CNA avait demandé à K._____ de déterminer les salaires d'un poseur de sol né en 1972 et travaillant dans cette branche depuis 1996. C'est exactement la même question qui a été posée le 26 mai 2015 par la spécialiste en réinsertion de la CNA à K._____.

La CNA a pour le surplus interpellé en février 2016 cinq entreprises de la région actives dans la pose de sols ([...], [...], [...], [...]) et [...]), en leur demandant quel serait le salaire d'un homme (poseur de sol résine), né en 1972, sans CFC, avec une expérience de 20 ans dans l'activité. Ces entreprises ont fait état de revenus mensuels de 5'721 fr. 10, 5'424 fr., 6'000 fr., ou de salaire horaire de 32 ou 33 francs.

Il résulte de ce qui précède que les montants précités ne s'éloignent pas de celui arrêté par K._____ sur lequel s'est fondé la CNA. Dans ces conditions, il n'existe aucun motif de se distancer du revenu sans invalidité arrêté par l'assureur-accidents.

b) Dans un autre moyen, le recourant conteste le revenu avec invalidité de 5'500 fr. retenu par l'intimée, faisant pour l'essentiel valoir que s'il a réduit son taux d'activité à 50% dès le 1^{er} juin 2015, ce n'est pas pour les besoins de la procédure, mais uniquement car il s'est aperçu, après avoir œuvré à 100% de janvier à mai 2015, qu'il n'y parvenait plus, alléguant que lorsque la modification du contrat est survenue, il ignorait que la CNA supprimerait ses prestations. Il déplore ensuite que l'intimée ne se soit basée que sur le revenu qu'il a réalisé de janvier à mai 2015, se référant dans ce contexte à l'avis du Dr D._____ qu'il a produit en procédure, selon lequel il est atteint à la main gauche, ainsi qu'à celui du Dr R._____, qui estime que sa capacité de travail se situe entre 75 et 100%. Il relève en dernier lieu que l'intimée aurait dû à tout le moins obtenir un extrait de son compte individuel AVS pour les années 2013, 2014 et 2015 si elle avait des doutes sur son revenu, ou mettre en œuvre une enquête économique.

En l'occurrence, et avec l'intimée, il y a lieu d'émettre des doutes quant aux raisons réelles ayant conduit l'assuré à réduire son taux d'activité à 50% à compter du 1^{er} juin 2015. En effet, cette baisse du taux d'activité ne peut être imputée aux séquelles accidentelles, dans la mesure où, le 8 mai 2015, le Dr G._____ a retenu qu'à plus de trois mois de l'événement du 16 janvier 2015, l'assuré était apte à reprendre le travail à plein temps dès le 11 mai 2015. Le Dr G._____ a en particulier

relevé lors de son examen que la main gauche était calme, sans signe de Südeck, ni rougeur ou chaleur ; la mobilité était conservée et la force de serrage adéquate. Il a aussi constaté que le rayon X de la main gauche face et oblique du 4 février 2015 ne montrait pas de lésion traumatique osseuse fraîche objectivable. Quant à la force de serrage, la CNA admet que le Dr S. _____ avait constaté lors de son examen médical de l'assuré du 14 mars 2013 qu'à la main gauche, elle était réduite. Toutefois, l'assuré s'estimait apte à reprendre en plein son activité, reprise qui avait également été confirmée par le médecin d'arrondissement. Au demeurant, il convient encore de relever qu'il n'est pas contesté, ainsi que le relèvent les Drs D. _____ et R. _____ dans leurs rapports respectifs des 2 et 7 décembre 2015, que la main gauche de l'assuré présente une certaine invalidité en raison de séquelles accidentelles, le Dr B. _____ ayant estimé le 13 novembre 2001 qu'une pleine capacité était exigible chez cet assuré dans un travail n'exigeant pas de sollicitations de la main gauche pour des mouvements de préhension ou de manutention, une utilisation occasionnelle de la main gauche comme main d'appui pouvant entrer en ligne de compte. L'appréciation des Drs D. _____ et R. _____ n'est donc pas nouvelle, ni différente de celle des médecins de la CNA.

Certes, le recourant prétend qu'il ne peut plus travailler en qualité de poseur de sols en raison de la perte de force de sa main gauche. Or il a bel et bien travaillé durant des années comme poseur de sols, activité qu'il a dû abandonner compte tenu de son allergie de contact à la résine époxy, et non en raison de son atteinte à la main gauche.

Quant à l'argument selon lequel la CNA aurait dû solliciter l'extrait de son compte AVS afin de déterminer plus précisément son revenu pour les années 2013 à 2015, force est de constater qu'il tombe à faux : la CNA a effectivement sollicité l'extrait de compte individuel de l'intéressé. Or au 26 mars 2014, aucun revenu de la société L. _____ n'y figurait, dès lors que la société n'avait pas, selon la Caisse cantonale vaudoise de compensation, complété les déclarations de salaires AVS pour les années 2012 et 2013. Dans ces conditions, c'est à juste titre que la CNA s'est fondée sur les fiches de salaire de l'assuré de la première moitié

de l'année 2015, ainsi que sur le salaire indiqué à l'appui de la déclaration de sinistre du 4 février 2015.

On relèvera encore que dans la mesure où il est établi que le recourant est apte à exercer une activité adaptée à 100%, il n'est pas déterminant pour l'issue du litige qu'il ait baissé à 50% son taux d'activité à compter du 1^{er} juin 2015, dès lors que l'état de sa main gauche ne s'est pas péjoré.

Ainsi, il convient d'admettre que le revenu du recourant a augmenté dans une mesure propre à influencer notablement le droit à la rente, et qu'il peut exercer désormais une activité à plein temps sans baisse de rendement, ce qui justifie la révision.

Il convient ainsi de retenir que le salaire avec invalidité de l'assuré s'élève bien à 5'500 fr. par mois, servi treize fois.

Sur la base d'un revenu sans invalidité de 66'456 fr. et d'un gain avec invalidité de 71'500 fr., c'est donc à juste titre que la CNA a constaté que l'assuré ne subissait plus de perte de salaire et a supprimé sa rente à compter du 1^{er} septembre 2015.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir l'audition de témoins, son audition personnelle et la mise en œuvre d'une expertise. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 LPA-VD ; 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 10 novembre 2015 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 :

- H. _____, à [...],
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :