TRIBUNAL CANTONAL

ZA25. ***
903

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2026

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Lopez

*****

Cause pendante entre :

B._____, à A***, recourant,

et

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

_____

Art. 6, 9 et 24 LAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, a travaillé dans le domaine de l'impression entre 1966 et 2015, date à laquelle il a pris sa retraite.

Le 17 juillet 2024, par l'intermédiaire du Dr E._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, l'assuré a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) une hypoacousie des deux côtés due à une exposition au bruit dans le cadre de l'activité professionnelle exercée par le passé. La perte auditive était de 34 % à droite et de 66 % à gauche.

Le 24 juillet 2024, ce médecin a complété un formulaire médical remis par la CNA. Il en ressort que le conduit auditif et le tympan étaient intacts des deux côtés et que la surdité de l'assuré était due à une exposition au bruit excessif dans le cadre professionnel.

Le 29 août 2024, l'assuré a rempli un formulaire « Déficience auditive – Maladie professionnelle » transmis par la CNA, en mentionnant avoir travaillé avec des machines d'impression bruyantes entre 1966 et 2006.

Dans un document du 26 septembre 2024, intitulé « Déficience auditive Impression de l'aperçu général », la CNA a établi une liste des machines utilisées par l'assuré durant sa carrière professionnelle avec l'indication du volume sonore auquel il avait été exposé.

Se déterminant le 26 septembre 2024 sur le dossier, le Dr F._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et médecin d'arrondissement de la CNA, a reconnu que l'atteinte auditive de l'assuré était une maladie professionnelle.

Le 27 septembre 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle admettait l'existence d'une maladie professionnelle et qu'elle prenait en

charge l'appareillage auditif, ainsi que les examens médicaux relatifs au trouble de l'ouïe.

Dans un rapport du 6 mai 2025, le Dr E._____ a confirmé le diagnostic posé précédemment.

Se déterminant le 3 juin 2025 sur le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), le Dr F._____ a retenu que le prénommé n'avait plus été soumis à une exposition professionnelle au bruit pouvant entraîner des lésions auditives après 2000 et que l'on pouvait supposer que l'hypoacousie n'était certainement pas importante à cette date. Il est ainsi parvenu à la conclusion qu'une IPAI n'était pas due.

Par décision du 10 juin 2025, la CNA a nié le droit de l'assuré à une IPAI, sur la base de l'avis du médecin d'arrondissement.

Le 9 juillet 2025, l'assuré a formé opposition contre cette décision, en faisant notamment valoir que l'affirmation selon laquelle il n'avait pas travaillé dans un environnement bruyant au-delà de 2000 était fausse.

Dans un avis du 7 novembre 2025, le Dr F._____ a confirmé sa précédente appréciation. Il a expliqué que l'assuré avait été exposé, dans le cadre professionnel, à des niveaux sonores d'un niveau moyen correspondant à 93 db(A) entre 1966 et 2000, et qu'il n'y avait pas eu d'exposition au bruit après 2000. Il a ajouté que des dépistages auditifs préventifs avaient été réalisés dans l'audiomobile en 1993, lesquels avaient révélé une perte d'ouïe de « seulement » 10 % à droite et de 5,9 % à gauche, de sorte que l'hypoacousie n'atteignait pas un seuil important en 1993 et n'était très probablement pas significative en 2000, le Dr F._____ estimant qu'elle devait être alors inférieure à 35 % des deux côtés. Selon le médecin d'arrondissement, on pouvait supposer que le trouble auditif actuel avait été déclenché par des facteurs endogènes, respectivement dégénératifs.

Par décision sur opposition du 11 novembre 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé son refus de lui allouer une IPAI.

B. Par acte du 10 décembre 2025, B._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'une IPAI. En substance, il a reproché à l'intimée de s'être basée sur un état de fait erroné puisqu'il avait continué à œuvrer dans un environnement professionnel bruyant après 2000. Par ailleurs, l'intimée s'était fondée sur des données statistiques sans tenir compte des nuisances sonores auxquelles il avait effectivement été exposé dans sa profession, en violation de son devoir d'instruction.

Dans sa réponse du 19 janvier 2026, la CNA a conclu au rejet du recours, en se référant essentiellement à l'appréciation de son médecin d'arrondissement.

Par réplique du 16 février 2026, le recourant a confirmé sa position.

Le 27 février 2026, l'intimée a développé ses arguments et confirmé ses conclusions.

Le recourant a fait de même dans des déterminations du 9 mars 2026.

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 le principe du droit du recourant à une IPAI en lien avec son hypoacousie des deux côtés.

3. **a)** En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle.

Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (art. 9 al. 1 LAA). Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci ont été énumérés par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action de la substance nocive ou à l'un des travaux mentionnés à l'annexe 1 de l'OLAA (ATF 150 V 460 consid. 4.2 ; 133 V 421 consid. 4.1 ; 119 V 200 consid. 2a).

L'annexe 1 de l'OLAA mentionne comme maladie professionnelle, les lésions importantes de l'ouïe dues à des travaux exposant au bruit.

b) En l'occurrence, la CNA a reconnu que les lésions de l'ouïe dont souffre le recourant pouvaient être qualifiées de maladie professionnelle et a presté à ce titre. Ce point n'est pas litigieux.

4. **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, 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).

Il importe peu que la lésion puisse être compensée plus ou moins complètement grâce à un moyen auxiliaire, avec pour conséquence qu'elle n'a plus d'effets négatifs dans la vie quotidienne ou seulement dans une moindre mesure. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité en cas de perte de fonction ou de privation de l'usage d'un organe doit donc se faire en fonction de l'état non corrigé, même en cas d'appareillage par endoprothèse (ATF 150 V 469 consid. 3 ; 115 V 147 consid. 3a ; TF 8C_746/2022 du 18 octobre 2023 consid. 4.3).

b) 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.

A teneur de l'annexe 3 de l'OLAA, la perte de l'ouïe d'un côté donne droit à une IPAI de 15 % et la surdité totale à une IPAI de 85 %.

La table d'indemnisation n° 12, intitulée « Atteinte à l'intégrité en cas de perturbation de l'ouïe », règle l'indemnisation en cas de diminution de l'ouïe des deux côtés. Selon cette table, il faut que la diminution de l'ouïe soit de 50 % d'un côté et de 30 % de l'autre côté ou de 35 % des deux côtés pour ouvrir le droit à une IPAI.

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10

octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. En l'occurrence, l'intimée a fondé la décision attaquée sur l'avis médical de son médecin d'arrondissement, qui a retenu que le recourant avait été exposé à un bruit professionnel d'un niveau moyen de 93 dB(A) pendant 34 ans, soit de 1966 à 2000. Ce médecin a en outre relevé que lors d'examens de dépistages réalisés en 1993, la perte d'ouïe était de « seulement » 10 % à droite et de 5,9 % à gauche. Il en a déduit que la perte auditive s'élevait en 2000, soit sept ans plus tard, très probablement à moins de 35 % de chaque côté. Il a conclu que la perte d'ouïe du recourant était dès lors « certainement » dégénérative.

Cet avis médical ne saurait se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, comme cela ressort du formulaire « Déficience auditive – Maladie professionnelle » rempli le 29 août 2024 par le recourant, il a continué à avoir un emploi dans l'impression et à être exposé au bruit à tout le moins jusqu'en 2006, ce qui contredit les faits sur lesquels repose l'avis médical précité. Alors que le recourant a soulevé ce point dans son opposition, l'intimée n'a pas exposé pour quelle raison elle retenait la fin de l'activité professionnelle bruyante en 2000. Or, il ressort des données de la CNA (cf. document « Déficience auditive Impression de l'aperçu général » du 26 septembre 2024), que l'activité menée de 2000 à 2006 par le recourant l'exposait à un volume sonore de 83 dB, ce qui n'est pas négligeable et a pu péjorer ses capacités auditives. Par ailleurs, le Dr F._____ n'explique pas vraiment pourquoi il a conclu que la perte auditive était « certainement » dégénérative et cette conclusion semble reposer uniquement sur l'âge du recourant. Or, cet élément à lui seul ne saurait suffire à conclure à l'existence d'une atteinte dégénérative. En outre, l'appréciation du médecin d'arrondissement est en opposition avec les conclusions du Dr E._____, qui a observé que les conduits auditifs et les

tympans des deux côtés étaient sans anomalies et a estimé, pour sa part, que la déficience auditive était liée à une exposition au bruit sévère. Dans la mesure où le rapport médical du médecin de l'assurance repose sur des conjectures et des faits discutables, contredits par les conclusions du Dr E._____, on ne saurait le suivre. Par ailleurs, en reconnaissant une maladie professionnelle et en prenant en charge le coût des appareils auditifs, l'intimée a admis que l'atteinte à la santé du recourant était due pour plus de 50 % à l'action du bruit sur son lieu de travail. Il apparaît dès lors contradictoire de retenir, s'agissant de l'IPAI, que l'atteinte est avant tout dégénérative.

Il découle de ce qui précède que la cause, insuffisamment instruite, doit être renvoyée à l'intimée pour qu'elle procède à une instruction complémentaire sur le plan médical, puis rende une nouvelle décision.

7. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition du 11 novembre 2025 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 11 novembre 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction

complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

Le président : La greffière :

Du

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

- B._____,
- Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :