

S2 22 21

JUGEMENT DU 14 AOUT 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Pierre Ventura, avocat, 1002 Lausanne

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
intimée, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, 1001 Lausanne

(art. 18 LAA, rente d'invalidité ; art. 24 LAA, indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Faits

A. X _____, ressortissant portugais né le xx.xx1 1973, marié et père de deux enfants, dont un mineur, n'est au bénéfice d'aucune formation certifiée. Depuis le 24 janvier 2017, il a travaillé en tant qu'ouvrier étancheur auprès de l'entreprise A _____ SA, à B _____, à un taux de 100% pour un salaire mensuel brut de 5234 fr. 70 (pièces CNA 1 et 89). A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

B. Le 19 mai 2019, l'assuré a glissé en descendant un escalier et s'est blessé au genou droit. Une IRM de ce genou, réalisée le 7 juin suivant, a mis en évidence la présence d'importants artéfacts métalliques provoqués par l'éclat métallique de la face médiale de la jambe droite, une chondropathie stade IV du versant externe de la trochée fémorale, une fissure horizontale de la corne postérieure du ménisque interne, une fissure verticale de la corne postérieure du ménisque externe ainsi qu'un kyste arthrosynovial postéromédial (pièce CNA 15). Eu égard à ces résultats, l'intéressé a subi, le 18 juin 2019, une intervention chirurgicale consistant en une arthroscopie du genou gauche (*recte* : droit), une suture de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche (*recte* : droit), une ponction du kyste paraméniscal et une ablation de l'éclat métallique (pièce CNA 42).

Dans un rapport du 19 août 2019, la Dresse C _____, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de déchirure du ménisque interne du genou droit et d'éclat métallique de la jambe droite, en raison desquels elle a attesté une incapacité totale de travail depuis le 20 mai 2019. S'agissant de la durée de cette incapacité et du traitement à suivre, elle a préconisé de requérir l'avis du Dr D _____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, qui avait également été consulté par l'intéressé (pièce CNA 16).

Dans un rapport du 15 septembre 2019, le Dr D _____ a indiqué que son patient présentait des douleurs post-opératoires, en raison desquelles il avait procédé à une infiltration à la cortisone le 3 septembre précédent, et que le traitement en cours consistait en de la physiothérapie (pièce CNA 19). Au vu du faible soulagement apporté par l'infiltration et de la persistance des douleurs, il a été procédé à une nouvelle arthroscopie avec méniscectomie partielle de la corne postérieure le 17 octobre 2019 (pièces CNA 23 et 27). Les douleurs étant toujours présentes malgré cette deuxième

intervention, une nouvelle IRM du genou droit a été réalisée le 7 janvier 2020. Cette imagerie a notamment objectivé une déchirure horizontale oblique de l'angle postérieur du ménisque interne avec périméniscite associée (pièce CNA 49).

Dans un rapport du 8 mai 2020, le Dr E _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès de la F _____ (ci-après : F _____), a constaté que la prise en charge ambulatoire de l'intéressé n'apportait pas d'amélioration et a préconisé que ce dernier effectue un séjour à la F _____ afin de faire de la physiothérapie intensive et de lui permettre d'avancer sur le plan professionnel, une reprise de son ancienne activité d'ouvrier étancheur risquant d'être très difficile (pièce CNA 65). L'assuré a ainsi séjourné à la F _____ du 10 juin 2020 au 7 juillet suivant. Durant ce séjour, il a été constaté que la situation médicale n'était pas encore stabilisée et que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, mais qu'il était théoriquement favorable dans une activité adaptée (pas de port de charges supérieures à 10-15 kg, pas de port de charges répété supérieures à 5-10 kg, pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position accroupie ou à genoux et pas d'utilisation répétée d'escaliers ou d'échelles). Il a en outre été relevé qu'une prise en charge de l'obésité pourrait permettre de diminuer les douleurs et d'améliorer les aptitudes fonctionnelles (pièce CNA 75).

Le 26 août 2020, l'intéressé a été examiné par le Dr G _____, médecin d'arrondissement spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Ce dernier a relevé que la situation était en voie de stabilisation, que l'assuré avait toutefois discuté avec le Dr D _____ de la pose d'une prothèse unicompartmentale interne du genou droit, que le pronostic d'une telle opération n'était cependant pas favorable au vu de son obésité et qu'il ne pourrait pas reprendre son travail d'étancheur après cette intervention. Le Dr G _____ a ajouté que l'activité habituelle ne serait en tout état de cause plus exigible, mais qu'une réinsertion professionnelle était possible dans une activité adaptée à ses limitations, à savoir pas de marche sur des terrains en pente, pas de montées ou descentes d'échelles, d'échafaudages ou d'escaliers de manière répétée, pas de port de charges supérieures à 25 kg et pas d'activité à genoux ou en position accroupie (pièce CNA 89).

Dans un rapport du 29 septembre 2020, le Dr D _____ a indiqué que malgré le traitement conservateur, son patient ne présentait aucune amélioration de sa symptomatologie, qui était toujours marquée par de vives douleurs invalidantes du compartiment interne du genou droit, de sorte que la seule option était la mise en place d'une prothèse unicompartmentale interne du genou droit. Cette intervention a eu lieu

le 20 octobre suivant, avec une bonne évolution post-opératoire (pièces CNA 106, 118, 123 et 130).

Le 26 avril 2021, le Dr D _____ a indiqué que l'évolution était globalement favorable, malgré quelques douleurs résiduelles et que la situation n'était pas complètement stabilisée, mais que le problème principal était celui de l'obésité et non du genou. Il a ajouté que la reprise de l'activité d'ouvrier étancheur ne serait probablement plus possible et qu'une reconversion professionnelle était nécessaire dans une activité dans laquelle l'assuré ne devra pas travailler debout durant de longues heures, monter et descendre les escaliers de façon répétée, monter des échafaudages, travailler longtemps sur les genoux et porter plus de 15 kg (pièce CNA 146).

L'intéressé a effectué un second séjour à la F _____ du 2 juin 2021 au 30 juin suivant. A cette occasion, les limitations fonctionnelles posées lors du premier séjour ont été confirmées, avec en sus le fait de ne pas exercer d'activité sur les toits. Il a par ailleurs été retenu que la situation était sur le point d'être stabilisée, qu'aucune nouvelle intervention chirurgicale n'était proposée et que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était favorable (pièce CNA 164).

Le 9 août 2021, le Dr G _____ a considéré que la situation était stabilisée, aucun traitement supplémentaire n'étant envisagé, et que l'assuré avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations, à savoir pas de port de charges supérieures à 15-20 kg, pas de port de charges répété supérieures à 10-15 kg, pas de position accroupie ou à genoux, pas d'utilisation répétée d'escaliers ou d'échelles, pas de travail sur les toits, pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier et pas de position debout statique prolongée. Il a ajouté que l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) ne se justifiait pas et que la prise en charge du cas par la CNA devait prendre fin au 30 septembre 2021 (pièce CNA 170). La CNA a dès lors mis fin au versement de l'indemnité journalière dès cette date (pièce CNA 174).

C. Par décision du 6 septembre 2021, la CNA a d'une part refusé d'allouer à l'intéressé une rente d'invalidité, en l'absence d'une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident, le degré d'invalidité s'élevant à 1% après comparaison des revenus avec et sans invalidité, et lui a d'autre part dénié le droit à une IPAI, l'accident n'ayant, selon les constatations médicales, pas laissé de suites constituant une atteinte importante à l'intégrité (pièce CNA 181).

Le 8 septembre 2021, l'intéressé a fait savoir à la CNA qu'il n'était pas d'accord avec le refus de l'IPAI (pièce CNA 182).

Dans une appréciation du 9 septembre 2021, le Dr G _____ a estimé, sur la base du tableau 5, page 5.2, des barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA, qu'une IPAI de 10% se justifiait. Ce taux correspondait à un status après mise en place d'une endoprothèse (pièce CNA 184).

Par décision du 16 septembre 2021, annulant et remplaçant celle du 6 septembre précédent, la CNA a confirmé son refus d'octroi d'une rente d'invalidité, pour les mêmes motifs que ceux développés précédemment. En revanche, elle a octroyé à l'assuré une IPAI de 10%, soit un montant de 14 820 francs (pièce CNA 189).

L'assuré, représenté par Me Melissa Vukovic, avocate auprès de Dextra Protection juridique SA, s'est opposé à cette décision en date du 5 octobre 2021. Il a en substance soutenu qu'il présentait de nombreuses limitations fonctionnelles qui n'avaient pas été prises en compte lors du calcul de son revenu d'invalidité, que la CNA devait dès lors procéder à un nouveau calcul de ce revenu en admettant un abattement sur le salaire statistique en raison desdites limitations et que le tableau 5 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA indiquait un taux de 20 à 40 % en cas d'endoprothèse, que le résultat soit bon ou mauvais, de sorte que l'IPAI de 10% octroyée était manifestement trop basse (pièce CNA 198).

Par décision sur opposition du 31 janvier 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 16 septembre 2021. Elle a notamment relevé que les limitations fonctionnelles déjà incluses dans l'examen de la capacité de travail résiduelle ne devaient pas avoir d'influence supplémentaire sur l'examen de l'abattement et que le niveau de compétences 1 de l'ESS comprenait déjà une série d'activités légères tenant compte de nombreuses limitations. S'agissant de l'IPAI, elle a précisé que le Dr D _____ avait procédé à la pose d'une prothèse unicompartmentale du genou droit plus de 17 mois après l'accident, de sorte que le taux de 10% retenu, correspondant à un status après mise en place d'une endoprothèse, était correct (pièce CNA 211).

D. X _____, représenté par Me Pierre Ventura, a recouru céans le 3 mars 2022, concluant, sous suite de frais et dépens, à la réformation de la décision du 31 janvier 2022, en ce sens qu'il soit reconnu invalide à 26.6% au minimum et mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et que le taux de l'IPAI soit fixé au minimum à 25% et, subsidiairement, à l'annulation de la décision du 31 janvier 2022 et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Il a soutenu que ses limitations fonctionnelles n'avaient pas été incluses dans sa capacité de travail résiduelle, que le niveau de compétences 1 de l'ESS devait dans tous les cas être retenu au vu de sa situation et

qu'au vu du caractère drastique des limitations qu'il présentait, un abattement du salaire statistique d'au minimum 20% se justifiait *in casu*. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il a argué que le taux devait être déterminé sur la base des colonnes 2 et 3 du tableau 5 des barèmes d'indemnisation, soit entre 25 et 40%.

Dans sa réponse du 28 mars 2022, l'intimée a indiqué que les limitations fonctionnelles du recourant avait bien été prises en compte dans l'examen de sa capacité de travail résiduelle, que c'était d'ailleurs la raison pour laquelle elle n'avait reconnu l'exigibilité d'une activité que de niveau de compétences 1 et que les autres facteurs invoqués (difficultés linguistiques, pas de formation, obésité morbide) étaient étrangers à la notion d'invalidité, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer d'abattement sur le gain hypothétique d'invalidé du recourant. La CNA a en outre rappelé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel, et que le taux de 10% n'était pas critiquable, dans la mesure où il correspondait à un status après la mise en place d'une endoprothèse plus de 17 mois après l'accident. Elle a dès lors conclu au rejet du recours.

Le 15 juin 2022, le recourant a réitéré les arguments développés à l'appui de son mémoire de recours et a maintenu ses conclusions.

Le 20 juin 2022, l'intimée a confirmé son point de vue et s'est intégralement référée à ses précédentes écritures.

L'échange d'écritures a été clos le 21 juin 2022.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du xx.xx1 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 3 mars 2022, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 31 janvier précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'autorité compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2. Le litige porte d'une part sur le taux d'invalidité du recourant, plus particulièrement sur l'absence d'abattement retenu par l'intimée sur le revenu avec invalidité, et d'autre part sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été accordée des suites de son accident.

3. Dans un premier grief, l'assuré reproche à l'intimée de n'avoir procédé à aucun abattement sur le salaire statistique malgré les nombreuses limitations fonctionnelles qu'il présente.

3.1 Selon l'article 18 alinéa 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident. 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 l'assuré 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 cessant dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

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

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

3.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). 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. 3.3.1).

3.2.1 Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1, arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V322 consid. 4.1 ; arrêt 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 6.2). Ne font pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire, qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Le gain assuré comprend en particulier les allocations familiales, lesquelles ne sont pas prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité (arrêt 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 consid. 5 et la référence).

3.2.2 Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2).

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 (tableau TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du TF 9C_692/2015 du 23 février 2016 et les références citées). 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). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222).

3.3 L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de service, 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 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation. Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature

à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 6).

D'éventuelles restrictions liées à la santé déjà incluses dans l'évaluation de la capacité de travail médicale ne doivent pas être prises en compte en plus dans le calcul de la déduction liée à la souffrance et conduire ainsi à une double prise en compte du même point de vue. De plus, l'impossibilité, pour des raisons de santé, de continuer à effectuer des travaux physiquement lourds n'entraîne pas automatiquement une diminution du salaire hypothétique d'invalidé. Au contraire, le seul fait que seuls des travaux légers à moyennement lourds puissent encore être exigés ne constitue pas, même en cas de capacité de travail réduite, un motif de déduction supplémentaire liée à la souffrance, car le salaire du tableau pour le niveau de compétences 1 comprend déjà un grand nombre de tâches légères et moyennement lourdes (arrêt du TF 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.1 et 3.4.2 et les références citées). Par conséquent, seules des circonstances pouvant être qualifiées d'extraordinaires, même sur un marché du travail équilibré, pourraient en principe être prises en compte au titre de la déduction pour cause de souffrance (arrêt du TF 8C_82/2019 du 19 septembre 2019 consid. 6.3.2)

3.4 En l'occurrence, l'intimée a fixé le revenu réalisable sans accident, sur la base des informations transmises par l'ancien employeur du recourant, à 69 252 fr. et celui avec invalidité à 68 372 fr., en se fondant sur l'ESS pour un homme avec un niveau de compétences 1. Elle n'a en outre admis aucun abattement sur ce salaire d'invalidé, estimant que les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré avaient déjà été prises en compte dans l'examen de sa capacité de travail résiduelle.

L'intéressé ne conteste pas le calcul du revenu sans invalidité, mais critique en revanche le fait qu'aucun abattement n'ait été retenu sur le revenu d'invalidé. Il soutient que ses limitations fonctionnelles, qui n'auraient pas été prises en compte dans l'examen de sa capacité de travail résiduelle, ainsi que son défaut de formation, son niveau de français, son manque de connaissance dans la plupart des domaines et son surpoids justifient un abattement du salaire statistique d'au minimum 20%.

En premier lieu, la Cour ne peut pas suivre le recourant lorsque celui-ci soutient que les limitations fonctionnelles liées à son état de santé n'ont pas été prises en compte dans l'examen de sa capacité résiduelle de travail. En effet, il ressort clairement du dossier que l'ensemble des spécialistes consultés, soit les Drs E _____, D _____ et G _____, ont estimé que l'activité habituelle d'ouvrier étancheur n'était plus exigible, mais que le pronostic de réinsertion était favorable dans une activité adaptée. A cet

égard, dans l'appréciation du 9 août 2021 du médecin d'arrondissement, sur laquelle l'intimée a rendu la décision litigieuse, le Dr G _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a bien précisé qu'une pleine capacité de travail était exigible de la part de l'assuré seulement dans une activité tenant compte de ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout statique prolongée, pas de port de charges supérieures à 15-20 kg, pas de port de charges répété supérieures à 10-15 kg, pas de position accroupie ou à genoux, pas d'utilisation répétée d'escaliers et d'échelles et pas de travail sur les toits. Afin de tenir compte de cet avis, la CNA a pris comme base de calcul le niveau de compétences 1 de l'ESS pour un homme, le salaire de ce niveau de compétences recouvrant un large éventail d'activités légères, variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Ainsi, les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé ayant déjà eu une influence dans l'examen de sa capacité résiduelle de travail, il n'y avait pas lieu pour l'intimée de les prendre à nouveau en compte dans l'examen de l'abattement, sous peine de conduire à une double prise en compte du même aspect, dans la mesure où les limitations décrites ci-dessus n'ont pas d'incidences sur l'exercice d'activités simples et légères qui restent exigibles de l'assuré. Un certain nombre de ces activités ne nécessitent en effet pas de déplacements en terrain irrégulier, de position accroupie ou à genoux, ni de port de charges lourdes (arrêt du TF 8C_860/2018 du 6 septembre 2019, consid. 6.3.3).

Quant aux autres facteurs soulevés par l'intéressé (défaut de formation, niveau de français, manque de connaissances dans la plupart des domaines, surpoids), il s'agit là de critères qui ne découlent pas de l'atteinte à la santé consécutive à l'accident du 19 mai 2019 et sont ainsi étrangers à la définition juridique de l'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références ; 9C_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 ; I 381/06 du 30 avril 2007 consid. 5.2 et les références). Au surplus, il est précisé que le niveau de compétences 1 présente un large choix d'activités légères et n'impliquant pas de formation particulière, ce qui se révèle parfaitement compatible avec les facteurs mis en avant par l'assuré. Ainsi, ce dernier ne fait valoir aucun motif pertinent permettant à la Cour de céans de substituer sa propre appréciation à celle de l'administration.

Eu égard à ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée n'a procédé à aucun abattement sur le salaire statistique et retenu un taux d'invalidité de 1% après comparaison des revenus avec et sans invalidité, ce qui n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité. Mal fondé, ce grief doit être rejeté.

4. Dans un second grief, le recourant conteste le taux de l'IPAI retenu par l'intimée.

4.1 Selon l'article 24 alinéa 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'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 (art. 36 al. 1 OLAA). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 OLAA). Par ailleurs, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3 OLAA ; arrêt 8C_812/2010 du 2 mai 2011 consid. 6). Dans ce cas, il convient de d'abord additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, avant d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel, en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt 8C_346/2017 du 15 mars 2018 consid. 4.4 ; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96 consid. 2a).

4.2 L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97 ; arrêt 8C_459/2008 consid. 2.3 ; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). L'évaluation incombe avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant. Elle est donc exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel

(FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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 soit claires et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3 et les références ; arrêt du TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

4.3 L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb et 113 V 218 consid. 2a ; arrêt 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a).

Selon la table 5 de la CNA (révision 2011), traitant de l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, l'arthrose légère ne donne droit à aucune indemnisation. En cas d'implant d'une endoprothèse, le taux d'atteinte à l'intégrité s'évalue selon l'état non corrigé, c'est-à-dire sur le degré de gravité de l'arthrose avant implant (colonnes 2 [arthrose moyenne] et 3 [arthrose grave] de la table). Les colonnes 5 [endoprothèse avec bon résultat] et 6 [endoprothèse avec mauvais résultat] entrent quant à elles en application en cas de prothèses implantées directement après l'accident, soit en cas d'endoprothèses primaires (cf. not. arrêt du TF U 313/02 du 4 septembre 2003 consid. 4.3 ; arrêt AA 97/14-50/2016 du 3 mars 2016 de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud consid. 3a et 4b ; arrêt V6.2016.00105 du 2 mars 2017 du Tribunal administratif du canton de

Glaris consid. 5.1). En fonction de la partie de l'articulation touchée par l'arthrose et de la gravité de celle-ci, la table 5 retient notamment les taux d'atteinte à l'intégrité suivants :

« (...)

<u>Colonne 1</u>	<u>Colonne 2</u>	<u>Colonne 3</u>	<u>Colonne 4</u>	<u>Colonne 5</u>	<u>Colonne 6</u>
	Arthrose moyenne	Arthrose grave	Résection ou arthrodèse	Endoprothèse avec bon résultat	Endoprothèse avec mauvais résultat
a. fémoro-patellaire	5-10%	10-25%	5-10%	5%	10-25%
a. fémoro-tibiale	5-15%	15-30%	25%	20%	40%
a. du genou (pangonarthrose)	10-30%	30-40%	25%	20%	40% »

4.4 En l'espèce, se fondant sur la table 5 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, la CNA a octroyé au recourant une IPAI de 10% « correspondant à un status après mise en place d'une endoprothèse » (cf. pièce CNA 184, p. 2). L'intéressé soutient quant à lui que le taux de l'IPAI doit être déterminé par rapport au degré de gravité de l'arthrose avant l'implant de la prothèse, ce qui justifie un taux se situant entre 25 et 40%.

A la lecture du dossier, il apparaît que l'assuré a subi une intervention chirurgicale consistant en la mise en place d'une prothèse unicompartmentale interne du genou droit en date du 20 octobre 2020, soit près de 17 mois après l'accident du 19 mai 2019, avec une bonne évolution post-opératoire. C'est ainsi à juste titre que l'intimée s'est fondée sur le tableau 5 des barèmes d'indemnisation, qui concerne les atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses, pour fixer le taux de l'IPAI (cf. *supra* consid. 4.3). L'application de ce tableau n'est du reste pas contestée par le recourant, qui en fait uniquement une lecture différente de celle de l'intimée. Cela étant, il est toutefois rappelé que l'évaluation d'une atteinte à l'intégrité des suites d'un accident nécessite l'avis d'un médecin, à qui il appartient, d'une part, de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant. Or, bien que le Dr G _____, médecin d'arrondissement spécialiste en chirurgie orthopédique, se soit certes prononcé sur la question de l'IPAI, son avis ne peut être suivi, faute de satisfaire aux exigences fixées par la jurisprudence en matière de force probante des rapports médicaux (cf. *supra* consid. 4.2). En effet, alors qu'il avait dans un premier temps estimé qu'aucune IPAI ne se justifiait (cf. avis du 9 août 2021, pièce CNA 170), le

Dr G _____ a ensuite retenu un taux d'IPAI de 10% « correspondant à un status après mise en place d'une endoprothèse, en se basant sur la table 5, page 5.2, des barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA » (cf. appréciation médicale du 9 septembre 2021, pièce CNA 184). Non seulement ce spécialiste n'explique pas pour quelles raisons il avait initialement nié un droit à une IPAI, mais il fournit pas non plus d'éléments objectifs motivant le taux de 10% retenu. Il se contente en effet de se référer à la deuxième page de la table 5 de la CNA, sans indiquer sur quelle ligne ou quelle colonne il se fonde, et ce alors même que la CNA l'avait prié d'argumenter par pièce productible le refus de l'atteinte à l'intégrité (cf. pièce CNA 182). Le Dr G _____ s'abstient également d'indiquer en quoi l'arthrose présentée par le recourant au niveau du genou serait d'origine traumatique et non dégénérative, étant rappelé à cet égard que l'intéressé présente une obésité morbide (BMI à 43, cf. pièce CNA 106) ayant une forte influence sur ses douleurs, en raison de laquelle l'opération n'avait dans un premier temps pas été privilégiée. Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'avis du Dr G _____ n'est pas suffisamment probant pour permettre à la Cour de trancher la question litigieuse. Par ailleurs, aucun médecin traitant ne s'est prononcé sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Quant à l'assuré, il se contente de soutenir qu'il aurait droit à une IPAI de minimum 25%, sans toutefois produire d'avis médical attestant ses dires.

Ainsi, en l'état du dossier, la Cour de céans constate que l'instruction médicale est insuffisante et qu'un doute subsiste quant à l'existence d'un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité suite à l'accident du 19 mai 2019. La CNA aurait dû remédier à son instruction lacunaire et ne pouvait pas attendre du Tribunal qu'il la complète à sa place. Partant, il convient de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire conformément à ce qui précède, puis nouvelle décision sur ce point.

5.1 La procédure est gratuite (art. 61 let. ^{f^{bis}} LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas le prélèvement de frais.

5.2. Aux termes de l'article 61 lettre g LPGA, la partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la décision administrative est annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision, et a droit à de pleins dépens, indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si cette conclusion a été prise à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 57 consid. 2.1 et 2.2 et 132 V 215 consid. 6 ; SVR 2017 KV Nr. 9 consid. 9.1).

Le recours étant partiellement admis (renvoi du dossier à l'assurance pour instruction complémentaire s'agissant de la question de l'IPAI et nouvelle décision), le recourant a droit à une pleine indemnité pour les dépens, qui, vu l'issue de la cause, seront supportés par l'intimée (art. 61 let. g LPGA, art. 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1, 40 al. 1 et 46 al. 2 LTar). Compte tenu du travail utile de Me Pierre Ventura, lequel a produit un recours, une réplique et un courrier, dans un dossier de difficulté moyenne, la Cour fixe l'indemnité au montant forfaitaire de 1800 fr., débours et TVA compris.

Prononce

1. Le recours est partiellement admis, en ce sens que le dossier est renvoyé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens du considérant 4.4, s'agissant de l'IPAI.
2. Le recours est rejeté pour le surplus et la décision sur opposition du 31 janvier 2022 est confirmée relativement aux autres points.
3. Il n'est pas perçu de frais.
4. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) versera à X _____ une indemnité de 1800 francs pour ses dépens.

Sion, le 14 août 2023