

200.2023.40.LAA

N° AVS
DAL/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 28 avril 2023

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
G. Zürcher et A.-F. Boillat, juges
L. D'Abruzzo, greffière

A. _____
représenté par B. _____
recourant

contre

Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale, 6002 Lucerne
représentée par C. _____
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 1^{er} décembre 2022



En fait:

A.

A. _____, né en 1963, marié et père de deux enfants majeurs et financièrement indépendants, bénéficie d'un CFC de forestier-bûcheron et a travaillé en dernier lieu en tant que concierge à 80% dès le 1^{er} juillet 2000. Il était assuré à ce titre par son employeur auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). Par déclaration d'accident du 14 mai 2018, l'employeur a annoncé à la Suva que, le 12 mai 2018, l'assuré avait été victime d'un accident professionnel, à savoir en substance qu'il avait subi un écrasement entre deux véhicules alors que l'un de ceux-ci était en train d'effectuer une manœuvre. Une incapacité de travail a été attestée à partir du 12 mai 2018.

B.

Après avoir confirmé qu'elle prenait en charge les suites immédiates de l'accident, la Suva a d'abord reçu un écrit du service des urgences d'une clinique, les avis des spécialistes consultés en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, différents rapports radiologiques, de même que la documentation d'une clinique universitaire pour la chirurgie thoracique. Elle a également obtenu des rapports médicaux d'un centre hospitalier, d'un spécialiste en chirurgie de la main, ainsi que du médecin (interniste) traitant. La Suva a alors invité l'assuré à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI Berne, qui a octroyé rétroactivement un quart de rente d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 mars 2020, par décision du 30 août 2021. Ayant entre-temps été informée d'un nouvel accident (l'assuré ayant chuté d'un arbre), elle a par la suite actualisé la documentation médicale, puis a consulté son médecin d'arrondissement, lequel a rendu un rapport le 23 mai 2022. En date du 1^{er} juin 2022, elle a fait savoir qu'elle mettait fin aux prestations avec effet au 30 juin 2022 et qu'elle allait examiner le droit d'autres prestations. Par décision du 20 juillet 2022, la Suva a finalement nié tout droit à une rente, mais a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%.

C.

L'opposition limitée à la question du droit à la rente et interjetée contre cette décision le 8 septembre 2022 par l'assuré, défendu par un avocat, a été rejetée par décision sur opposition de la Suva du 1^{er} décembre 2022.

D.

Par mémoire du 17 janvier 2023, l'assuré, toujours représenté, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition précitée, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité de 40% à partir du 1^{er} décembre 2021. Dans sa réponse du 15 février 2023, l'intimée, également défendue par un avocat, a conclu au rejet du recours. Le 3 mars 2023, le mandataire du recourant a encore produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 1^{er} décembre 2022 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 20 juillet 2022, par laquelle l'intimée a nié tout droit de l'assuré à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et sur le droit de l'assuré à une rente de 40% à compter du 1^{er} décembre 2021. Le recourant critique en particulier le fait que, dans son calcul du taux d'invalidité, l'intimée a fixé le revenu d'invalidé sur une base statistique et pris en compte un abattement de 5% seulement, admettant en outre que l'intéressé était en mesure de trouver un emploi sur le marché du travail équilibré.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour

recourir et valablement représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], en lien avec l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

2.2 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA).

2.3 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement

et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché du travail équilibré. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.4 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

2.5 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1 Dans la décision sur opposition attaquée, l'intimée a relaté qu'une pleine valeur probante devait être reconnue au rapport de son médecin d'arrondissement. En se fondant sur ce document, elle a donc admis que le recourant était en mesure d'assumer à plein temps une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mentionnées par ce médecin. S'agissant du taux d'invalidité, elle l'a fixé en comparant le revenu qui pourrait être obtenu dans une telle activité, avec celui qui aurait été perçu sans atteinte à la santé. Dans les deux cas, elle s'est référée aux chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. S'agissant du revenu de valide, elle a écrit qu'elle avait choisi les données relatives aux professions relevant du niveau de compétence 1 de l'ESS,

alors qu'elle avait privilégié le niveau de compétence 2, en ce qui concerne le revenu d'invalidé. En prenant en considération un abattement de 5% sur ce dernier revenu statistique, elle a arrêté le taux d'invalidité au même pourcentage, toutefois insuffisant pour ouvrir un droit à une rente. Dans sa réponse, elle a précisé qu'elle avait fixé le revenu de valide sur une base statistique, puisque le dernier salaire obtenu présentait une composante sociale. En outre, elle a contesté que l'intéressé ne soit pas en mesure de trouver un emploi sur le marché du travail équilibré. Elle a rappelé que le revenu d'invalidé qu'elle avait admis couvrait un grand éventail d'activités variées ainsi que non qualifiées et que l'âge de l'assuré ne justifiait pas un abattement de plus de 5%, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF).

3.2 Dans son écrit du 17 janvier 2023, le recourant soutient tout d'abord que le revenu de valide aurait dû être déterminé sur la base du dernier revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'atteinte à la santé, à savoir au regard de son salaire en tant que concierge à 80%, de Fr. 72'218.-. S'agissant du revenu d'invalidé, il affirme premièrement qu'on ne saurait exiger de lui qu'il parvienne à trouver un emploi adapté aux limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement. Il est en effet d'avis qu'une telle activité n'existe pas sur le marché du travail équilibré. Il reproche également à l'intimée de ne pas avoir tenu compte du fait qu'il ne dispose d'aucune formation qualifiée et qu'il est âgé de 59 ans, ce qui constitue selon lui un frein dans ses perspectives de trouver un emploi. Le recourant rappelle que les métiers qu'il a exercés ont toujours été physiques et qu'il ne s'est jamais occupé des aspects administratifs liés à ses activités, n'ayant du reste aucune compétence en informatique. Il ajoute encore qu'il a pu reprendre une activité professionnelle uniquement dans la mesure où celle-ci est exercée dans l'entreprise de ses enfants, qui font preuve de bienveillance à son égard. Il souligne que son rendement n'est de l'ordre que de 60% et en déduit qu'un taux d'invalidité de 40% aurait dû lui être reconnu. Finalement, le recourant reproche à l'intimée de n'avoir tenu compte que d'un abattement de 5%, alors qu'un abattement de 25% était justifié d'après lui, au vu de son âge, combiné avec un handicap.

4.

Le dossier permet de constater les faits principaux suivants.

4.1 Le 12 mai 2018, le service des urgences d'une clinique privée a relevé que l'assuré avait subi un écrasement entre deux véhicules et a posé le diagnostic de contusion thoracique le 12 mai 2018 avec dislocation sternoclaviculaire antérieure droite, fractures plurifragmentaires des côtes 1 et 2, fracture du processus transverse Th1 et soupçon de fracture costale IX ventrale gauche. A la même date, une radiologie du thorax et des cervicales a révélé une luxation crânienne des clavicules, une omarthrose prononcée des épaules, un status après fixation de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, une légère scoliose, de même qu'un étirement des cervicales. Aucune fracture ni instabilité n'a toutefois été observée (dossier [dos.] de l'intimée, p. 9). En outre, une tomographie a illustré une contusion sternoclaviculaire marquée avec une luxation claviculaire, des fractures plurifragmentaires des côtes, ainsi que des altérations dégénératives des vertèbres cervicales (C7/Th1), avec fusion partielle de ces dernières (dos. de l'intimée, p. 10).

4.2 Dans son rapport du 18 mai 2018, un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie a posé les diagnostics de contusion thoracique le 12 mai 2018, en présence d'une dislocation sternoclaviculaire dorsale droite avec repositionnement spontané, de fractures plurifragmentaires des côtes 1 et 2, d'une fracture en Th1, d'une (possible) fracture costale IX, d'une fusion partielle en C7/Th1, ainsi que d'une omarthrose débutante à gauche dans le contexte d'un status après plusieurs opérations. Il a relaté que le patient présentait des douleurs essentiellement lors des changements de position et recommandé d'éviter les activités intenses pendant 8 semaines (dos. de l'intimée, p. 8).

4.3 Le 6 juin 2018, le spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur traitant de l'assuré a retenu les diagnostics d'écrasement thoracique avec dislocation sternoclaviculaire et repositionnement spontané à droite, fractures plurifragmentaires des côtes 1 et 2, fracture ventrale à droite, fracture du processus transverse Th1 et suspicion de fracture costale IX à gauche. Il a aussi posé le diagnostic de

status après plusieurs opérations des épaules. Evoquant un mauvais fonctionnement de l'épaule, il a néanmoins souligné qu'une normalisation pouvait être attendue, les travaux au-dessus de la tête devant toutefois être accomplis avec prudence. Il a attesté une incapacité de travail du 5 juin au 19 août 2018 (prolongée au 31 octobre 2018; dos. de l'intimée, p. 12 s. et p. 17). Le 12 septembre 2018, il a encore fait part d'une évolution favorable avec une récupération presque complète de la fonction des épaules (dos. de l'intimée, p. 19). Suite à une radiographie du 14 septembre 2018, ce médecin a cependant souligné, le 18 septembre 2019, qu'une luxation de l'articulation sternoclaviculaire était à nouveau survenue, avec une consolidation partielle des fractures costales (dos. de l'intimée, p. 20 s.).

4.4 Dans ses rapports des 6 et 7 novembre 2018, une clinique pour la chirurgie thoracique d'un hôpital universitaire dans lequel l'assuré a été pris en charge du 5 au 6 novembre 2018, a indiqué qu'en raison de la luxation de l'articulation sternoclaviculaire, une intervention avait été pratiquée (révision de l'articulation avec ablation d'éclats d'os ou d'exostoses, mobilisation de la clavicule, puis repositionnement et refixation de l'articulation; dos. de l'intimée, p. 31 s.). Le 19 novembre 2018, elle a fait part d'une bonne évolution après l'opération (dos. de l'intimée, p. 30).

4.5 Le 4 décembre 2018, un spécialiste en chirurgie de la main a écrit que le recourant souffrait de douleurs croissantes au coude, entre autres à la pression. Il a posé les diagnostics d'épicondylite post-traumatique et de status après le traitement d'une plaie suite à une amputation des phalanges du majeur gauche en janvier 2018 (dos. de l'intimée, p. 36).

4.6 En date du 22 janvier 2019, la clinique universitaire a confirmé l'évolution favorable de l'état de santé. Elle a toutefois précisé que la mise à contribution de l'articulation n'était envisageable entièrement qu'à partir du 5 février 2019 et a ajouté que, jusqu'à cette date, celle-ci devait se faire de manière progressive. Une incapacité de travail à 100% a été attestée jusqu'au 10 mars 2019 (dos. de l'intimée, p. 50). Après s'être procurée une nouvelle radiographie, la clinique a ensuite conclu à un état stationnaire. Elle a conseillé la poursuite du traitement conservateur et précisé que les travaux au-dessus de la tête devaient être évités. Une incapacité de travail à 70% a été attestée pour six semaines (dos. de l'intimée, p. 49 et 52).

4.7 Le 14 mars 2019, le spécialiste traitant a évoqué une possible lésion du biceps avec une éventuelle lésion sous-scapulaire, si bien qu'il a conseillé de nouveaux examens (dos. de l'intimée, p. 43). Ainsi, le 1^{er} avril 2019, la clinique universitaire a posé les diagnostics de luxation de l'articulation sternoclaviculaire et de status après révision de celle-ci. Un scanner des articulations sternoclaviculaires a été effectué, mais n'a montré aucun contact des structures osseuses, malgré quelques défauts d'alignements. Il a préconisé un traitement analgésique et la poursuite du traitement conservateur, en précisant que les travaux au-dessus de la tête devaient être évités. Une incapacité de travail à 70% a été attestée pour six semaines (dos. de l'intimée, p. 49 et 52). Après ces examens, le spécialiste traitant a confirmé, le 17 avril 2019, sa forte suspicion de reluxation. Il a constaté une nette asymétrie de la partie supérieure du thorax, avec des douleurs le long de la clavicule et de l'articulation sternoclaviculaire droite. Une reprise du travail à 30% a toutefois été prévue du 18 mars au 31 mai 2019 (dos. de l'intimée, p. 47). Le 8 mai 2019, il a observé un bon fonctionnement de l'épaule, mais constaté la persistance des douleurs au niveau de la clavicule (dos. de l'intimée, p. 51, voir aussi p. 18). En outre, le 17 juillet 2019, il a signalé une évolution favorable, mais expliqué qu'en dépit d'une asymétrie latérale persistante de l'hémothorax, la fonction de l'épaule droite était bonne, avec une flexion et une abduction complètes. Il a attesté une incapacité de travail à 60% jusqu'à la fin du mois d'août (dos. de l'intimée, p. 79).

4.8 Après avoir déconseillé une opération, dans un écrit du 6 juin 2019 (dos. de l'intimée, p. 76), le centre hospitalier s'est exprimé le 19 mars 2020 et a en particulier indiqué que l'assuré présentait encore une luxation dorsale de l'articulation sternoclaviculaire avec un raccourcissement de la ceinture scapulaire à droite. Il a conseillé de poursuivre la physiothérapie et recommandé une augmentation du taux de travail de 10% par mois, pour atteindre 70% en avril, 80% en mai et 90% en juin, puis 100% dès juillet 2020 (dos. de l'intimée, p. 106). Le 4 janvier 2021, il a alors retenu les diagnostics de pseudoparésie gauche avec status après des tentatives de reconstruction de la coiffe des rotateurs et transfert du grand muscle du dos le 13 avril 2012. Il a en outre posé les diagnostics de status après une plastie en Z de l'axillaire gauche après contractures cicatricielles, état après

une chute d'un arbre (3 mètres) le 16 octobre 2020 avec pneumothorax et contusion pulmonaire gauche, fractures en série des côtes des deux côtés et fracture du corps scapulaire non disloquée à gauche. Il a signalé que malgré plusieurs interventions, seule une utilisation partielle de l'épaule était possible au quotidien (dos. de l'intimée, p. 132/3-4). Le 11 janvier 2021, il a effectué un scanner de l'épaule, qui a révélé un processus de consolidation dans la zone de la fracture de l'omoplate et des signes d'arthrose globale, ainsi que de l'omarthrose à l'épaule et de l'arthrose de l'articulation sternoclaviculaire. Selon un rapport du même jour, il a été convenu avec l'assuré d'attendre un an avant d'envisager l'intervention d'une prothèse à l'épaule (dos. de l'intimée, p. 132/5).

4.9 Le 23 mai 2022, le médecin d'arrondissement de l'intimée a surtout constaté que l'assuré présentait une amyotrophie de la ceinture scapulaire à gauche, principalement du muscle sous-épineux, ainsi qu'une cyphose dorsale accentuée. Il a ainsi posé les diagnostics, en lien avec l'événement du 12 mai 2018, de luxation sternoclaviculaire droite et gauche, de malposition séquellaire de l'articulation sternoclaviculaire droite, de révision de l'articulation sternoclaviculaire droite avec ablation d'esquille osseuse, exostose, réduction et refixation le 5 novembre 2018, de luxation résiduelle de l'articulation sternoclaviculaire droite, de fractures des côtes et de fracture du processus transverse. Il a en outre posé les diagnostics, en relation avec l'événement du 16 octobre 2020 (voir à ce sujet: dos. de l'intimée, p. 134/8 s.), de pneumothorax sous tension avec lacération pulmonaire à gauche, de fractures des côtes à gauche, de fractures costales à droite, de fractures plurifragmentaires de la scapula gauche, de fractures des processus transverses gauche de T4 à T10, de fractures d'ostéophytes antérieures L1 et L2, de contusion de la cuisse droite, de rhabdomyolyse dans le contexte d'un traumatisme thoracique sévère et d'hernie discale L2-L3. Le médecin d'arrondissement a conclu que l'évolution de l'épaule gauche était marquée par une aggravation des troubles dégénératifs articulaires et par une nette diminution des amplitudes articulaires de l'épaule. En revanche, il a écrit qu'il n'existait aucune séquelle liée à l'accident du 16 octobre 2020. Considérant que la situation était stable, il a expliqué que l'intéressé pouvait exercer à plein temps, sans diminution de rendement, une activité effectuée idéalement

avec le bras gauche posé sur une surface, n'impliquant pas de port de charges avec le membre supérieur gauche de plus de 10 kg ou au-delà de la hauteur des hanches, ni de mouvements de rotation répétitifs ou forcés avec le membre supérieur gauche. Il a souligné que l'activité habituelle ne respectait qu'en partie ces limitations (dos. de l'intimée, p. 134/15).

5.

Se pose dès lors la question de la valeur probante du rapport du médecin d'arrondissement du 23 mai 2022.

5.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4).

5.2

5.2.1 En l'occurrence, d'un point de vue formel, force est d'admettre que le rapport du 23 mai 2022 satisfait aux critères jurisprudentiels relatifs à la valeur probante d'un tel document. Le médecin d'arrondissement (dont les qualifications en médecine interne ne sauraient être remises en cause, les différents avis médicaux produits n'étant pas divergents et émanant de plusieurs spécialistes), a énuméré et pris en compte l'ensemble des avis médicaux versés au dossier (y compris ceux relatifs aux accidents de 2004 et 2005, de même que s'agissant de l'événement du 16 octobre 2020,

résumés de manière circonstanciée au dossier, voir dos. de l'intimée, p. 134/1-10), démontrant ainsi une étude particulièrement consciencieuse et une connaissance approfondie de celui-ci. Il s'est déterminé après avoir procédé à un examen personnel du recourant durant deux heures, a tenu compte des plaintes formulées par l'intéressé, ainsi que de son anamnèse détaillée. Le contexte médical est par ailleurs clairement décrit et les conclusions de l'expert sont non seulement dûment motivées, mais elles ne laissent pas non plus apparaître de lacunes lors de la genèse de ce document. Sur le plan formel, il n'existe donc aucune raison de remettre en cause la valeur probante de ce document, ce que le recourant ne critique du reste pas.

5.2.2 Sous l'angle matériel, les conclusions du médecin d'arrondissement s'avèrent également convaincantes. Le rapport permet en effet de suivre aisément le raisonnement de celui-ci, qui a d'abord relevé que le recourant estimait avoir bien récupéré de ses accidents de 2018 et 2020. Le médecin d'arrondissement a en outre souligné que le recourant lui avait confié qu'il ne ressentait pas de douleurs à l'épaule gauche au repos (hormis le matin et certains jours) et qu'il pouvait porter des charges de 9/10 kg avec le bras gauche tendu le long du corps sur une distance de 20/30 mètres (le bras fatiguant néanmoins rapidement ensuite, ainsi qu'en fin de journée), mais qu'il ne pouvait en revanche pas poser une telle charge sur une surface (dos. de l'intimée, p. 134/10 s. et 134/14). Le médecin d'arrondissement a en effet constaté que l'abduction active était très limitée, ce au terme d'un examen circonstancié (voir dos. de l'intimée, p. 134/12). Il a néanmoins nié une limitation de la rotation interne et externe et a pour le reste relevé un bon état général de l'intéressé (dos. de l'intimée, p. 134/15). Le médecin d'arrondissement a par ailleurs souligné qu'aucune nouvelle intervention n'était prévue ni indiquée, si bien que la situation médico-asséculo-logique au niveau de l'épaule gauche pouvait être considérée comme stabilisée. Quant au profil d'exigibilité retenu (voir c. 4.9), il est en adéquation avec les problèmes de mobilité de l'épaule gauche observés par les spécialistes consultés et n'est du reste pas remis en cause par ceux-ci. En particulier, dans son rapport du 4 janvier 2021, le centre hospitalier avait constaté en dernier lieu que seule une utilisation partielle de l'épaule était possible au quotidien, sans que la rotation externe ne soit impactée. Le 19 mars 2020,

il avait aussi exposé que l'assuré présentait toujours une luxation dorsale de l'articulation sternoclaviculaire, mais partageait déjà l'avis selon lequel une opération ne conduirait pas à une amélioration significative, si bien que la situation devait être considérée comme stabilisée. Il avait même suggéré une augmentation du taux d'activité à 100% à partir du 1^{er} juillet 2020 dans l'activité exercée (voir c. 4.8). Ces observations appuient dès lors celles du médecin d'arrondissement, en particulier s'agissant du profil d'exigibilité retenu. Il en va du reste de même des différents avis émis par le spécialiste traitant du recourant (voir c. 4.7). Dans cette mesure, les conclusions du rapport du 23 mai 2022 sont cohérentes, convaincantes et exemptes de contradiction, si bien qu'il y a lieu de leur reconnaître une pleine valeur probante. Partant, sur cette base, l'intimée était fondée à admettre que la situation était stabilisée sur le plan médical et que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

6.

Reste à examiner le taux d'invalidité du recourant.

6.1 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222). Conformément à l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'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.

6.2

6.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2022 UV n° 4 c. 3.2). Lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il faut se rabattre sur des valeurs statistiques comme celles prises en compte dans l'ESS. Cette dernière n'est toutefois déterminante qu'en corrélation avec les circonstances personnelles et professionnelles influençant la fixation du salaire de la personne assurée dans le cas concret (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2022 IV n° 22 c. 4.2). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes (ATF 143 V 295 c. 2.3).

6.2.2 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'ESS, publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

6.3

6.3.1 L'intimée a fixé le revenu de personne valide du recourant, à bon droit, sur la base des chiffres de l'ESS. En effet, bien qu'il y ait en générale lieu de prendre pour base le dernier salaire perçu par la personne assurée (voir c. 6.2.1), l'intimée a considéré que ce dernier revenu était un salaire social. En l'occurrence, la preuve de l'existence d'un salaire social est soumise à des exigences sévères, parce que l'on doit partir du principe que les salaires payés correspondent normalement à la prestation de travail

fournie (ATF 141 V 351 c. 4.2). Constituent toutefois des indices en faveur de l'existence d'une prestation sociale volontaire de l'employeur, en particulier des relations familiales entre ce dernier et la personne assurée, ou encore une longue durée du rapport de travail (ATF 117 V 8 c. 2c/aa, 104 V 90 c. 2; SVR 2014 BVG n° 22 c. 2.3.4; RAMA 1996 p. 94 c. 3c; RCC 1980 p. 321 c. 2b). Au cas particulier, plusieurs éléments permettent de confirmer la composante sociale du salaire du recourant. Celui-ci est en effet employé par ses enfants depuis le 1^{er} juillet 2000, dans l'entreprise dont il était propriétaire. Par ailleurs, il ressort d'un entretien avec l'intimée du 20 janvier 2020, que celui-ci: "est conscient que ce salaire brut [Fr. 5'560 x 13 à 80%] ne correspond pas à la réalité du marché" et que "[l]es propriétaires [ses enfants] ont décidé de verser ce salaire à titre social", étant précisé que: "un salaire brut de concierge dans l'entreprise est payé entre Fr. 3'600.- et Fr. 3'800.- x 12 à 100%". Il en résulte aussi que le recourant: "a dû augmenter son salaire brut, car il n'était pas en mesure de vivre avec un salaire de Fr. 2'251.10.-" (dos. de l'intimée, p. 111/5 et 113/1). La case manager en charge du dossier a ainsi relevé à ce propos: "une grosse augmentation [de revenu] pour un taux d'activité identique à 80% en 2018", par rapport au salaire de Fr. 5'000.-, perçu au taux de 100% en 2004 (dos. 111/5). Le recourant l'a en outre expressément reconnu lors d'un entretien téléphonique du 9 février 2022, lorsqu'il a relevé: "qu'il est nettement moins performant que les autres employés de nettoyage et que son salaire est constitué d'une importante part sociale, ce qui le rend mal à l'aise" (dos. 133/1). Au vu de ce qui précède, le salaire perçu par le recourant est donc réputé être un salaire social. Ce faisant, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas pris en compte le dernier revenu du recourant en tant que revenu sans invalidité (voir aussi en la matière: TF 8C_778/2017 du 25 avril 2018 c. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des Cours de droit social du Tribunal fédéral] I 338/02 du 14 janvier 2003 c. 5; arrêt du Tribunal cantonal vaudois AA 137/21 – 93/2022 du 27 juillet 2022 c. 4 b/cc).

6.3.2 Par ailleurs, s'agissant du niveau de compétence 2 retenu par l'intimée, il faut préciser qu'il résulte de l'entretien avec la case manager, du 20 janvier 2020, que le recourant était indépendant avant de vendre son

entreprise à ses enfants. Actuellement, en tant qu'employé, il est en charge de la gestion et de la direction de divers chantiers (voir dos. de l'intimée, p. 111/3). Selon un courrier du 11 mai 2020, le cahier des charges du recourant comprend en effet certes des nettoyages de petits immeubles à 50%, mais aussi la supervision des collaborateurs à 30%. Bien qu'il ne dispose pas d'une formation professionnelle qualifiée, grâce à son habileté manuelle, obtenue au cours de sa longue expérience pratique, de son expérience de direction et du fait aussi qu'il a exercé avec succès une activité indépendante, force est de retenir qu'il a acquis des compétences particulières qui peuvent être mises à profit en dehors du secteur exercé. Dans cette mesure, on peut confirmer le choix du niveau de compétence 2 (voir en ce sens: TF 8C_581/2021 du 19 janvier 2022 c. 4.4, 8C_276/2021 du 2 novembre 2021 c. 5.4.1). Il n'est par ailleurs rien à redire non plus dans le fait que la rubrique: "activités de services administratifs" a été retenue par l'intimée, puisqu'il s'agit effectivement de celle qui se rapporte au secteur du nettoyage de bâtiments (voir la nomenclature générale des activités économiques [NOGA 2008], p. 211; voir également: arrêt du Tribunal administratif fédéral [TAF] C-2841/2017 du 31.10.2019 c. 13.2).

6.3.3 Ce faisant, pour le revenu de valide, s'agissant de l'année de naissance du droit à la rente, à savoir 2022 (voir c. 6.1 et dos. de l'intimée, p. 136: soit au plus tôt dès la clôture du cas au 30 juin 2022), selon les chiffres de l'ESS, sans atteinte à la santé, le recourant aurait pu réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'155.- ou annuel de Fr. 61'860.- (ESS 2020, table TA1, "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Activités de services administratifs [sans 78], Niveau de compétences 2, Hommes). Dans la mesure où les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il faut encore les adapter à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises de ce secteur, soit 42.1 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel à Fr. 65'107.65.-. Ce montant doit ensuite être indexé à l'année 2021. L'intimée s'est en la matière basée sur la Tabelle T.1.1.10 (voir OFS, Evolution des salaires, Tabelle T1.1.10 "Indice des salaires nominaux", hommes, 2011-2021, Branches économiques 77-82, Activités de services administratifs et de soutien), dont il résulte une variation de

2020 à 2021 de 0,4%. Il s'ensuit que le revenu de valide passe de cette manière de Fr. 65'107.65.- à Fr. 65.368.08.-. L'intimée a encore augmenté ce montant, sur la base de l'estimation trimestrielle 2022 de l'évolution de l'indexation (soit une variation de 2% supplémentaire) et a finalement arrêté le revenu de valide à Fr. 66'675.- (arrondi, ATF 30 V 121 c. 3.2. s.). Certes, on peut se demander si l'intimée n'aurait pas dû se contenter d'une indexation à l'année 2021 (faute de disposer des tables de 2022, voir c. 6.2.1) et s'il lui incombait plutôt de procéder à une indexation au moyen des indices de la table T1.1.10 (plutôt qu'aux variations en pour cent), soit 105.1 (en 2020) et 105.5 (en 2021), ce qui limiterait le salaire obtenu à Fr. 65'355.-. Or, cette question peut demeurer indécise, dès lors qu'en procédant à la comparaison du revenu de valide et d'invalidé, le seuil ouvrant le droit à une rente n'est de toute manière pas atteint, même avec les chiffres retenus (voir c. 6.4.4).

6.3.4 Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (voir c. 6.2.2). En effet, si la personne assurée exerce une activité lucrative dont on peut admettre – cumulativement – qu'elle repose sur des rapports de travail particulièrement stables, met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle et procure un gain correspondant au travail effectivement fourni sans contenir d'éléments de salaire social, c'est en principe ce salaire effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 148 V 174 c. 6.2). Dans le cas du recourant, force est cependant de retenir que son activité n'épuise pas sa capacité de travail résiduelle, puisqu'il pourrait travailler à 100% et non seulement à 80%. Par ailleurs, l'activité habituelle du recourant n'a été jugée que partiellement compatible à son état de santé, au vu du fait qu'il s'agit, selon le médecin d'arrondissement, d'une activité physique qui nécessite parfois des gestes au-dessus des épaules (dos. de l'intimée, p. 134/15). Le revenu perçu avec invalidité présente par ailleurs aussi une composante sociale (voir c. 6.3.1). Partant, l'intimée l'a justement arrêté également sur la base des chiffres de l'ESS.

6.3.5 Selon ceux-ci, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'261.- ou annuel de Fr. 63'132.- (ESS 2020, table TA1, "Salaire

mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1, Hommes). Adaptés à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41.7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb), le revenu annuel du recourant atteint Fr. 65'815.10.-. Indexé à l'année 2021, la somme visée est portée à Fr. 65'354.40.-, en tenant compte d'une variation de -0,7% de 2020 à 2022 (voir OFS, Evolution des salaires, Tabelle T1.1.10 "Indice des salaires nominaux", hommes, 2011-2021, B-S, 05-96, Total]). Comme pour le revenu de valide, l'intimée a en outre tenu compte d'une indexation à 2022, sur la base de l'estimation trimestrielle, soit une variation de 2%. Elle a donc fixé le revenu d'invalidé à Fr. 66'661.- (arrondi). Ce résultat peut également être confirmé.

6.4 Reste à examiner l'abattement de 5% reconnu par l'intimée sur le revenu d'invalidé.

6.4.1 Il faut en effet tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap. Il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). Il est à noter que les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Il convient également de relever que selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas per se un

facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a insisté sur ce point et affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (ATF 148 V 174 c. 6.3, 146 V 16 c. 4.1).

6.4.2 Dans le cas d'espèce, l'intimée a admis un abattement de 5%, afin de tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré. Ce dernier conteste l'ampleur de cet abattement et estime qu'il devrait être de 25%. A ce propos, on peut relever que le niveau de compétence 1 de la table TA1 de l'ESS (retenu dans le calcul du revenu d'invalidé), s'applique aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur activité habituelle, devenue trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent une capacité de travail importante, s'agissant de travaux légers (TF 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 c. 8.6, 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 c. 4.3). Pour ces assurés, le 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, ne nécessitant pas d'expérience professionnelle spécifique ou de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C_549/2019 du 26 novembre 2019 c. 7.7; SVR 2021 IV n° 8 c. 4.2). Dans le cas d'un assuré, pour lequel des activités épargnant le port de charges supérieures à 10 - 15 kg de façon prolongée et/ou répétitive avec le membre supérieur gauche, le travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules et les activités avec le membre supérieur gauche maintenu en porte-à-faux, le TF a par exemple exclu la prise en compte d'un abattement (voir aussi en ce sens: TF 8C_495/2019 du 11 décembre 2019 c. 4.2.2, impliquant des activités légères, n'exigeant pas une sollicitation particulière de la main droite dominante et sans exigences en termes de force, de motricité fine et de sensibilité). Le TF a en revanche admis un abattement de 5% pour le cas d'un assuré qui était en mesure d'exercer une activité à plein temps

sans diminution de rendement, excluant toute activité en hauteur répétitive, maintenue ou encore en porte-à-faux avec le membre supérieur droit et le port de charges lourdes répétitives de plus de 10 - 15 kg (TF 8C_289/2021 du 3 février 2022 c. 4.4, voir aussi: TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 c. 4.3.1, activité excluant le port répété de charges supérieures à 5 - 10 kg et les activités nécessitant le maintien du membre supérieur droit au-dessus du niveau des épaules, en privilégiant les activités coudes au corps). Un abattement de 10 à 15% n'est généralement considéré comme approprié que dans l'hypothèse de la perte de fonctionnalité totale d'un bras (TF 9C_783/2015 du 7 avril 2016 c. 4.6 in fine et la référence). Un abattement de 10% a également été admis pour un assuré souffrant de douleurs chroniques au niveau de la hanche, où tant les positions debout prolongées, les montées et descentes d'escalier, le port de charge, les déambulations fréquentes, que la position assise devaient être évités. Le TF a justifié l'abattement de 10%, dans ce cas précis, au vu des limitations fonctionnelles de l'assuré, lesquelles l'éloignaient à la fois des activités en position debout que des activités sédentaires, de telles limitations présentant une difficulté supplémentaire même dans une activité légère (TF 9C_742/2019 du 15 juin 2020 c. 5.2.2). De manière générale, la jurisprudence accorde la prise en compte d'un abattement si un assuré est limité dans sa capacité à effectuer même des travaux physiquement légers et non qualifiés (ATF 126 V 75 c. 5a/bb).

6.4.3 En l'occurrence, il ressort du rapport du médecin d'arrondissement du 23 mai 2022 que le recourant est en mesure d'exercer une activité à plein temps sans diminution de rendement si l'activité respecte ses limitations fonctionnelles (voir c. 4.9). Si de telles limitations excluent des travaux lourds, on ne voit pas qu'elles restreignent de manière significative les activités légères, en tout cas pas dans une mesure qui justifierait un abattement supérieur à 5%. En effet, le niveau de compétence 1 recouvre tout un panel d'activités simples permettant au recourant de ménager son épaule gauche. Un abattement de 5% apparaît ainsi adapté au cas particulier et en adéquation avec les exemples susmentionnés tirés de la jurisprudence (voir c. 6.4.2). Cela vaut également, compte tenu du fait que le recourant ne dispose pas d'une formation certifiée puisque, d'après le TF, un abattement n'entre pas en ligne de compte pour ce motif, lorsque le

niveau 1 de la table TA1 a servi de base au calcul du revenu d'invalidé (TF 8C_151/2020 du 15 juillet 2020 c. 6.3.4, 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 c. 6.2). Un abattement plus important n'entre pas non plus en ligne de compte en raison de l'âge avancé de l'assuré. En effet, l'âge du recourant au moment déterminant du droit à la rente (58 ans) ne suffit pas en tant que tel. Il convient plutôt d'examiner en quoi les perspectives salariales seraient concrètement réduites sur le marché du travail équilibré à raison de son âge en tenant compte des circonstances du cas particulier (TF 8C_176/2021 du 18 mai 2021 c. 6.2.2, 8C_227/2017 du 17 mai 2018 c. 5). Ainsi, comme le recourant l'avance également, l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen concret. À ce propos, il ressort du dossier que l'assuré a travaillé en premier lieu en tant que bûcheron et garde-forestier, puis qu'il est devenu indépendant, avant d'être employé au sein de l'entreprise de ses enfants (dos. de l'intimée, p. 111/3-4). Il a ainsi exercé une activité à son compte, avant d'être en charge principalement des nettoyages sur une cinquantaine d'immeubles, ainsi que de la supervision des collaborateurs, de sorte que l'on peut admettre qu'il dispose, sur le plan professionnel, d'une capacité de gestion d'équipes, de planification et d'un potentiel d'adaptation susceptibles, cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge sur le marché du travail équilibré (dos. de l'intimée, p. 113/10). Dès lors, contrairement à ce que le recourant fait valoir, le TA n'a pas de raison d'intervenir dans le pouvoir d'appréciation de l'intimée, qui a estimé qu'un abattement de 5% était justifié. Ce raisonnement doit en effet être confirmé.

6.4.4 Avec un abattement de 5%, le revenu d'invalidé atteint Fr. 63'328.-. Or, la comparaison de ce revenu avec celui de valide, de Fr. 66'675.-, aboutit à un taux d'invalidité de 5,02%, arrondi à 5% (ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1), ce qui ne suffit donc pas pour ouvrir un droit à une rente (voir art. 18 al. 1 LAA). A noter que le résultat ne serait pas différent si l'intimée avait indexé les deux revenus à l'année 2021 en recourant aux indices de la tabelles T1.1.10, plutôt qu'aux variations en pour cent (voir c. 6.3.3 in fine). En effet, en procédant de la sorte, le revenu de valide aurait été de Fr. 65'355.-, comme déjà évoqué, alors que celui

d'invalide (après abattement de 5%) aurait été de Fr. 62'056.-. Il en serait également résulté un taux d'invalidité de 5%.

6.5 Enfin, s'agissant du dernier grief du recourant, qui nie l'existence d'un emploi adapté sur un marché du travail équilibré, il ne saurait non plus être suivi. Une capacité de travail résiduelle doit être considérée comme inexploitable lorsqu'elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen, et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 148 V 174 c. 9.1; SVR 2022 IV n° 32 c. 5.3.3). Or, la jurisprudence citée par le recourant (TF 9C_644/2019 du 20 janvier 2020 c. 4), en lien avec la prise en compte de l'âge avancé de l'assuré, n'est pas comparable au cas d'espèce. Dans l'exemple cité, il était question d'une assurée de 59 ans, amputée de la jambe gauche, qui n'était plus en mesure de pratiquer son ancienne activité d'esthéticienne et thérapeute indépendante. Elle ne disposait pas non plus d'une autre formation et ne pouvait par ailleurs pas tirer profit des quelques activités administratives qu'elle effectuait dans son cabinet. La situation du recourant se distingue en effet de cet exemple car même si le recourant n'a pas d'autre formation, il est en mesure de mettre à profit plusieurs qualités sur le marché du travail équilibré, en particulier en ce qui concerne les emplois relevant du niveau de compétences 1 (voir c. 6.4.3). Par ailleurs, les limitations fonctionnelles mentionnées par le médecin d'arrondissement dans son rapport du 23 mai 2022 n'ont pas un caractère exceptionnel et n'empêchent pas l'accès à un large choix d'activités adaptées. Elles ne sont pas non plus inhabituelles et ne requièrent pas des concessions irréalistes de la part d'un employeur. L'existence d'un emploi adapté sur le marché du travail équilibré a d'ailleurs été reconnue par le TF, même pour des activités monomanuelles (TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018 c. 4.3, 9C_620/2010 du 15 mars 2011 c. 4). Partant, c'est à bon droit que l'intimée a retenu que le recourant était en mesure de trouver un emploi adapté sur le marché du travail équilibré.

7.

7.1 En conclusion et au vu de tout ce qui précède, c'est à bon droit que, dans sa décision sur opposition du 1^{er} décembre 2022, l'intimée a rejeté l'opposition formée contre sa décision du 20 juillet 2022 et exclu tout droit à une rente d'invalidité. Le recours doit donc être rejeté.

7.2 En application de l'art. 1 al. 1 LAA, en relation avec l'art. 61 let. f^{bis} LPGA (raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais. S'agissant des dépens, il n'en est pas alloué au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - au mandataire de l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique,et communiqué:
 - à D._____.

Le président:

La greffière:

e.r.: Ph. Berberat, greffier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).