

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 février 2020

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Pasche, juge, et Férolles, assesseure  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Xavier Oulevey, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne.

---

**Art. 16 et 61 let. c LPGA; art. 18 al. 1 et 19 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), de nationalité kosovare, né en 1960, est arrivé en Suisse il y a 25 à 30 ans.

L'assuré a alors travaillé dans la restauration, puis durant une dizaine d'années dans une usine de fabrication de petites pièces de mécanique. Il a œuvré durant un mois dans le domaine de la démolition. Il a ensuite épuisé son droit au chômage puis a émargé aux Services sociaux. Il est au bénéfice d'un permis C.

Le 4 décembre 2007, il a été engagé par l'entreprise I. \_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : l'employeur) en qualité d'aide-ouvrier à 100 % pour une durée indéterminée. L'assuré devait réaliser un horaire hebdomadaire de 42 heures et était rémunéré au tarif horaire de 26 fr. brut, vacances (10,5 % de l'heure) et treizième salaire (au prorata temporis) en sus. Il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 6 décembre 2007, l'assuré a été victime d'un accident professionnel. Selon la déclaration d'accident du 10 décembre 2007, la dalle sur laquelle il se tenait s'est écroulée et il a chuté d'une hauteur de 6 mètres. Hospitalisé le jour même, il a séjourné dans différents établissements du 6 décembre 2007 au 4 janvier 2008, date de son retour à son domicile.

Les diagnostics de fracture « Burst » de L3, de fracture-tassement de L2, d'hématome péri-vertébral gauche avec saignement des artères vertébrales L2-L3, de lacération hépatique gauche de grade III du segment IV, de lacération du rein droit de grade III, de fractures des côtes en série à gauche et d'hémothorax gauche ont été posés. Ces atteintes ont été traitées notamment par embolisation des artères lombaires L2-L3, drainage thoracique et spondylodèse L1-L4. Le port d'un corset lombaire a

été prescrit, pour environ trois mois, ainsi qu'une rééducation par physiothérapie (avis de transfert du 21 décembre 2007 des Drs C. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). La CNA a pris en charge le traitement médical et a alloué des indemnités journalières.

Le 25 mars 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Par communication du 26 février 2013, la CNA a informé l'assuré de la fin du paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 mars 2013, au soir, sous réserve de la prise en charge des contrôles médicaux et de la médication antalgique encore nécessaires. Elle se référait aux renseignements médicaux obtenus lors de l'instruction.

Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2013, la CNA a accordé à l'assuré une rente d'invalidité de 22 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2013 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) de 26'700 fr., correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 25 %. Il ressortait des investigations, notamment sur le plan médical, que l'assuré était à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à la condition que cette activité soit essentiellement assise, avec possibilités de changement de position, déplacements mineurs, sans effort, sans transport de poids et sans geste répétitif, même pour les membres supérieurs. Une telle activité était exigible à 90 %, le 10 % restant étant consacré à des pauses supplémentaires, et permettrait de réaliser un salaire annuel 50'035 francs. Comparé au gain de 63'833 fr. réalisable sans l'accident, il en résultait une perte de 21,6 %. L'assuré s'y est opposé par acte du 12 avril 2013.

Par décision du 7 août 2013, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2008 au 31 juillet 2009, retenant une capacité de travail

résiduelle de 90 % dans une activité adaptée. Le droit à la rente était supprimé au 31 juillet 2009.

Par décision sur opposition du 14 janvier 2014, la CNA a maintenu sa décision du 1<sup>er</sup> avril 2013, sans modification.

**B.** Par acte du 13 février 2014, D.\_\_\_\_\_, représenté par l'avocat Xavier Oulevey, a recouru contre cette décision sur opposition.

Statuant par arrêt du 24 juin 2015 (AA 19/14 - 65/2015), la Cour de céans a admis le recours et annulé la décision contestée en tant qu'elle portait sur l'absence du droit à une rente pour un taux d'invalidité supérieur à 22 % et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 25 %, la cause étant renvoyée à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision.

La CNA a interjeté recours contre l'arrêt du 24 juin 2015 auprès du Tribunal fédéral, qui l'a déclaré irrecevable par arrêt du 13 janvier 2016 (TF 8C\_598/2015).

**C.** Reprenant l'instruction, la CNA a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, confiée au Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (expert principal), au Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et au Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie.

Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a rendu son rapport le 14 août 2017. En sa qualité d'expert principal, le praticien a présenté les réponses des trois experts au questionnaire de la CNA. Il a ainsi indiqué que, sur les plans orthopédique et rhumatologique, les experts avaient retenu à titre de limitations fonctionnelles que l'assuré ne devait pas porter de charges au-delà de 5 kg, si ce n'était occasionnellement, ni réaliser de travaux en flexion forcée et rotation du tronc, ni effectuer de longs déplacements, d'utilisations d'escaliers ou de travaux vibrants. L'activité devait permettre l'alternance des positions, étant précisé que des travaux en élévation des

membres supérieurs au-dessus de la ligne des pectoraux étaient exclus, pour tenir compte des problèmes cervico-scapulaires gauches. Sur le plan neurologique, il existait certes objectivement une parésie de la ceinture abdominale du côté gauche, peu sévère, liée à une atteinte des racines postérieures étagées au niveau dorsal bas. Cependant, ce tableau ne pouvait pas être considéré comme potentiellement invalidant, de sorte qu'il n'y avait aucune répercussion fonctionnelle d'un strict point de vue neurologique. Au vu de l'expertise, une incapacité de travail était justifiée dans la dernière activité exercée. D'un point de vue médico-théorique, une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées, pouvait être exigée. A cet égard, toute activité se passant essentiellement en position semi-assise et en appui sur un établi, comme le tri ou la confection de petites pièces, voire de la reliure, était tout à fait envisageable. Des travaux de surveillance de chaîne de montage ou équivalent étaient aussi praticables en fonction des handicaps susmentionnés. Pour ce qui était du taux d'occupation et du rendement exigible, le patient devait être à même d'effectuer une journée complète, mais avec des pauses un peu prolongées, raison pour laquelle une baisse de rendement de 10 % était admise par les experts. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ils ont retenu que sur les plans neurologique et orthopédique, les séquelles au niveau du rachis lombaire entraînaient une aggravation durable et déterminante, justifiant une indemnité se situant dans une fourchette entre 20 et 25 %. Du point de vue neurologique, une atteinte de 5 % pouvait être admise.

S'agissant de l'expertise orthopédique en tant que telle, après avoir fait état des antécédents, de l'anamnèse socio-professionnelle et actuelle du patient ainsi que de ses plaintes, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de pseudoarthrose fibreuse du tiers gauche de L3, mais sans répercussion statique manifeste, autre qu'une légère cypho-scoliose localisée, ainsi que de dorso-lombalgies fonctionnelles perdurantes. Vu l'absence de troubles statiques majeurs, associée à une musculature fonctionnelle des membres inférieurs tout à fait symétrique et sans limitation, l'expert a déclaré ne pas comprendre la nécessité objective qu'avait le patient à se déplacer avec des cannes anglaises. Le port de la

ceinture lombaire élastique pouvait se discuter, vu la faiblesse de la musculature abdominale. Toujours sur le plan orthopédique, il était évident pour l'expert Z.\_\_\_\_\_ qu'un travail se passant essentiellement debout, avec ou sans port de charges, était définitivement à proscrire. En revanche, il peinait à comprendre qu'une activité essentiellement assise ne puisse pas être effectuée, d'autant plus que le patient était à même de rester une heure sans problème assis et qu'il pouvait se pencher en avant, comme cela avait été constaté lors de l'entretien. Mécaniquement, il s'agissait d'un effort important au niveau lombaire avec une charge même plus importante qu'en position verticale. Il fallait ainsi admettre qu'il existait une discrétion entre le status objectif et les plaintes subjectives, dont l'origine devait être recherchée vraisemblablement en relation avec des facteurs psycho-sociaux. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, l'évaluation effectuée par le médecin d'arrondissement lui paraissait correcte.

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> août 2017, le Dr R.\_\_\_\_\_ a relevé que l'évolution de l'état de santé de l'assuré n'était pas favorable, ce qui ne pouvait être expliqué entièrement par les anomalies objectives constatées, avec mise en évidence de signes de non-organicité, ceci étant constaté par les médecins de la Clinique F.\_\_\_\_\_ et le médecin d'arrondissement de la CNA. L'expert R.\_\_\_\_\_ a retenu, sur la base du tableau clinique et électrophysiologique, une atteinte pluriradiculaire thoracique basse, se manifestant par une discrète atonie abdominale. En revanche, il n'y avait pas d'argument ni clinique, ni électrophysiologique, en faveur d'une atteinte lombro-sacrée. Il n'y avait donc pas de pathologie radiculaire qui expliquait la symptomatologie douloureuse crurale, ni les troubles de la marche constatés. L'expert R.\_\_\_\_\_ a conclu, au vu de l'ensemble des éléments à disposition, à une tendance à l'exagération des symptômes. Du strict point de vue neurologique, il n'y avait pas d'explication à l'origine des plaintes et des répercussions fonctionnelles alléguées par l'assuré. Pour le surplus, les conclusions de l'expertise ont été intégrées au rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 15 août 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_ a retenu, sur le plan rhumatologique, les diagnostics de lombo-cruralgies chroniques dans un contexte de status après polytraumatisme. Les constatations cliniques et radiologiques expliquaient en partie les symptômes annoncés par l'assuré mais peinaient à expliquer l'ampleur du syndrome douloureux, la résistance à tous les traitements et surtout la gêne fonctionnelle majeure annoncée par l'assuré. Cliniquement, il n'y avait pas de signe objectif d'aggravation significative depuis 2011. Les anomalies somatiques justifiaient des limitations fonctionnelles, reprises dans les conclusions du rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_. Au vu de ces limitations, une incapacité de travail était justifiée dans la dernière activité exercée, ceci dès le 6 janvier 2017 (sic). Du point de vue médico-théorique, une activité adaptée pouvait être exigée. Sur le plan thérapeutique, l'expert n'avait pas de proposition à formuler au vu de la chronicité du problème et de la résistance aux différents traitements effectués « lege artis ». Selon le praticien, le pronostic en termes de reprise de travail était extrêmement sombre pour des motifs conjoncturels, notamment la très longue durée d'incapacité de travail, l'âge de l'assuré, les problèmes d'acculturation, le litige assurécologique et le fait que l'intéressé s'estimait complètement incapable de travailler.

Invité à se déterminer sur les rapports d'expertise précités, l'assuré a contesté exagérer ses symptômes, dans un courrier du 14 mai 2018, ses souffrances étant réelles et démontrées par les éléments du dossier. Pour le surplus, il a indiqué qu'il voyait mal quelle activité il pourrait réaliser, au vu des limitations fonctionnelles. Les hypothèses mentionnées par le Dr Z.\_\_\_\_\_ n'étaient pas réalistes. Sans formation, affecté par l'accident subi, il ne pouvait plus travailler dans le seul domaine qu'il connaissait. Selon lui, le pourcentage d'incapacité mentionné n'était pas en adéquation avec ses possibilités réelles de retravailler.

Par décision du 29 mai 2018, la CNA a accordé à l'assuré une rente d'invalidité de 22 % dès le 1<sup>er</sup> avril 2013 et une IPAI de 26'700 fr., correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 25 %. La CNA a retenu

que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre confirmaient que l'assuré était apte à travailler à 90 % dans une activité professionnelle adaptée aux séquelles de l'accident et à réaliser, au sens de la décision initiale du 1<sup>er</sup> mars 2013, un revenu équivalent à 78 % de celui qu'il obtiendrait sans l'accident.

L'assuré s'est opposé le 18 juin 2018 à la décision qui précède. Il a d'abord relevé qu'elle se fondait sur la précédente décision du 1<sup>er</sup> mars 2013 et dès lors sur un revenu annuel d'invalidé d'un montant de 50'035 fr., comprenant un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations objectives liées à son handicap. L'assuré a argué qu'au regard de l'ampleur des limitations fonctionnelles retenues par l'expert N. \_\_\_\_\_ dans son rapport, du pronostic sombre en terme de reprise d'emploi, de l'évolution défavorable, mais aussi de son âge (58 ans) et de sa mauvaise maîtrise de la langue, il convenait de retenir un abattement de 15 % sur le revenu statistique. Un tel abattement réduirait ainsi le gain exigible de 50'035 fr. à 47'255 fr. 25, de sorte que la perte de gain par rapport au revenu de 63'833 fr. retenu par la CNA serait de 26 %.

Par décision sur opposition du 7 décembre 2018, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 29 mai 2018. Elle a indiqué que retenir un abattement de 15 % reviendrait à prendre en considération des facteurs purement subjectifs et mettre ainsi à mal non seulement le principe d'égalité de traitement entre les assurés, mais aussi le principe de l'obligation de limiter le dommage.

**D.** Le 23 janvier 2019, D. \_\_\_\_\_, toujours représenté par son conseil, a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision qui précède, concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'incapacité de gain soit de 26 % et que la rente mensuelle soit d'un montant d'au moins 1'117 fr. 80. Subsidiairement, il a conclu à ce que la décision soit annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a argué qu'il présentait des limitations fonctionnelles importantes et que son état de santé, résultant de l'accident, s'était aggravé. Les facteurs

personnels limitant sa capacité de gain, tels que notamment la très longue durée d'incapacité de travail, son âge (58 ans), ses problèmes d'acculturation, avaient été constatés dans le rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ et devaient être pris en compte dans le calcul du taux de la rente d'invalidité. Il a encore invoqué une mauvaise maîtrise de la langue, des difficultés personnelles, l'absence de formation ainsi que des capacités de compréhension et d'adaptation limitées. Compte tenu de ces facteurs personnels, c'est un abattement de 15 % au moins et non seulement de 10 % qui devait être opéré sur le revenu statistique. Le gain exigible serait alors réduit de 50'035 fr. à 47'244 fr. 25, de sorte que la perte de gain à retenir par rapport au revenu sans invalidité de 63'833 fr. serait de 26 % au moins.

Par réponse du 14 mars 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle a notamment relevé qu'elle avait cumulé l'abattement de 10 % à la diminution de rendement de 10 %, au lieu d'appliquer d'abord la baisse de rendement au revenu d'invalidité, puis l'abattement. Elle a toutefois renoncé à conclure au prononcé d'une *reformatio in peius*.

Par réplique du 3 juin 2019, le recourant a précisé que l'objet de son recours était limité à l'abattement fixé à 10 % sur le revenu statistique. Il a précisé s'être rendu à tous ses entretiens avec son fils afin de s'assurer une bonne compréhension.

Dupliquant le 12 juin 2019, l'intimée a maintenu ses conclusions.

### **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 auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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 droit du recourant à une rente d'invalidité, plus particulièrement sur l'abattement de 10 % opéré par la CNA sur ce revenu calculé à l'aide des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires.

**3. a)** En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu ; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; TF 9C\_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1).

**b)** En l'occurrence, l'expertise pluridisciplinaire a pleine valeur probante. On doit donc constater que le recourant est capable de travailler dans une activité adaptée à un taux de 90 %, le solde de 10 % devant être consacré à des pauses prolongées. A titre de limitations fonctionnelles, le recourant ne doit pas porter de charges au-delà de 5 kg, si ce n'est occasionnellement, ni réaliser de travaux en flexion forcée et rotation du tronc, ni effectuer de longs déplacements, d'utilisations d'escaliers ou de travaux vibrants. L'activité doit permettre l'alternance des positions, étant

précisé que des travaux en élévation des membres supérieurs au-dessus de la ligne des pectoraux sont exclus. Le recourant ne le conteste pas.

**4. a)** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. 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 – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C\_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

**b)** Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

**c)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

**d)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé

avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**e)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

**aa)** Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse de la structure des salaires (ci-après : l'ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). 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 ; 129 V 222).

**bb)** L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé 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).

**5.** L'intimée a fixé le revenu hypothétique sans invalidité à 63'833 francs. Le recourant ne soulève aucun grief sur ce point. Il n'y a pas lieu d'y revenir plus avant.

**6. a)** Pour établir le revenu hypothétique avec invalidité, l'intimée s'est fondée sur les données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique. Le recourant ne le conteste pas en soi, mais soutient qu'un abattement de 15 % devrait être effectué pour tenir compte des circonstances personnelles, telles que l'absence de formation, la longue durée d'incapacité, l'absence de maîtrise de la langue, l'âge, les problèmes d'acculturation et les limitations de ses capacités de compréhension et d'adaptation.

**b)** L'intimée a d'emblée nié, à tort, que des facteurs personnels autres que les atteintes à la santé puissent entrer en ligne de compte pour apprécier la déduction à effectuer sur le salaire statistique. La jurisprudence admet en effet, sur le principe, la prise en considération des facteurs personnels (cf. consid. 4e/bb ci-dessus). En l'espèce, toutefois, l'ensemble des facteurs pouvant entrer en considération ne justifie pas une déduction de plus de 10 %, pour les motifs exposés ci-après.

L'absence de formation et la longue durée d'incapacité de travail du recourant ne constituent pas un critère d'abattement du revenu

statistique dans le cas particulier. En effet, la valeur statistique utilisée (ESS 2010, tableau TA1, niveau 4) s'applique aux assurés qui conservent une capacité de travail dans des activités simples et répétitives et recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique ni de formation professionnelle. Ces facteurs n'entrent ainsi pas en ligne de compte pour fixer l'abattement en l'espèce (à cet égard, voir TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1).

Par ailleurs, on ne voit pas pour quelles raisons il devrait être tenu compte des difficultés linguistiques alléguées par le recourant qui réside en Suisse depuis une trentaine d'année au bénéfice d'une autorisation d'établissement. Le recourant n'a pas eu besoin de la présence d'un interprète lors de ses entretiens avec les experts. Sa maîtrise de la langue a été jugée suffisante pour assurer des conditions correctes pour les expertises. Quand bien même l'intéressé ne maîtriserait pas parfaitement la langue française, cela ne s'avère pas déterminant pour réaliser des activités simples et répétitives, telles que retenues par la CNA.

Le recourant évoque encore des problèmes d'acculturation ainsi que des capacités de compréhension et d'adaptation limitées. Ces critères ne peuvent toutefois être retenus, dans la mesure où l'intéressé n'a pas toujours œuvré en qualité d'aide-ouvrier au cours de sa carrière professionnelle. Il dispose ainsi de bonnes capacités d'adaptation.

En outre, 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 (TF 8C\_103/2018 et 8C\_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a notamment jugé que l'âge de 60 ans ne constituait pas le seuil à partir duquel il peut être considéré qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). Âgé de 53 ans en 2013, soit à l'ouverture de son droit à une

rente, le recourant était loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (TF 9C\_839/2009 du 27 mai 2010 consid. 4.2, 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2). Ce facteur ne joue au demeurant qu'un rôle mineur compte tenu du type d'activités adaptées retenues, à savoir des activités simples et répétitives, et n'influe pas sur le revenu ainsi réalisé.

Des motifs conjoncturels, tels qu'évoqués par le Dr N. \_\_\_\_\_ dans son rapport, ne sauraient justifier un quelconque abattement sur le revenu statistique dès lors qu'ils n'ont trait ni aux facteurs personnels ni aux atteintes à la santé.

Enfin, les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en compte dans l'évaluation de la capacité résiduelle de l'intéressé.

**c)** La déduction de 10 % admise par la CNA est dès lors suffisante au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce.

**d)** Comme relevé dans la réponse au recours du 14 mars 2019, l'intimée aurait dû déduire du revenu d'invalidé, dans un premier temps, la baisse de rendement puis, dans un deuxième temps seulement, l'abattement, plutôt que de procéder à une déduction globale de 20 %. Cette méthode de calcul aurait toutefois été moins favorable au recourant. L'intimée ayant renoncé à conclure au prononcé d'une *reformatio in peius*, il n'y a pas lieu de revenir sur le calcul effectué.

**7. a)** Il découle de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 7 décembre 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Xavier Oulevey (pour D. \_\_\_\_\_),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour la 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 :