

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 janvier 2021

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Dessaux et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à [...] (F), recourant, représenté par Me Emilie Conti Morel,  
avocate à Genève,

et

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

---

**Art. 18 LAA.**

## **E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), citoyen français né en 1984, a travaillé durant environ 5 ans au sein de la police, sans être au bénéfice d'un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP). Il a obtenu un titre de chauffeur routier avant de venir travailler en Suisse dans la surveillance d'entreprise et le convoyage de fonds. Il a ensuite été engagé par l'entremise d'une entreprise d'emploi temporaire, T.\_\_\_\_\_, à [...] (VD), comme manutentionnaire, pour une durée maximale de trois mois, dès le 3 octobre 2013. Il était assuré à ce titre 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 13 octobre 2013, l'assuré a été victime d'un accident de moto lors duquel il a été polytraumatisé. Il a ainsi subi une fracture de la diaphyse fémorale droite, une fracture spinotubérositaire interne du tibia droit, une rupture traumatique du subscapulaire et du supraépineux de l'épaule gauche avec luxation du tendon du long biceps, une plaie délabrante de la face antérieure du tibia gauche ainsi que de l'avant-bras gauche face postéro externe, une fracture du plancher orbitaire de l'orbite gauche et une fracture de l'os temporal droit. La CNA a pris en charge le cas.

Hospitalisé le jour de son accident, l'assuré a été opéré à plusieurs reprises. Ses fractures ont été réduites et ostéosynthésées, ses plaies suturées et sa rupture du subscapulaire et du supraépineux de l'épaule gauche réparée, une acromioplastie et une ténodèse du long biceps étant réalisées. Le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste orthopédique, a attesté d'une incapacité de travail de six mois au moins (certificat médical initial du 29 octobre 2013). Le 30 octobre 2013, l'assuré a été transféré dans un centre de rééducation qu'il a quitté le 22 mars 2014.

Le 18 juin 2014, l'assuré a adressé une demande de prestations d'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

L'intéressé a été vu la première fois le 13 octobre 2014 par le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement et spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a constaté que la fracture du fémur était consolidée. Des nouveaux examens du genou gauche devaient être réalisés, une fois le matériel d'ostéosynthèse retiré, ainsi qu'une échographie de contrôle de l'épaule gauche. D'entente avec l'assuré, un rendez-vous avec le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, devait être organisé.

Dans un rapport du 16 décembre 2014, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré présentait radiologiquement et cliniquement un status après réparation de la coiffe des rotateurs avec calcification diffuse, principalement extra-tendineuse, et une petite atteinte persistante de la coiffe des rotateurs supérieure. Il préconisait une intervention chirurgicale.

Le 17 mars 2015, un scanner abdomino-pelvien a mis en évidence une volumineuse hernie au niveau du flanc gauche. Des examens complémentaires ont permis de conclure à une éventration post-traumatique sur les insertions des muscles de la paroi latérale gauche de l'abdomen nécessitant, à terme, une intervention chirurgicale.

Le 13 avril 2015, le Dr O.\_\_\_\_\_ a procédé à l'ablation d'une partie du matériel d'ostéosynthèse du fémur droit et du genou droit.

Le 20 juillet 2015, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a opéré l'assuré, procédant à une arthroscopie de l'épaule droite et une réparation de la coiffe des rotateurs postérieure (compte rendu opératoire et lettre de sortie du 22 septembre 2015). Six semaines après l'opération, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a constaté une évolution spectaculaire. Le patient gardait quelques douleurs dans les mouvements extrêmes, mais les amplitudes étaient quasiment symétriques. Au bilan radiographique, il ne restait plus que quelques

petites calcifications qui étaient intratendineuses et avaient donc été négligées (rapport du 7 septembre 2015).

Un arthroscanner du genou droit du 8 septembre 2016 a témoigné d'une chondropathie fémoro-tibiale interne avec fissuration radiaire du ménisque interne.

Le 18 février 2016, le Dr M. \_\_\_\_\_ a procédé à un nouvel examen de l'assuré. La fracture du fémur gauche était consolidée, avec pour séquelle une gêne fonctionnelle du grand trochanter gauche. La fracture du plateau tibial homolatérale était également consolidée avec une lésion méniscale interne mise en évidence récemment. L'assuré devait consulter un chirurgien orthopédique à ce sujet. Sur le plan abdominal, une hernie avec rupture des muscles latéraux à gauche nécessitait un avis spécialisé en vue d'une éventuelle intervention. Sur le plan de l'épaule gauche, la rééducation devait continuer. Ainsi, une voire deux interventions chirurgicales étaient à prévoir, de sorte que le cas ne pouvait être considéré comme stabilisé.

Le 20 mai 2016, la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et digestive, a réalisé une intervention au niveau de l'abdomen.

Le 6 mars 2017, l'assuré a été opéré du genou droit (compte rendu opératoire du 6 mars 2017).

A la suite d'un examen médical final du 18 août 2017, le Dr M. \_\_\_\_\_ a estimé que la situation médicale était stabilisée. La fracture du fémur droit était consolidée ; des infiltrations pouvaient soulager les douleurs encore présentes à ce niveau. La consolidation du plateau tibial interne était en bonne voie et l'ablation du matériel était attendue. Sur le plan abdominal, le Dr M. \_\_\_\_\_ n'a pas constaté de signe de récurrence de hernie mais a préconisé un examen auprès du chirurgien traitant au vu de la complexité de l'intervention réalisée et de la gêne ressentie. Le médecin d'arrondissement a conclu que l'ancienne activité de cariste, nécessitant la manipulation de charges et de longs déplacements, n'était

plus exigible. Une activité professionnelle réalisée en alternance en position assise et debout, sans rester debout pendant plus de 30 minutes, avec un port de charges occasionnel limité à 10 kg, sans déplacement répété dans des escaliers, sans devoir travailler en position agenouillée, sans monter sur une échelle ou sur un toit, sans efforts répétés de rotation de l'épaule gauche pouvait être réalisée à 100 %, sans baisse de rendement.

Lors d'un dernier bilan du 2 octobre 2017, la Dre N.\_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré présentait un status post-opératoire satisfaisant, avec toutefois la présence de douleurs résiduelles (rapport du 9 octobre 2017).

Dans une appréciation médicale du 15 décembre 2017, le Dr M.\_\_\_\_\_ a fixé à 35 % le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI).

Le 2 juillet 2018, l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du tibia droit a été effectuée.

Par courrier du 17 octobre 2018, la CNA a informé l'assuré que son état de santé pouvait être considéré comme stabilisé et que, par conséquent, elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 octobre 2018. L'octroi d'autres prestations d'assurance allait être examiné.

Le 26 novembre 2018, la CNA a précisé à l'assuré qu'elle allait prendre en charge jusqu'au 31 octobre 2021 différents frais médicaux, à savoir neuf séances annuelles de physiothérapie pour le genou et pour l'épaule, le traitement antalgique ainsi qu'un contrôle annuel auprès de son chirurgien pour le genou.

En parallèle, dans un projet de décision du 18 février 2019, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente

d'invalidité du 1<sup>er</sup> décembre 2014, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations, au 1<sup>er</sup> décembre 2017, à savoir trois mois après l'amélioration de l'état de santé. L'OAIE a retenu qu'à partir du 18 août 2017, l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré et le cas était stabilisé. L'assuré était incapable de travailler dans son activité habituelle des suites de son accident de 2013. Il disposait toutefois d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : position alternée, ne pas rester debout plus de 30 minutes, pas de rotation du tronc, pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, pas de rotation répétée de l'épaule gauche, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de port de charges de plus de 10 kg et seulement occasionnellement, pas de mouvements répétitifs, pas de montée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, marche sur des courtes distances et pas en terrain irrégulier.

Le 4 juillet 2019, la CNA a déterminé le revenu sans invalidité et avec invalidité de l'assuré. Elle a retenu, s'agissant du revenu sans invalidité, qu'au vu du parcours de l'assuré, du peu de temps écoulé depuis le début de sa mission en cours lors de l'accident et du fait que l'entreprise de placement n'exerçait plus sur le site, il fallait se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS), niveau de compétence 1, dans la branche générale 49-52, plus spécifiquement la branche 52 relative à l'entreposage, au stockage, à la manutention ainsi qu'aux transports terrestres, domaine dans lequel l'intéressé avait également exercé. Le revenu sans invalidité, indexé jusqu'en 2019, s'élevait ainsi à 69'986 francs. La CNA s'est également référée à l'ESS 2016, tableau TA1, niveau de compétence 1, pour arrêter le revenu d'invalidité à 64'356 fr. en 2019, après avoir procédé à un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles.

Par décision du 5 juillet 2019, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente mais lui a accordé une IPAI de 44'100 fr., correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 35 %. La CNA a retenu que les séquelles de l'accident n'empêchaient pas l'intéressé de déployer une pleine capacité de travail dans une activité autorisant des positions assise

et parfois debout, s'exerçant au sol et n'exigeant pas le port de charges supérieures à 10 kg ni de devoir travailler agenouillé ainsi que sans efforts répétés de rotation de l'épaule gauche. En comparant le revenu avec invalidité, arrêté à 64'356 fr., au revenu de 69'986 fr. réalisé avant l'accident, il en résultait une perte de gain de 8 %, insuffisante pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité.

Le 3 septembre 2019, l'assuré, désormais représenté par l'avocate Emilie Conti Morel, s'est opposé à la décision qui précède. Il a d'abord reproché à la CNA de s'être basée sur le tableau TA1 de l'ESS dans son ensemble pour fixer le revenu avec invalidité, considérant qu'au vu des activités encore exigibles évoquées par le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin du Service régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), dans son avis du 7 février 2019, il y avait lieu d'exclure les activités du secteur « Production ». Il convenait ainsi d'opérer une moyenne entre le salaire moyen du commerce de détail (ligne 47), de l'hébergement et de la restauration (lignes 55-56) ainsi que des activités de services administratifs (lignes 77, 79-82). Il a également contesté l'abattement de 5 % retenu par la CNA, soutenant qu'un abattement de 15 % devait être opéré sur le revenu d'invalidité, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de son éloignement du marché de l'emploi en raison de sa convalescence, de sa nationalité française, de son domicile en France et de la perte de son permis B.

Par décision sur opposition du 17 octobre 2019, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré, confirmant sa décision du 5 juillet 2019. Elle a relevé que les activités du secteur de production du tableau TA1 de l'ESS comportaient de nombreuses activités légères ménageant les membres supérieurs et ne nécessitant pas de déplacements longs et/ou fréquents, ce d'autant plus que le niveau de compétence retenu ne nécessitait aucune connaissance particulière. Les activités énumérées par le Dr R. \_\_\_\_\_ n'étaient en outre pas exhaustives. S'agissant de l'abattement, les critères de résidence, de nationalité et de durée de la convalescence ne sauraient être pris en compte. L'abattement retenu prenait en outre pleinement en considération les limitations fonctionnelles définies par le

médecin d'arrondissement. La CNA a toutefois relevé que le taux d'invalidité avait comme base les gains de valide et d'invalidé pour l'année 2019. Or, la date de départ d'un éventuel droit à la rente étant le 1<sup>er</sup> novembre 2018, les revenus de valide et d'invalidé devaient être modifiés et portés à 69'638 fr. et 64'036 francs, sans que cela ne modifie le taux d'invalidité.

**B.** Par acte du 18 novembre 2019, P.\_\_\_\_\_, toujours représenté par l'avocate Emilie Conti Morel, a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation et à ce qu'une rente d'invalidité lui soit octroyée. Il a également requis différentes mesures d'instruction sous forme d'enquête, d'audition du Dr R.\_\_\_\_\_, de comparution personnelle des parties ainsi que de la mise en œuvre d'expertise bi-disciplinaire. Le recourant a réitéré les griefs soulevés au stade de l'opposition.

Par réponse du 6 février 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé qu'il n'y avait pas de raison particulière justifiant de ne pas se référer au tableau TA1 dans sa globalité, le Tribunal fédéral ayant rappelé que ce n'était qu'à titre exceptionnel qu'il y avait lieu de se fonder sur le salaire médian d'une branche économique particulière. Le recourant n'exposait au demeurant pas en quoi son atteinte à la santé l'empêcherait d'exercer une activité professionnelle de la catégorie TA1. L'intimée a également confirmé l'abattement de 5 % retenu, relevant qu'il prenait en compte les limitations fonctionnelles telles que constatées par les médecins, que la nationalité française n'entraînait pas de statut précaire et que l'absence de certificat d'aptitude professionnelle n'avait pas empêché le recourant d'exercer différentes activités.

Par réplique du 15 mai 2020, le recourant a persisté dans ses moyens et ses conclusions, renonçant à ses réquisitions de preuve. Il a produit un avis du 16 novembre 2018 du Dr R.\_\_\_\_\_ ainsi qu'un rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, du 28 janvier 2020. Le Dr R.\_\_\_\_\_ détaillait dans son avis les limitations fonctionnelles de l'assuré, à savoir une position de travail alternée, rotation du tronc, travailler avec

les bras au-dessus de la tête, accroupi ou à genoux, port de charges de 10 kg maximum à une fréquence occasionnelle, mouvements répétitifs, difficultés dans les déplacements, monter sur une échelle ou un échafaudage, monter les escaliers et travail en terrain régulier. Le Dr R.\_\_\_\_\_ y indiquait également quelles activités étaient exigibles selon lui et n'avait pas retenu les activités du secteur industriel et les activités dans les services collectifs et personnels. Pour sa part, la Dre W.\_\_\_\_\_ constatait une baisse de la fonction rénale et des troubles des fonctions sexuelles chez l'assuré, précisant que « le traumatisme cérébral et de la surrénale pourrait être en cause dans ce dysfonctionnement ».

Dupliquant le 19 août 2020, l'intimée a relevé que, dans son avis du 16 novembre 2018, le Dr R.\_\_\_\_\_ se fondait sur une appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ et qu'il exposait une liste non exhaustive d'activités adaptées exigibles. La CNA a ajouté qu'elle ne voyait pas en quoi les limitations fonctionnelles retenues par le Dr R.\_\_\_\_\_ permettraient de retenir que l'atteinte à la santé empêcherait le recourant d'exercer une activité de la catégorie « total secteur privé » du tableau TA1 de l'ESS ou conduiraient à appliquer un abattement supérieur à 5 %. En outre, dans son rapport, la Dre W.\_\_\_\_\_ ne faisait aucunement état d'un lien de causalité entre les troubles exposés dans son rapport et l'accident de moto.

### **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, soit celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recourant est domicilié en France, son ancien employeur a son siège dans le canton de Vaud, à [...]. Interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

**3.** A titre liminaire, on précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification).

**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)** Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité 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 (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

**d)** Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), 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).

Ce n'est qu'à titre exceptionnel que le Tribunal fédéral et le Tribunal fédéral des assurances se sont fondés sur le salaire médian statistique d'une branche économique particulière. Tel est le cas pour les assurés qui ont travaillé durant une longue période dans cette branche et dont on ne peut exiger qu'ils exercent une autre activité (TF 8C\_471/2017

du 16 avril 2018 consid. 4.2 ; 8C\_410/2017 du 2 novembre 2015 consid. 4.3 ; 8C\_710/2014 du 12 mai 2015 consid. 4.1 ; 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié in ATF 133 V 545 ; TFA I 289/01 du 19 octobre 2001 consid. 3c).

**e)** 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). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyens de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 6). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend 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 doit s'appuyer sur

des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (TF 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3).

**4.** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5. a)** En l'espèce, le recourant reproche à l'intimée d'avoir pris en considération, pour le calcul de son revenu avec invalidité, le salaire médian de toutes les branches économiques du secteur privé, figurant dans le tableau TA1 de l'ESS, pour des activités simples et répétitives et de n'avoir admis qu'un abattement de 5 % sur le montant issu des données statistiques. Il considère qu'il y a lieu d'exclure les activités du secteur « Production » et d'opérer une moyenne entre le salaire moyen du commerce de détail (ligne 47), de l'hébergement et de la restauration (lignes 55-56) ainsi que des activités de services administratifs (lignes 77, 79-82), en se fondant sur les limitations fonctionnelles et les activités encore exigibles évoquées par le Dr R.\_\_\_\_\_ dans ses avis des 16 novembre 2018 et 7 février 2019.

**b)** La CNA a considéré que l'assuré était pleinement capable de travailler dans une activité adaptée en se fondant sur les constatations faites par le Dr M.\_\_\_\_\_ lors de son examen final du 18 août 2017. Le médecin d'arrondissement avait alors retenu que moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes, alternance des positions assise et debout, sans rester debout pendant plus de 30 minutes, port de charges occasionnel limité à 10 kg, pas de déplacement répété dans des escaliers,

pas de position agenouillée, pas de montée sur une échelle ou sur un toit, pas d'effort répété de rotation de l'épaule gauche, l'intéressé disposait d'une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement. Le Dr R.\_\_\_\_\_, du SMR, retient les mêmes limitations fonctionnelles, si ce n'est éventuellement l'absence de rotation du tronc et le travail avec les bras au-dessus de la tête. Ces deux limitations fonctionnelles ne semblent toutefois pas entraver davantage l'exercice d'une activité simple et répétitive, telle que prévue au niveau de compétence 1 du tableau TA1 de l'ESS. Dans son avis du 16 novembre 2018, le Dr R.\_\_\_\_\_ se réfère au demeurant à l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ du 18 août 2017, pour admettre une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles retenues par les Drs M.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ sont donc superposables. Il n'y a par conséquent aucune véritable divergence quant à l'appréciation médicale faite par ces deux médecins de l'état de santé de l'assuré et sa capacité de travail. Quant au rapport du 28 janvier 2020 de la Dre W.\_\_\_\_\_, il n'est pas suffisamment étayé médicalement pour mettre en cause l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_, se limitant à des suppositions.

En outre, contrairement à ce qu'allègue le recourant, les activités exigibles retenues par le Dr R.\_\_\_\_\_ dans ses différents avis ne justifient pas de recourir au salaire médian d'une ou plusieurs branches économiques particulières du secteur « Services » du tableau TA1, secteur privé, en lieu et place du revenu total issu de celui-ci. En effet, les avis de ce médecin précisent que les activités de substitution exigibles ne sont pas exhaustives. Les activités évoquées par le Dr R.\_\_\_\_\_ sont par ailleurs toutes indiquées comme étant légères à moyennement lourdes, se réalisant en position assise et/ou debout avec alternance de position. Or la catégorie « total secteur privé » du tableau TA1 comprend de nombreuses activités légères ménageant les membres supérieurs et ne nécessitant pas de déplacements longs et/ou fréquents, que ce soit tant dans le secteur « Production » que dans celui des « Services ». Le recourant ne se trouve au demeurant pas dans la situation d'un assuré qui a travaillé durant une longue période dans une branche spécifique de l'économie et dont on ne pourrait pas exiger qu'il exerce une autre activité. Le régime dérogatoire

exceptionnel évoqué par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence ne s'applique dès lors pas au cas particulier de l'assuré. La CNA était par conséquent légitimée à faire application du salaire médian pour toutes les activités du secteur privé du tableau TA1 de l'ESS.

**c)** En ce qui concerne la déduction à effectuer pour tenir compte des circonstances propres à la personne de l'assuré, le recourant requiert qu'un taux de 15 % soit appliqué. Sur ce point, le recours est mal fondé.

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 2016, tableau TA1, niveau de compétence 1) 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, le fait que l'assuré a exercé divers métiers par le passé, pour lesquels il ne disposait pas forcément d'un diplôme, démontre qu'il possède une bonne capacité d'adaptation.

S'agissant des limitations fonctionnelles du recourant, elles ont d'ores et déjà été prises en compte lors de l'évaluation de la capacité de travail du point de vue médical. En outre, les limitations fonctionnelles citées par le Dr R. \_\_\_\_\_ sont superposables à celles retenues par le Dr M. \_\_\_\_\_, de sorte qu'elles ne justifient pas d'abattement supplémentaire. Par ailleurs, vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif d'activités ressortant de l'ESS sont adaptées aux problèmes physiques du recourant. A titre d'exemple, on peut citer les tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle

(TF 8C\_811/2018 du 10 avril 2019 consid. 4.4.2 ; 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3).

Enfin, tant la nationalité française du recourant que la perte de son permis B ne le placent pas dans une situation précaire du point de vue du droit des étrangers. En effet, les citoyens de l'Union européenne, notamment les citoyens français comme l'est le recourant, ne rencontrent pas de difficultés particulières dans l'obtention d'un permis de travail suisse. Il importe encore de mentionner que le recourant est né en 1984, de sorte qu'il est encore jeune, qu'il s'exprime en français et qu'il dispose d'une expérience professionnelle variée, soit des éléments parlant plutôt en faveur d'un possible retour sur le marché du travail. Ces critères ne justifient donc pas de procéder à une réduction supplémentaire du salaire statistique.

La Cour de céans ne dispose ainsi pas de motif pertinent justifiant de s'écarter de l'appréciation de l'intimée. La déduction de 5 % retenue par l'intimée ne paraît pas arbitraire et prend adéquatement en compte l'ensemble des circonstances personnelles du recourant, en particulier ses limitations fonctionnelles.

**d)** Il y a donc lieu de confirmer le revenu avec invalidité tel que retenu par la CNA. Contrôlé d'office, le revenu sans invalidité, lequel n'a pas été contesté par le recourant, doit également être confirmé. C'est dès lors à juste titre que la CNA a refusé au recourant tout droit à une rente.

**6. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse 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).

La défenderesse, qui intervient dans l'accomplissement de tâches réglées par le droit public, n'a pas droit à des dépens (ATF 128 V 124 consid. 5b ; TF 9C\_927/2010 du 4 août 2011 consid. 6).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 18 octobre 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Emilie Conti Morel (pour P. \_\_\_\_\_),
- 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 :