

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 janvier 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 s. et 16 LPGA ; 6 al. 1, 18 et 19 LAA

E n f a i t :

A. **a)** O. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) né en [...], a travaillé du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2020 comme « ouvrier collecte et tri » pour le compte de la T. _____. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

b) Le 19 septembre 2018, O. _____ a perdu la maîtrise de sa moto et fait une chute. Atteint à l'épaule gauche (luxation et déchirure transfixiante du tendon du supra-épineux), il a été conduit à l'Hôpital de [...] où la luxation a été réduite. Le Prof. D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a réalisé une « arthroscopie de l'épaule ; ténodèse supra-péctorale du biceps, synovectomie, acromioplastie, reconstruction de la coiffe (supra-épineux), Butée de Latarjet avec capsuloplastie » le 11 octobre 2018 à l'Hôpital de [...] (protocole opératoire du 11 octobre 2018 du Dr D. _____).

La CNA a pris en charge le cas.

Du 29 octobre au 26 novembre 2019, l'assuré a séjourné auprès du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Le rapport de sortie faisait état des diagnostics de chute de moto le 19 septembre 2018 (avec luxation antéro-inférieure de l'épaule gauche avec lésion capsulo-labrale), de déchirure du supra-épineux gauche, tendinopathie du long chef du biceps, déchirure de la poulie, conflit sous-acromial et synovite à l'IRM du 27 septembre 2018, ainsi que de lésion transfixiante du tendon supra-épineux gauche et bursite sous-acromio-claviculaire à l'IRM du 18 novembre 2019. La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, mais une stabilisation était attendue dans le délai d'un à deux mois. Des limitations fonctionnelles « pratiquement définitives » étaient retenues en lien avec l'épaule gauche (« ports de charge répétés de plus de 25-30 kg, travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules. Activité répétitive avec le MSG

[membre supérieur gauche] en porte-à-faux »). La physiothérapie devait se poursuivre pour améliorer les capacités musculaires et articulaires, ainsi que pour augmenter la condition globale et diminuer les douleurs. Dans le cadre d'une consultation spécialisée, le spécialiste en chirurgie de l'épaule de la CRR a évoqué une suspicion d'un syndrome de défilé thoracique basé sur la clinique et proposé un bilan vasculaire dans l'idée de rechercher un conflit vasculaire au niveau de la sous-claviculaire en laissant au médecin traitant de l'assuré le soin d'organiser ce bilan. En raison des séquelles, le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle d'ouvrier à la collecte de tri était défavorable. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues était favorable, avec une pleine capacité attendue (rapport de sortie du 30 décembre 2019 des Drs W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et M._____, médecin-assistant).

Dans un rapport de bilan artériel des membres supérieurs de l'assuré du 22 janvier 2020, le Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale et en angiologie, a indiqué, sur le plan vasculaire, ne pas avoir d'argument pour un syndrome du défilé thoracique cliniquement significatif à gauche, sans toutefois exclure un syndrome du défilé thoracique plutôt neurologique. Dans ce contexte, ce médecin a proposé l'adjonction dans le traitement de physiothérapie en cours d'exercices destinés à augmenter l'espace costo-claviculaire. Il n'y avait pas d'indication pour une chirurgie de la clavicule, de la première côte ou du ligament sous-claviculaire.

Compte tenu de douleurs au dos dont se plaignait l'assuré en lien avec l'événement du 19 septembre 2018, la CNA, après avoir recueilli des renseignements auprès du médecin traitant (rapport d'IRM de la colonne lombaire/bassin du 5 février 2020 du Dr Z._____, spécialiste en radiologie ; rapport d'IRM du bassin et des sacro-iliaques de face du 12 février 2020 du Prof. F._____, spécialiste en radiologie), a informé l'intéressé de son refus de prester pour ses troubles en l'absence de lien de causalité prépondérante pour le moins vraisemblable entre les troubles

déclarés et l'incident dommageable de septembre 2018 (courrier du 6 mars 2020 adressé à l'assuré par la CNA).

Après avoir constaté que des mesures de réadaptation professionnelle avaient été mises en œuvre au cours de l'année 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), la CNA a soumis le cas à son médecin d'arrondissement pour un bilan final.

Le 7 avril 2021, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'assuré présentait une atteinte à l'intégrité de 10 %.

Le 8 juillet 2021, le Dr R._____ a indiqué que la situation médicale était stabilisée à la « fin février 2020, un peu avant le commencement des mesures AI ». A son avis, les limitations fonctionnelles retenues lors du séjour à la CRR devaient être considérées comme définitives.

Par décision du 13 août 2021, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 14'820 fr. (taux de 10 %).

Dans le cadre de son opposition formée les 19 août et 27 septembre 2021 contre cette décision, l'assuré, agissant par Me David Métille, a demandé à la CNA de lui verser une rente d'invalidité de 15 % dès le 1^{er} octobre 2020 pour les suites de l'événement du 19 septembre 2018. Il a produit un rapport du 23 septembre 2021 du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

La CNA a, par décision sur opposition du 5 janvier 2022, confirmé sa première décision.

B. Dans l'intervalle, O. _____ avait déposé le 29 janvier 2019 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI.

Après avoir recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins consultés par l'assuré ainsi que s'être vu communiquer le dossier constitué par la CNA, l'OAI a pris en charge les coûts d'une mesure d'orientation professionnelle auprès de l'Orif de [...], laquelle a débuté le 9 mars 2020 et a été interrompue le 16 mars 2020 en raison de la crise sanitaire. Après la reprise de la mesure le 15 juin 2020, celle-ci a une nouvelle fois été interrompue en raison d'une incapacité de travail totale de l'assuré du 9 septembre au 2 octobre 2020. Par la suite, l'OAI a pris en charge un reclassement professionnel de l'assuré sous la forme d'une mesure « coaching recherche emploi adapté » auprès d'I. _____ Sàrl, du 12 novembre au 18 décembre 2020.

Par décision du 15 octobre 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2019 au 28 février 2021, considérant pour le reste que le taux d'invalidité présenté par l'assuré depuis le 1^{er} décembre 2020, fixé à 8,65 %, ne justifiait pas l'octroi d'une rente au-delà de cette date.

C. **a)** Par acte du 4 février 2022, O. _____, toujours représenté par Me Métille, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition rendue le 5 janvier 2022 par la CNA, concluant à la réforme de cette décision en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 15 % dès le 1^{er} octobre 2020, subsidiairement, à la réforme de cette décision en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 10 % dès le 1^{er} octobre 2020. En substance, il contestait le montant du revenu d'invalidité pris en compte dans le cadre du calcul du degré d'invalidité, au motif qu'un taux d'atteinte à son intégrité corporelle de 10 %, avec des limitations fonctionnelles « loin d'être négligeables » au niveau de son épaule gauche, justifiait un abattement de 10 % sur ce revenu. Procédant à des comparaisons avec d'autres affaires jugées impliquant la CNA et se prévalant d'une analyse des coûts du cas d'assurance effectuée par cette assurance, il aboutissait à un degré d'invalidité de 14,62 %, arrondi à 15

%, qui lui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents depuis le 1^{er} octobre 2020. A titre subsidiaire, moyennant un abattement « des plus minimalistes de 5 % », il en résultait un taux d'invalidité de 9,88 %, arrondi à 10 %, qui lui ouvrirait le droit à une rente dès le 1^{er} octobre 2020.

b) Dans sa réponse du 21 mars 2022, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a estimé n'avoir, à juste titre, pas procédé à un abattement sur le revenu d'invalidité.

c) Dans sa réplique du 11 mai 2022, l'assuré a persisté dans ses précédentes conclusions et a fait verser à la procédure notamment les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 9 juin 2021 du Dr E._____, consécutif à une consultation de l'assuré le 4 juin 2021, dont on extrait ce qui suit :

Diagnostics

- Lésion partielle du tendon supra-épineux droit sur un conflit sous-acromial, avec arthropathie acromio-claviculaire
- Tendinopathie chronique post-traumatique du supra-épineux gauche
 - St/post réparation arthroscopique du tendon supra-épineux gauche, avec ténodèse du long chef du biceps et stabilisation de l'épaule gauche par butée osseuse selon Latarjet, par voie ouverte (Dr D._____, [...], 2018)

Anamnèse

Patient ayant travaillé à la voirie de la T._____, connu pour des douleurs de l'épaule droite depuis 2015, sans notion de traumatisme. L'évolution étant stagnante, une intervention avait été programmée par le Dr D._____ ([...]) en 2018. Cette intervention n'a pu être effectuée, car juste avant la date opératoire, le patient a été victime d'un accident en moto, occasionnant une luxation de l'épaule gauche avec lésion de la coiffe des rotateurs.

L'évolution, après une prise en charge chirurgicale, de l'épaule gauche par le Dr D._____, est marquée par des douleurs sous

contrôle au repos et une récupération fonctionnelle permettant au patient d'effectuer ses tâches quotidiennes. Il a toujours persisté des douleurs à l'effort, ce qui ne lui a pas permis de reprendre son activité professionnelle à la voirie. Le patient a ensuite été licencié et un dossier est en cours d'évaluation à l'office AI.

M. O. _____ étant amené à utiliser son épaule droite en raison des séquelles liées à son épaule gauche, les douleurs de ce côté-ci sont actuellement en augmentation, au point d'avoir une incidence sur ses activités quotidiennes.

Dans ce contexte, vous me l'adressez pour refaire le point de la situation.

Status

Mobilisation épaules droite et gauche : pratiquement complète et symétrique. Coiffe compétente ddc [des deux côtés], mais douloureuse.

Arthro-IRM épaule droite (05.05.2021)

Lésion partielle (50%) du tendon supra-épineux. Arthropathie acromio-claviculaire.

IRM épaule gauche (30.12.2020)

Coiffe des rotateurs en continuité, mais tendon supra-épineux hétérogène. Chondropathie gléno-humérale débutante. Butée osseuse en place.

Attitude

La coiffe des rotateurs étant en continuité des deux côtés à l'imagerie, avec à l'examen clinique des douleurs de type inflammatoire, je propose de privilégier le traitement conservateur. Le patient s'accommodant des douleurs au repos, la problématique principale du patient est représenté[e] par les douleurs à l'effort et de son aptitude à reprendre un travail adapté.

Le patient n'ayant que peu répondu par le passé à des infiltrations, effectuées pour l'épaule droite, je ne retiens pas d'indication pour une nouvelle infiltration, mais ceci pourra toujours être tentée selon l'évolution.

Au vu des séquelles liées à ses épaules, le pronostic de reprise de travail dans toute activité avec efforts (maximum 2-5 kg), avec mobilisation répétitive ou avec mobilisation des épaules au-dessus du buste est réservé. Je n'ai pas prévu de nouveau contrôle mais reste à disposition ;

- un rapport du 22 juin 2021 adressé à l'OAI par la Dre G. _____, laquelle s'est exprimée sur l'évolution du cas de son patient en ces termes :

Je vous fais parvenir par la présen[t]e des compléments d'informations médicales concernant M. O. _____ dont je suis le médecin traitant. Les compléments d'examen (IRM) et d'évaluations spécialisée [ont] pour but d'éclaircir les limitations actuelles liées à l'atteinte de ses 2 épaules pour l'évaluation de la reprise d'une activité professionnelle.

M. O. _____ a travaillé à la voirie de la T. _____, il est connu pour des douleurs à l'épaule droite depuis 2015, sans notion de traumatisme. L'évolution étant stagnante, une intervention avait été programmée par le Dr D. _____ ([...]) en 2018. Cette intervention n'a pu être effectuée, car juste avant la date opératoire, le patient a été victime d'un accident en moto, occasionnant une luxation de l'épaule gauche avec lésion de la coiffe des rotateurs.

L'évolution, après une prise en charge chirurgicale de l'épaule gauche par le Dr D. _____, est marquée par des douleurs sous contrôle au repos et une récupération fonctionnelle permettant au patient d'effectuer ses tâches quotidiennes. Il a toujours persisté des douleurs à l'effort, ce qui ne lui a pas permis de reprendre son activité professionnelle à la voirie.

Mobilisation épaules droite et gauche : pratiquement complète et symétrique. Coiffe compétente ddc [des deux côtés], mais douloureuse.

Arthro-IRM épaule droite (05.05.2021)

Lésion partielle (50%) du tendon supra-épineux. Arthropathie acromio-claviculaire.

IRM épaule gauche (30.12.2020)

Coiffe des rotateurs en continuité, mais tendon supra-épineux hétérogène. Chondropathie glénohumérale débutante. Butée osseuse en place.

Diagnostiques et antécédents :

HTA [hypertension artérielle]
Pré-diabète (HbA1c 6%)
Dyslipidémie non traitée en prév 1°
Tabagisme actif (40 UPA)
Dyspepsie non ulcéreuse
Sinusite chronique
Cure hernie ombilicale
Eperon calcanéen (semelles orthopédiques)
Opération cloison nasale (2018)

Lésion partielle du tendon supra-épineux droit sur un conflit sous-acromial, avec arthropathie acromio-claviculaire

Tendinopathie chronique post-traumatique du supra-épineux gauche

- St/post réparation arthroscopique du tendon supra-épineux gauche, avec ténodèse du long chef du biceps et stabilisation de l'épaule gauche par butée osseuse selon Latarjet, par voie ouverte (Dr D. _____, [...], 2018)

M. O. _____ étant amené à utiliser son épaule droite en raison des séquelles liées à son épaule gauche, les douleurs de ce côté-ci sont actuellement en augmentation, au point d'avoir une incidence sur ses activités quotidiennes. Dans ce contexte, j'ai proposé à M. O. _____ une évaluation spécialisée par le Dr E. _____, orthopédiste, dont voici les conclusions :

Au vu des séquelles liées à ses épaules, le pronostic de reprise de travail dans toute activité avec efforts (maximum 2-5 kg), avec mobilisation répétitive ou avec mobilisation des épaules au-dessus du buste est réservé.

d) Dans sa duplique du 17 mai 2022, la CNA a conclu une nouvelle fois au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Elle estimait que les critiques de l'assuré n'étaient pas de nature à modifier sa position, maintenant qu'elle avait refusé à raison l'octroi d'une rente de l'assurance-accidents.

e) Dans ses déterminations complémentaires du 29 août 2022, l'assuré, sous la plume de son avocat, a modifié ses précédentes conclusions comme suit :

I. Principalement

1. Admettre le présent recours.
2. Partant, annuler la décision sur opposition de la Suva du 5 janvier 2022, en la condamnant au versement d'une rente d'invalidité d'un taux de 19% pour les suites de l'accident du 19 septembre 2018 avec effet au 1^{er} janvier 2021.

II. Subsidiairement

3. Annuler la décision sur opposition de la Suva du 5 janvier 2022, en la condamnant au versement d'une rente d'invalidité d'un taux de 15% pour les suites de l'accident du 19 septembre 2018 avec effet au 1^{er} janvier 2021. [...]

Il soutenait que les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2020 étaient « d'application immédiate » et devaient être pris en considération dans son cas. Faisant valoir que le droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents ne pouvait débuter au plus tôt que le 1^{er} janvier 2021, il avait droit en conséquence à une rente de l'assurance-accidents équivalant à un taux d'invalidité de 19 % (moyennant un abattement sur le revenu d'invalidé de 10 %), ou, à titre subsidiaire, à une rente correspondant à un degré d'invalidité de 15 % (moyennant un abattement de 5 % sur le revenu d'invalidé).

f) Dans ses déterminations du 5 septembre 2022, la CNA a maintenu les précédentes conclusions de son mémoire-réponse du 21 mars 2022. Ce faisant, elle a confirmé son calcul d'un degré d'invalidité de 5 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

g) Dans ses ultimes déterminations du 6 septembre 2022, l'assuré a derechef confirmé les conclusions modifiées le 29 août 2022.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

3. a) En l'occurrence, l'intimée a considéré, en se fondant sur le rapport établi le 30 décembre 2019 à la suite du séjour du recourant à la Clinique romande de réadaptation, que le recourant disposait, en lien avec son épaule gauche, d'une capacité de travail de 100 % dans une activité

adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de ports de charge répétés de plus de 25 - 30 kilos ; pas de travail prolongé avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules ; pas d'activité répétitive avec le membre supérieur gauche en porte-à-faux). La comparaison d'un revenu d'invalidé de 68'924 fr., calculé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018 (niveau de compétence 1), avec un revenu sans invalidité de 72'655 fr. correspondant au montant que le recourant aurait obtenu en 2020 s'il avait pu poursuivre son activité d'ouvrier « collecte et tri » pour le compte de la commune de T. _____, aboutissait à un degré d'invalidité de 5 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

b) aa) Il n'y a pas lieu de remettre en cause l'évaluation des limitations fonctionnelles opérée par la Clinique romande de réadaptation, les rapports auxquels se réfère le recourant, dans le cadre de son recours, tenant compte des atteintes présentes aux deux épaules (rapports des Drs E. _____ du 9 juin 2021 et G. _____ du 22 juin 2021). Or il ressort du rapport établi par le Dr E. _____ que le recourant présentait des douleurs à son épaule droite antérieurement à son accident.

bb) Comme l'a relevé à juste titre l'intimée dans ses déterminations du 5 septembre 2022, il n'y a pas lieu de procéder en l'espèce à une nouvelle comparaison des revenus sur la base des chiffres 2020 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Ainsi que l'a précisé la jurisprudence (ATF 143 V 295 consid. 4.1.4 et les références ; voir également TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2), le tribunal cantonal des assurances doit, dans le cadre de son examen, prendre en compte les faits qui se sont réalisés jusqu'au moment de la décision sur opposition. Dans la mesure où la décision sur opposition du 5 janvier 2022 a été rendue antérieurement à la publication le 23 août 2022 des résultats de l'Enquête suisse sur la structure des salaires pour l'année 2020, il convient de se référer dans le cas d'espèce aux données statistiques issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'année 2018. Et même si l'on devait considérer que les données statistiques relatives à

l'année 2020 se rapportent à des faits antérieurs à la décision sur opposition litigieuse (cf. JEAN MÉTRAL, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 14 *ad* art. 56 LPGA), leur utilisation dans le cas d'espèce ne conduirait pas à l'octroi d'une rente.

c) Aussi, le litige se résume-t-il à la seule question de l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé.

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 la personne assurée – 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_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – 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_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

d) Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque la personne assurée 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 sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

e) Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs qui jouissent d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). 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). Une déduction globale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenue de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1).

5. En l'occurrence, la caisse intimée n'a pas violé le droit fédéral en considérant en l'espèce qu'un abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé ne se justifiait pas.

a) Il n'y a en particulier pas lieu de procéder à un abattement afin de tenir compte des limitations fonctionnelles. Ainsi que l'a mis en

évidence la caisse intimée, le recourant souffre, des suites de son accident du 19 septembre 2018, de limitations fonctionnelles au niveau de son épaule gauche, côté non-dominant ; cela étant, il ne ressort pas du dossier – et le recourant ne cherche nullement à mettre en évidence un tel fait – que les effets de l’atteinte à la santé pourraient jouer un rôle sur les perspectives salariales dans le cadre de l’exercice d’une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Or il convient de rappeler qu’une réduction du salaire statistique au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles et n’entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n’y a plus un éventail suffisamment large d’activités accessibles à l’assuré.

De même, le manque d’expérience d’un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas, selon la jurisprudence, un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. Par ailleurs, il convient de rappeler que tout nouveau travail va de pair avec une période d’apprentissage, de sorte qu’il n’y a pas lieu d’effectuer un abattement à ce titre (voir, par exemple, TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2, 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ou 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5).

Par ailleurs, l’âge d’un assuré ne constitue pas *per se* un facteur de réduction du salaire statistique. Au contraire, la jurisprudence a souligné que l’âge n’avait en principe pas d’incidence sur le revenu en cas d’application du niveau de compétence 1 de l’Enquête suisse sur la structure des salaires (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). Il y a lieu de relever que le recourant ne met pas en évidence de circonstances particulières qui justifieraient, dans le cas d’espèce, d’opérer un abattement supplémentaire afin de tenir compte de l’âge.

Le recourant n’établit pas, ni même n’allègue, que l’intimée aurait omis de considérer les autres facteurs cités par la jurisprudence (années de service, nationalité ou taux d’occupation).

b) Contrairement à ce que le recourant fait également valoir, il est vain de vouloir procéder à des comparaisons avec d'autres affaires jugées, dès lors qu'un abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé résulte toujours d'une appréciation globale des circonstances (personnelles et professionnelles) propres au cas d'espèce (cf. consid. 4^e supra), ce qui peut conduire à ce qu'il soit évalué de manière différente dans des situations *a priori* comparables.

c) Pour finir, il convient de constater que le recourant ne saurait rien déduire en sa faveur de l'analyse des coûts du cas d'assurance effectuée le 31 janvier 2020 par la caisse intimée (cf. pièce 130), une telle analyse visant uniquement à répondre aux exigences techniques fixées par la législation en matière de financement des prestations (cf. art. 90 LAA et art. 111 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]).

d) Dans ces circonstances, le calcul du préjudice économique du recourant effectué par la caisse intimée aboutissant à un degré d'invalidité de 5 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, n'est pas critiquable.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 5 janvier 2022 confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 5 janvier 2022 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 :

Le greffier :

Du

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

- Me David Métille (pour O. _____),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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).

Le greffier :