

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 septembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par Me Sara Giardina, avocate à Nyon,

et

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

Art. 16 LPGA ; 6 al. 1 et 18 sv. LAA

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé en qualité de chauffeur poids lourds - déménageur auprès de la société Q._____ Sàrl à [...] depuis le 1^{er} décembre 2015. A ce titre, 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).

Aux termes d'une déclaration de sinistre du 29 avril 2020, l'employeur a annoncé à la CNA que le 20 avril 2020, alors qu'il était en train de monter dans un camion, l'assuré était tombé par terre sur le côté gauche puis qu'en tentant de monter à nouveau le bras droit avait craqué. L'assuré avait notamment présenté des fractures aux poignets. Il avait été emmené à l'hôpital le jour même et opéré le lendemain (le 21 avril 2020). Durant son séjour au Département de l'appareil locomoteur du CHUV, il avait bénéficié d'une prise en charge interdisciplinaire jusqu'au 7 mai 2020.

La CNA a pris en charge le cas.

Le 11 septembre 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en raison des suites de l'événement du 20 avril 2020.

Selon une description de poste complétée par l'employeur le 29 octobre 2020, dans l'exercice de sa profession de chauffeur-déménageur, l'assuré marchait la plupart du temps. Il était très peu souvent assis et devait porter des charges importantes.

Dans un rapport du 22 décembre 2020 au médecin-conseil de la CNA, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a décrit une situation qui était inchangée depuis l'intervention du 21 avril 2020. L'assuré présentait toujours une raideur

douloureuse associée à un manque de force important des deux poignets et des mains à la suite des fractures bilatérales du radius distal et de la styloïde ulnaire. Malgré les séances hebdomadaires de physiothérapie, la situation stagnait. Il n'existait pas d'élément franc pour un syndrome douloureux régional complexe (CRPS), néanmoins le patient faisait mention d'épisodes intermittents de discoloration du côté gauche. Le Dr N._____ suggérait un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion en vue d'intensifier la rééducation et de juger des capacités manuelles de l'intéressé.

Dans une note médicale du 7 janvier 2021, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA, retenait que si l'assuré n'était plus en mesure de poursuivre son activité habituelle de chauffeur-déménageur, une activité de chauffeur pure semblait réalisable ; il recommandait une évaluation de l'exigibilité sur le plan médical.

Du 16 mars au 4 mai 2021, l'assuré a séjourné au sein du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la CRR. Dans leur rapport du 26 mai 2021, les Drs H._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et P._____, médecin-assistante, ont retenu les diagnostics de polytraumatisme sur chute avec fracture du trépied zygomatique gauche, traitée conservativement, de TCC léger, de fracture intra-articulaire comminutive déplacée de l'extrémité distale du radius droit (type Goyrand-Smith) et fracture de la styloïde ulnaire, de rupture complète de la portion centrale du ligament luno-triquétral et de rupture transfixiante centrale du TFCC au poignet droit, de fracture intra-articulaire de l'extrémité distale du radius gauche et fracture de la styloïde ulnaire, traitées conservativement, de fracture unifocale incomplète de l'arc antérieur des côtes 6 à 9 gauches, traitées conservativement, et de status après réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque palmaire Aptus du radius distal droit le 21 avril 2020. Ils ont constaté sur le plan orthopédique que, concernant son poignet droit, l'assuré présentait une hypersudation à l'effort fluctuante dans la journée et un œdème parfois présent après les efforts au niveau du dos de la main droite. Une

scintigraphie osseuse du 30 mars 2021 n'avait pas mis en évidence d'éléments en faveur d'un syndrome douloureux régional complexe (CRPS) de la main ou du poignet droit. Les symptômes et les douleurs étaient mis sur le compte d'une sous-utilisation prolongée du membre supérieur droit et de l'arthrose radio-carpienne post-traumatique. Les médecins ont rassuré le patient et l'ont encouragé à intégrer au maximum ses mains et ses poignets dans ses activités quotidiennes. En cours de séjour des améliorations de la mobilité des mains et des poignets ainsi que de bons progrès au niveau de l'utilisation fonctionnelle de ces derniers ont été observés. Il convenait de poursuivre l'ergothérapie en ambulatoire à raison de deux fois par semaine. Sur le plan psychiatrique, l'assuré avait été vu par le psychiatre qui n'avait pas retenu de diagnostic psychiatrique et proposé une participation au groupe LIDO (douleurs et limitation) au cours du séjour. Les plaintes et limitations fonctionnelles observées s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées. Des facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles (kinésiophobie légère à modérée, catastrophisme élevé, focalisation sur la douleur et sous-estimation de ses capacités fonctionnelles, chez un patient anxieux). D'autres facteurs contextuels (absence de formation, patient très attaché à son poste de travail et envisageant difficilement une réorientation professionnelle) pouvaient interférer avec un retour au travail. Les limitations fonctionnelles provisoires retenues étaient les suivantes : « port de charges supérieures à 5 kg, ports de charges répétés, mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes des poignets et/ou des mains, mouvements répétés des poignets et/ou des mains ». La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles et la poursuite d'un traitement ergothérapeutique pouvait permettre d'améliorer la mobilité, la douleur, la force et l'endurance des poignets et des mains. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de trois à quatre mois. Une nouvelle intervention chirurgicale a été proposée par le consultant spécialisé en chirurgie de la main à la CRR sous la forme de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO). Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, en lien avec les facteurs médicaux retenus après l'accident et ceux non-médicaux. Le pronostic de réinsertion

dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles listées était théoriquement favorable mais les facteurs personnels et contextuels pouvaient interférer avec le processus de réorientation. Une fois la situation stabilisée médicalement, il était proposé une réflexion sur les aménagements réalisables par l'employeur.

Le 22 septembre 2021, le Dr N._____ a procédé à une arthroscopie diagnostique et à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) du poignet droit de l'assuré.

Aux termes d'une appréciation médicale du 15 novembre 2021, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne et en médecine intensive, médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que l'assuré avait effectué un séjour à la CRR entouré de personnel qualifié et hautement compétent, si bien qu'il n'y avait pas lieu de procéder à un examen à l'agence. Les limitations fonctionnelles retenues pour les membres supérieurs étaient les suivantes : « pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de ports de charges répétés, pas de mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes des poignets et/ou des mains et pas de mouvements répétés des poignets et/ou des mains ». La capacité de travail de l'assuré était entière avec un plein rendement dans une activité adaptée à ces restrictions fonctionnelles. Ce médecin n'avait pas de proposition de traitement ultérieur hormis la physiothérapie (deux séries de neuf séances pour 2021). La poursuite de ce traitement durant 2022 nécessitait un justificatif médical ainsi qu'un rapport physiothérapeutique. Aucune amélioration n'était à attendre à trois mois de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) et de l'arthroscopie diagnostique réalisées. Les atteintes séquellaires justifiaient l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10 % (recte : 15 %) selon une estimation séparée.

Dans un rapport du 18 février 2022, la Dre Z._____, spécialiste en médecine intensive et en anesthésiologie, a indiqué ce qui suit :

“Je reçois en consultation d’antalgie votre patient qui a subi un accident du travail le 20.4.2020 avec fracture du poignet droit et ostéosynthèse le lendemain. M. J._____ a eu un suivi long et complet en clinique de réadaptation de la SUVA du 16.3.2021 au 4.5.2021. Au vu des douleurs persistantes et des plaintes du patient, une scintigraphie avait été réalisée en mars 2021 mais elle n'avait pas mis en évidence de signes de CRPS.

Actuellement, les plaintes sont toujours identiques, avec des douleurs dans le poignet droit, au niveau des extrémités distales radiales et cubitales. Les mouvements du poignet sont limités mécaniquement par l’arthrose et le patient utilise peu cette main. Il existe une cicatrice à la face palmaire, hypertrophique, rouge avec une petite zone d’hyperalgésie de 1-2 cm autour de celle-ci. La main n’est pas gonflée, les téguments sont de même coloration que sur la main gauche.

M. J._____ est très anxieux sur l’avenir et ne peut imaginer retrouver une activité professionnelle avec cette limitation fonctionnelle.

Pour ce qui est de l’antalgie, le patient ne prend que occasionnellement de l’Irfen et du Dafalgan. Physiothérapie et ergothérapie ont peu aidé le patient (constat du patient). Comme déjà constaté à la SUVA, le patient protège beaucoup son avant[-]bras droit qu’il sous-utilise. La non-utilisation et l’arthrose pourrai[en]t être à l’origine des douleurs.

Je lui ai proposé de réaliser des infiltrations à la Procaine 1 % autour de la cicatrice afin de diminuer l’hyperalgésie. Ceci a été réalisé à trois reprises avec une petite amélioration et un changement débutant de la couleur de la cicatrice.

Et j’ai encore réalisé des séances d’auriculothérapie mais il n’y a pas d’amélioration suffisante.”

Dans une note médicale du 28 février 2022, la Dre D._____, spécialiste en médecine interne et en médecine intensive, a relevé que l’avis de la Dre Z._____ n’était pas de nature à modifier ses conclusions ; la médecin traitante admettait que son patient présentait des douleurs non expliquées par le status post-traumatique et sans sanction chirurgicale, quand bien même il ne prenait qu’occasionnellement des antalgiques ; ce dernier n’effectuait plus d’ergothérapie ou de physiothérapie qui n’avaient apporté aucun bénéfice ; le diagnostic de CRPS avait été exclu compte tenu d’une scintigraphie en 2020 normale et de l’absence de critère de Budapest lors de la consultation auprès de la Dre Z._____. Par ailleurs, l’intéressé avait déjà bénéficié d’un séjour à la CRR au terme duquel les symptômes et les douleurs étaient à mettre sur le compte d’une sous-utilisation prolongée du membre supérieur droit et de l’arthrose radio-carpienne post-traumatique, si bien qu’il s’agissait d’une atteinte séquellaire. Selon la Dre

D._____, il n'était pas nécessaire d'attendre un nouveau rapport du Dr N._____, lequel médecin avait indiqué le 19 janvier 2022, que « si on peut imaginer que la variance ulnaire positive soit responsable d'un syndrome d'impaction ulno-carpienne (lésion centrale du TFCC visualisée à l'arthroscopie du poignet droit), et tenant compte de la chondropathie radio-scaphoïdienne droite, ceci n'explique clairement pas l'ensemble des plaintes si [elles] sont bilatérales et étendues. Je ne vois par conséquent pas de traitement chirurgical ultérieur à proposer ». Ce médecin avait adressé l'assuré à la Dre Z._____ pour suite de prise en charge.

Par lettre du 23 février 2022, l'employeur a résilié le contrat de travail le liant à l'assuré pour le 30 avril 2022.

Selon un document intitulé « REA - Rapport final » du 25 février 2022 de l'OAI, l'assuré n'avait pas de certificat fédéral de capacité (CFC), ni ne pouvait bénéficier d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel. La comparaison entre un revenu (sans) de 68'796 fr. et (avec invalidité) de 57'932 fr. 15 pour l'année 2021 correspondait à un degré d'invalidité de 15,79 %.

Le 3 mars 2022, la CNA a indiqué à l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 30 avril 2022.

Dans le cadre de critiques formulées les 23 mars et 4 avril 2022 par l'assuré contre cette décision, la CNA s'est vu remettre un rapport médical du 21 mars 2022 adressé au conseil de l'intéressé par le Dr N._____. Au terme de sa discussion, ce médecin a évoqué une capacité de travail complète de l'assuré dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : « port de charges maximum à droite de 3 à 5 kg, à gauche de 5 à 10 kg ; pas de mobilité complète du poignet droit requise ; pas de mouvements répétés du poignet droit, pas d'exposition au froid ou aux vibrations ». En l'absence de traitement chirurgical ultérieur à proposer, une chronicisation de la situation était probable.

Le 9 mai 2022 (pièce 236), la CNA a procédé au calcul du taux d'invalidité en rectifiant celui retenu par l'OAI dans la mesure où elle y avait relevé une erreur, en ce sens que le salaire statistique ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) 2018 était de 5'417 francs (et non 4'517 francs).

Par décision du 9 mai 2022, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents en l'absence de diminution notable de la capacité de gain due à l'accident du 20 avril 2020. Malgré les séquelles de l'accident, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité sans port de charges supérieures à cinq kilos et non répété, sans mouvements de force, ni répétitifs ou d'amplitudes importantes des poignets et des mains. Conformément à l'art. 16 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), il résultait de la comparaison entre le revenu réalisable sans l'accident et celui d'invalidité, une perte de gain qui n'était pas susceptible d'ouvrir le droit à la rente. La CNA a, en revanche, alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 22'230 fr. (taux de 15 %, sur la base d'un gain assuré de 148'200 fr. en 2020). Cette prestation a été versée le jour même à son bénéficiaire.

Après l'opposition formée le 10 juin 2022 par Me Sara Giardina, avocate de l'assuré, la CNA a, par décision sur opposition du 16 septembre 2022, confirmé sa décision du 9 mai 2022. Elle a estimé qu'elle avait retenu à juste titre, sur la base des avis des médecins de la CRR, une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à compter du 1^{er} mai 2022, excluant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Ce faisant, elle a fixé le revenu d'invalidité à 66'661 fr. 49 sur la base des données salariales tirées de l'ESS 2020, adapté à 2022. Après la prise en compte d'un abattement de 5 % pour les limitations fonctionnelles, le revenu d'invalidité était de 63'328 fr. 42. Comparé au revenu sans invalidité de 69'684 fr. 62, il en résultait un taux d'invalidité

de 9,12 %, arrondi à 9 %, insuffisant pour avoir droit à une rente d'invalidité.

B. Par acte du 19 octobre 2022, J._____, toujours représenté par Me Sara Giardina, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision sur opposition. Il a conclu à sa réforme en ce sens qu'il a droit au versement d'une rente d'invalidité de 17,14 %, subsidiairement de 12,39 %, dès le 1^{er} mai 2022. Il conteste le calcul du revenu d'invalidé, en faisant valoir que, dans son cas, le montant du revenu d'invalidé doit ressortir du niveau 1 du secteur 3 et s'élève par conséquent à 61'054 fr. 55, représentant une perte de gain de 12,39 %. Il prétend dans un second temps que le taux d'abattement retenu devrait être de 10 % conduisant ainsi à une perte de gain de 17,14 %. Enfin, il soutient que les activités adaptées sont très peu nombreuses en raison des mouvements des poignets très limités et toujours douloureux.

Dans sa réponse du 19 décembre 2022, la CNA, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a conclu, sous suite de dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle est d'avis que la ligne « Total » du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS s'applique, dans la mesure où la situation concrète de l'assuré ne s'y oppose pas. Elle rappelle ne pas être liée par le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI et confirme l'abattement de 5 % retenu.

Dans sa réplique du 22 février 2023, le recourant a modifié ses précédentes conclusions comme il suit :

- “1. Admettre le recours ;
2. Réformer la décision rendue par la SUVA le 16 septembre 2022 en ce sens que J._____ a droit au versement d'une rente correspondant au degré d'invalidité de 19,19 %, subsidiairement 17,14 %, et plus subsidiairement 12,39 % dès le 1^{er} mai 2022 ;
3. Renvoyer à la SUVA pour un nouveau calcul de rente ;
4. Plus subsidiairement renvoyer la cause à la SUVA pour instruction complémentaire.”

Attestation à l'appui, il informe avoir repris une activité adaptée auprès de la société F. _____ Sàrl depuis le 14 novembre 2022, à un taux entre 30 et 50 %. Il indique que pour une occupation à plein temps dans cet emploi, le revenu est de 56'312 fr. 95. Il fait valoir que c'est ce salaire, obtenu au terme des mesures de réadaptation de l'OAI, qui doit être pris en compte comme revenu sans invalidité, parvenant à un taux d'invalidité de 19,19 %. Pour le surplus, il maintient l'argumentation développée dans son acte de recours du 19 octobre 2022.

Dans sa duplique du 27 avril 2023, la CNA a confirmé ses précédentes conclusions. Elle conteste le fait que les allocations d'initiation au travail de l'assurance-invalidité soient des mesures d'ordre professionnel et que ni l'aide au placement ni le placement à l'essai n'en font partie. Elle considère dès lors avoir tenu compte à juste titre d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, avant même la mise en place de ces mesures. D'autre part, elle rappelle que ce n'est que lorsque le recourant utilise pleinement sa capacité de travail que l'on doit tenir compte du salaire effectivement réalisé, si bien que le revenu perçu par l'intéressé auprès de F. _____ Sàrl ne peut être retenu au titre de revenu d'invalidé.

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, singulièrement sur le calcul du revenu d'invalidité et son abattement, et par conséquent sur le taux d'invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le catalogue des prestations comprend notamment le droit au traitement médical (art. 10 LAA), le droit à une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 sv. LAA) ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident 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).

L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1

LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

c) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur 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).

d) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; MARGIT MOSER-SZELESS, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 24 *ad* art. 7 LPG).

4. a) En l'occurrence, il y a lieu de constater que le caractère accidentel de l'événement survenu le 20 avril 2020 n'est pas sujet à controverse de la part de la CNA qui l'a pris en charge. C'est uniquement le taux de capacité de travail exigible, notamment s'agissant de l'activité adaptée aux limitations fonctionnelles elle-même, qui est contesté par le recourant. La stabilisation de l'état de santé au 1^{er} mai 2022 n'est plus non plus sujette à controverse au stade du recours.

A cet égard, il convient de constater tout d'abord que les médecins n'ont pas cantonné l'activité exigible de la part du recourant à une activité relevant du domaine des services comme le soutien sa représentante. Au contraire, l'ensemble du corps médical s'accorde sur les limitations fonctionnelles retenues, que ce soit les médecins traitants ou les médecins d'arrondissement de la CNA qui se sont exprimés dans le dossier.

Au terme du séjour à la CRR de mars à mai 2021, les médecins spécialistes (les Drs H._____ et P._____) ont retenu un pronostic favorable de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de cinq kilos, pas de ports de charges répétés, pas de mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes des poignets et/ou des mains, et pas de mouvements répétés des poignets et/ou des mains), avec la précision que

les facteurs personnels et contextuels pourraient interférer avec le processus de réorientation.

Dans son appréciation du 15 novembre 2021, le Dr C. _____ a validé les restrictions fonctionnelles mises en évidence à la CRR, retenant une pleine capacité de travail et un plein rendement de l'assuré dans une activité adaptée à ses restrictions.

Le 28 février 2022, invitée à s'exprimer sur le cas au regard de nouveaux éléments récoltés au dossier, la Dre D. _____, spécialiste en médecine interne et en médecine intensive, a confirmé les conclusions précédentes, et les limitations fonctionnelles déjà retenues.

Dans son rapport du 21 mars 2022, le Dr N. _____ a, lui aussi, évoqué une capacité de travail complète de son patient dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« port de charges maximum à droite de 3 à 5 kg, à gauche de 5 à 10 kg ; pas de mobilité complète du poignet droit requise ; pas de mouvements répétés du poignet droit, pas d'exposition au froid ou aux vibrations »).

De son côté, sans fournir d'élément médical objectif apte à rediscuter les conclusions des médecins précités, le recourant n'établit pas pour quelle raison le marché du travail se limiterait pour lui à une activité du domaine des services.

Il sied donc de relever les éléments concordants au dossier permettant de constater que le recourant est en mesure de reprendre du point de vue des médecins une activité adaptée dans toute profession respectant les limitations fonctionnelles mises en évidence et que ses allégations ne sont confirmées par aucune pièce médicale.

Cela étant, il convient encore d'examiner le calcul du degré d'invalidité.

b) aa) Chez les assurés actifs, 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 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 (art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

bb) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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).

cc) 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.

aaa) 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 (OFS) 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).

bbb) 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_skill_level), tous secteurs confondus (TF

8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

ccc) La personne assurée 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'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

c) aa) D'emblée il convient de rappeler que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; TF 8C_576/2022 du 1^{er} juin 2023 consid. 3 ; la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité a également été admise : ATF 133 V 549 consid. 6). En l'espèce, l'intimée n'était donc pas liée par le degré d'invalidité retenu par l'OAI. La CNA a du reste indiqué que, s'agissant de la différence avec le taux d'invalidité retenu par l'OAI, cet office s'était trompé dans le montant du revenu d'invalidité en inversant les deux chiffres, à savoir que le salaire statistique ESS 2018 était de 5'417 fr. (et non 4'517 fr.), si bien qu'elle ne pouvait pas être tenue par ce calcul fondé sur des chiffres inexacts.

bb) S'agissant du revenu sans invalidité, il a été fixé par la CNA dans sa décision sur opposition du 16 septembre 2022 à 69'684 fr. 62. Cependant, sur la base des données figurant dans la déclaration de

sinistre du 29 avril 2020 (68'250 fr.) indexées à 2022 (-0.7 % en 2021 ; OFS, Indice des salaires nominaux, homme, T1.1.10) ; + 2.0 % en 2022 ; estimation basée sur les données du premier semestre 2022), le revenu sans invalidité doit être fixé à 69'127 fr. 69.

cc) Quant au revenu d'invalidé, le recourant prétend qu'il y a lieu de se référer uniquement au secteur service des données salariales ressortant de l'ESS publiée tous les deux ans par l'OFS. Or de manière générale, il n'y a rien dans la situation particulière de l'assuré qui justifierait que l'on s'écarte de la ligne « Total » du tableau de l'ESS et que l'on ne tienne pas compte des activités globales dans le secteur privé. Au contraire, dans la mesure où le recourant ne dispose d'aucun diplôme, il doit pouvoir, conformément à l'exigibilité définie par l'ensemble du corps médical, prendre une activité adaptée répondant à ses limitations fonctionnelles, dans tous les secteurs de l'économie, dont la ligne 1 recouvre un large panel d'activités assez variées et accessibles à l'intéressé sans formation particulière. Le revenu d'invalidé doit donc être calculé en se référant aux données salariales standardisées publiées tous les deux ans par l'OFS dans l'ESS à la ligne « Total » du tableau TA1_tirage_skill_level. Selon l'ESS 2020, le salaire statistique versé à un homme dans le secteur privé, correspondant à un niveau de compétences 1, était de 5'261 fr. par mois. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle en Suisse (41,7 heures) et indexation à 2022 (- 0.7 % en 2021 ; OFS, Indice des salaires nominaux, homme, T1.1.10 ; + 2.0 % en 2022 ; estimation basée sur les données du premier semestre 2022), il y a lieu de fixer le revenu avec invalidité au montant de 66'661 fr. 49.

dd) Concernant la question d'un éventuel abattement sur ce montant, il n'y a aucune raison, compte tenu de l'âge du recourant, des ressources dont il a toujours fait preuve et des limitations fonctionnelles relativement limitées, de procéder à une déduction supérieure à l'abattement de 5 % retenu par la CNA. La question de l'abattement sur le salaire statistique doit être tranchée en fonction du cas particulier (TF 8C_289/2021 du 3 février 2022 consid. 4). En l'espèce, il ressort des appréciations médicales au dossier que le recourant est en mesure

d'exercer une activité à plein temps sans diminution de rendement si l'activité respecte pleinement ses limitations fonctionnelles ; celles-ci concernent toute activité nécessitant le port de charges supérieures à cinq kilos et répété, des mouvements de force, répétitifs ou d'amplitudes importantes des poignets et des mains. Si de telles limitations excluent les travaux lourds, on ne voit pas qu'elles restreindraient de manière significative les activités légères, en tout cas pas dans une mesure qui justifierait un abattement supérieur à 5 %. De son côté, le recourant ne fournit aucun motif objectif valable permettant de le suivre dans sa quête d'obtenir la prise en compte d'une réduction de 10 %.

Par conséquent, en procédant à un abattement de 5 %, la CNA a fait une évaluation correcte des effets des limitations fonctionnelles de l'assuré sur le revenu d'invalidité. Il en résulte un revenu d'invalidité, après abattement, de 63'328 fr. 42 tel que retenu par la CNA.

d) Pour le reste, à l'occasion de son calcul du taux d'invalidité, la CNA n'était pas tenue d'attendre la fin de la mesure d'aide au placement mise en œuvre par le biais de l'OAI. En effet, ce placement provisoire qui a débouché sur un engagement définitif de l'assuré auprès de la société F. _____ Sàrl n'est pas une mesure de réadaptation au sens de l'assurance-invalidité, ni au sens de l'art. 18 LAA, comme l'a rappelé la CNA dans sa duplique du 27 avril 2023.

e) Enfin, s'il est correct que les revenus avec et sans invalidité soient évalués de la manière la plus concrète possible, il est toutefois impossible de se fier au revenu obtenu par le recourant dans son travail de chauffeur pour le transport et l'accompagnement de personnes à mobilité réduite et d'enfants au service de F. _____ Sàrl. D'une part, s'il perçoit dans son activité chez ce nouvel employeur un montant qui a été calculé au sortir de la mesure de placement sur la base de ce que l'OAI avait retenu de manière erronée, le recourant ne peut s'en prévaloir. D'autre part, il allègue de surcroît ne pas être en mesure d'accomplir le même travail que tout autre chauffeur au sein de cette entreprise et que celui-ci est adapté à son état physique ; selon l'attestation du nouvel

employeur, vu son handicap au poignet, le recourant ne s'occupe en effet que du transport de personnes ou d'enfants qui ne sont pas en fauteuil roulant. Son nouveau travail, s'il a été adapté par l'employeur, ne remplit vraisemblablement pas tous les critères et n'est donc qu'une activité partiellement adaptée à l'état de santé physique déficient. Cela est d'autant plus vrai que comme l'explique l'intéressé, il ne peut en réalité travailler qu'à un taux oscillant entre 30 et 50 % pour cet employeur. Par ailleurs, à l'instar de ce que relève la CNA, le marché général du travail offre semble-t-il d'autres perspectives professionnelles permettant au recourant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible et qui sont complètement adaptées à son état de santé défaillant, si bien que le salaire perçu pour l'activité déployée auprès de F. _____ Sàrl ne peut pas être retenu au titre de revenu d'invalidé.

f) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 69'127 fr. 69 avec un revenu d'invalidé de 63'328 fr. 42 aboutit au constat d'une perte de gain de 5'799 fr. 27 correspondant à un degré d'invalidité de 8,38 %, arrondi à 8 % (ATF 130 V 121), insuffisant pour avoir droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. art. 18 al. 1 LAA).

5. a) Dès lors, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée doit être confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée n'y a pas davantage droit, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

**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 16 septembre 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.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Sara Giardina (pour J. _____),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour 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 :

