

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Brélaz Brillard, juges
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 16 LPGA ; art. 18 LAA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait en qualité de manœuvre pour le compte de l'entreprise N._____ Sàrl, et était, à ce titre, assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 29 mars 2019, l'assuré a chuté d'un échafaudage, ce qui a provoqué une lésion au genou droit. Selon la déclaration de sinistre LAA du 18 avril 2019, le salaire annuel de l'assuré était de 4'425 fr. mensuel, servi treize fois l'an, soit un salaire annuel de 57'525 francs.

Une lésion du ménisque interne a été diagnostiquée, associée à une contusion osseuse du condyle fémoral interne, confirmée par IRM (imagerie par résonance magnétique) du 18 avril 2019. Une intervention chirurgicale avait été envisagée mais l'assuré avait initialement préféré un traitement conservateur.

La CNA a pris en charge le cas et a versé les prestations d'assurance correspondantes (cf. courrier du 26 avril 2019 de la CNA).

Selon un extrait de compte individuel AVS de l'assuré établi le 5 septembre 2019 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et versé au dossier de la CNA le 11 septembre 2019, ses périodes de cotisation se présentaient comme suit :

N° caisse	Mois de cotisation (début/fin)	Année de cotisation	Revenu	Employeurs ou genre de revenu
110	09-12	2013	14'000	C._____ Sàrl
110	01-12	2014	42'000	C._____ Sàrl
110	01-12	2015	53'500	C._____ Sàrl
110	01-12	2015	12'500	C._____ Sàrl
10	11-12	2016	14'760	Q._____ Sàrl
110	01-01	2016	5'500	C._____ Sàrl
10	01-12	2017	73'800	Q._____ Sàrl
110	08-12	2018	23'525	N._____ Sàrl

Selon un rapport d'entretien établi par la CNA le 26 août 2020, l'assuré avait été licencié de l'entreprise N. _____ Sàrl et avait retrouvé un travail dès le 1^{er} juin 2020, d'abord à 40 %, puis à 50 % dès le 20 juillet 2020, à hauteur de demi-journées auprès de l'entreprise H. _____ Sàrl, où il réalisait toujours le même travail d'isolation périphérique.

Le 7 juin 2021, l'assuré a subi une ménisectomie partielle interne par arthroscopie, réalisée par le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

L'assuré a ensuite séjourné à la Clinique N. _____, à [...], pour une rééducation intensive, du 26 octobre au 1^{er} décembre 2021. Dans son rapport du 21 décembre 2021, le Dr G. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a relevé que l'assuré souffrait d'un syndrome douloureux régional complexe (CRPS) de type I du genou droit et a fait état de limitations fonctionnelles provisoires.

Le traitement s'est ensuite poursuivi en ambulatoire. Dans un rapport du 3 mars 2022, la Dre D. _____, spécialiste en anesthésiologie, a relevé que l'imagerie de scintigraphie en trois phases était compatible avec un CRPS de type I au genou droit.

Dans un rapport d'examen du 12 janvier 2024, la Dre Q. _____, médecin praticien et médecin conseil de la CNA, a retenu une pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir : pas d'activités nécessitant la marche prolongée et/ou répétée ni la marche en terrain irrégulier, pas de montée et surtout pas de descente d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de port de charges lourdes et moyennes de manière répétée, pas de position accroupie ou à genoux, pas de position statique debout mais plutôt une position assise permettant l'alternance des positions assis/debout.

Par décision du 24 janvier 2024, la CNA a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, au motif qu'une diminution notable de sa capacité de gain due à l'accident n'existait pas.

Le 21 février 2024, l'assuré, représenté par Me Alexandre Guyaz, s'est opposé à la décision précitée en contestant en particulier le calcul des revenus avec et sans invalidité opéré par la CNA.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), après avoir instruit la demande de prestations déposée par l'assuré le 24 novembre 2021, a fait savoir à ce dernier, par projet de décision du 4 octobre 2024, qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière pour la période du 1^{er} mai 2022 au 30 avril 2024. A compter du 1^{er} mai 2024 toutefois, ce droit était éteint en raison d'un taux d'invalidité de 17 %. Dès cette date, l'OAI retenait un revenu sans invalidité de 73'664 fr. 15, respectivement avec invalidité de 67'824 fr. 53, tous deux établis sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires établi par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : ESS). L'office opérait en sus, en application de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), un abattement automatique de 10 % sur le revenu avec invalidité, qu'il fixait en conséquence à 61'042 fr. 08.

Par décision sur opposition du 18 octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 24 janvier 2024, au motif que le taux d'invalidité de l'assuré était inférieur à 10 % et n'ouvrait dès lors pas le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

B. Par acte du 20 novembre 2024, Z._____, toujours représenté par Me Alexandre Guyaz, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents correspondant à un taux d'invalidité de 28 % lui était octroyée à compter du 12 janvier 2024, la cause étant renvoyée à l'intimée pour calcul de la rente. Il a relevé que l'OAI avait, par projet de

décision du 4 octobre 2024, retenu un revenu sans invalidité de 73'664 fr 15, soit le salaire que pouvait percevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées dans le domaine de la construction à 100 % en 2024 selon l'ESS. Avec atteinte à la santé, l'office avait retenu un revenu de 61'042 fr. 08, soit le salaire que pouvait percevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services à 100 % en 2024, sur la base de l'ESS également, en tenant compte d'un abattement automatique de 10 % sur les valeurs statistiques en application de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, parvenant ainsi à un degré d'invalidité de 17 %. Or la CNA avait calculé le taux d'invalidité en se fondant, pour le revenu sans invalidité, sur le montant maximal fixé par la convention collective de travail (CCT) du second œuvre (travailleur classe B) et, pour le revenu avec invalidité, sur l'ESS, refusant d'appliquer tout abattement, ce que le recourant déplorait. L'intéressé a fait valoir en particulier, s'agissant du revenu sans invalidité, qu'il devrait être établi sur la base de valeurs moyennes du même type pour déterminer le revenu avec et sans invalidité. A ses yeux, c'était à tort que la CNA s'était fondée sur le salaire fixé par la CCT, lequel visait à garantir des salaires minimaux dans une branche et ne correspondait pas au salaire usuel versé. Le recourant plaidait ainsi que la CNA aurait dû se fonder, pour le revenu sans invalidité, sur l'ESS, et plus précisément sur celui des hommes en bonne santé exerçant des activités non qualifiées dans le domaine de la construction à 100 % en 2024, s'élevant à 75'292 fr. 20. S'agissant du revenu avec invalidité, il soutenait qu'il y avait lieu d'opérer un abattement forfaitaire automatique de 10 % conformément à l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, qui selon lui, avait vocation à s'appliquer à toutes les assurances sociales concernées par le calcul du taux d'invalidité. Dans un autre moyen, il plaidait qu'il convenait encore d'appliquer, en sus, un abattement de 10 % lié à ses limitations fonctionnelles. Dans ce cadre, il déplorait que la CNA ait renoncé à retenir une telle diminution pour le motif qu'il était d'origine étrangère, alors qu'elle l'avait initialement envisagé. Il relevait en particulier que le port de charges légères, qui lui était désormais imposé, devrait conduire à lui seul à retenir un abattement de 10 % sur le salaire statistique, au même titre que la catégorie de

permis de séjour (en l'occurrence un permis C), ainsi que les compétences linguistiques.

Dans sa réponse du 16 décembre 2024, la CNA a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 28 janvier 2025, le recourant a maintenu sa position. Il a admis qu'il percevait au moment de l'accident un salaire particulièrement faible. Toutefois, il ne faisait selon lui aucun doute que ce salaire n'était que le reflet des difficultés auxquelles faisait face son ancien employeur, N._____ Sàrl, en liquidation depuis le [...] 2019. Il n'avait cependant pas toujours eu un salaire aussi bas, puisqu'en 2017, il avait perçu un salaire de 73'800 fr., soit nettement plus que le revenu de 63'765 fr. fondé sur la CCT retenu par la CNA.

Le 19 février 2025, la CNA a indiqué renoncer à déposer formellement une duplique, dans la mesure où le recourant n'alléguait aucun élément nouveau.

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 point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur la fixation du revenu sans invalidité, respectivement avec invalidité.

3. a) 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 par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (première phrase). 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 (deuxième phrase).

b) 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 (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 ; désormais âge de référence selon la teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024). 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).

c) 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).

d) 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).

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 citées ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

e) 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). Tant pour les personnes salariées que pour celles de condition indépendante, on peut également se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'AVS (TF 8C_289/2021 du 3 février 2022

consid. 3.1.2). A cet égard, on rappellera que le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé ne pourra pas être considéré comme une donnée fiable, notamment lorsque l'activité antérieure était si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité (ATF 135 V 58 consid. 3.4.6 ; TF 9C_658/2015 du 9 mai 2016 consid. 5.1.1). Le cas échéant, on pourra se fonder sur le revenu moyen d'entreprises similaires (TF 9C_474/2016 du 8 février 2017 consid. 4), ou sur les statistiques de l'ESS (TF 8C_39/2022 du 13 octobre 2022 consid. 3.2).

f) aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

bb) 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 148 V 419 consid. 5.2 et les références citées).

cc) 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 (tableau TA1_tirage_skill_level), tous secteurs confondus

(TF 148 V 174 consid. 6.2 ; 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).

dd) 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 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3 ; 126 V 75).

Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré

seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

5. a) En l'espèce, la situation médicale de l'assuré n'est pas contestée. Il est constant que le recourant n'est, à la suite de son accident de travail, plus en mesure d'exercer son activité habituelle de manœuvre dans la construction. Il présente en effet des gonalgies droites de type brûlure à l'effort dans les suites du traumatisme du genou droit survenu le 29 mars 2019. La CNA a toutefois estimé, sur la base du rapport d'examen du 12 janvier 2024 de la Dre Q._____, que l'état de l'assuré était stabilisé dès lors qu'il n'y avait plus de traitement chirurgical ou médical qui puisse améliorer de manière notable son état de santé, et que dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière, moyennant le respect de ses limitations fonctionnelles (pas d'activités nécessitant la marche prolongée et/ou répétée ni la marche en terrain irrégulier, pas de montée et surtout pas de descente d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de port de charges lourdes et moyennes de manière répétée, pas de position accroupie ou à genoux, pas de position statique debout mais plutôt une position assise permettant l'alternance des positions assis/debout). La CNA a dès lors mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 29 février 2024 et nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents en raison d'un taux d'invalidité n'atteignant pas le seuil de 10 %.

b) Le recourant conteste tant le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité retenus par la CNA.

aa) S'agissant du revenu sans invalidité, le recourant conteste le calcul opéré par l'intimée en faisant valoir que le salaire fixé par une CCT vise à garantir des salaires minimaux de la branche et ne correspond pas nécessairement au salaire moyen usuel versé. Il soutient qu'il convient

de se référer aux valeurs statistiques de l'ESS pour le domaine de la construction, conduisant à retenir un salaire sans invalidité de 75'292 francs.

Or, en l'occurrence, la CNA ne disposait pas d'éléments au dossier pour établir le revenu sans invalidité sur la base des revenus effectivement perdus. Il ressort en effet du rapport d'entretien du 26 août 2020 que l'assuré a été licencié de l'entreprise N._____ Sàrl, en liquidation depuis le [...] 2019, puis a retrouvé un emploi dès le 1^{er} juin 2020 auprès de H._____ Sàrl, où il réalisait les mêmes tâches que précédemment. Cette société a toutefois été mise en liquidation le [...] 2024, si bien que l'intimée ne pouvait pas se fonder sur les indications de cet employeur pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant.

Dans ces circonstances, la CNA s'est fondée sur la CCT nationale du secteur principal de la construction romande du second-œuvre 2024, Classe B, selon laquelle le revenu sans invalidité serait de 62'257 fr. (4'789 fr. x 13) en 2023, respectivement de 63'765 fr. (4'905 fr. x 13) en 2024. On observera qu'en comparaison aux statistiques salariales de l'ESS, ce salaire reflète plus fidèlement ce qu'aurait touché l'assuré en 2024 sans la survenance de l'accident, étant rappelé que celui-ci percevait un salaire mensuel de 4'425 fr. servi treize fois l'an, soit un salaire annuel de 57'525 francs. A cet égard, la jurisprudence du Tribunal fédéral considère que les salaires fixés par une CCT sont mieux à même de respecter le principe selon lequel le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, dans la mesure où ils tiennent mieux compte des différentes catégories d'activité en comparaison aux statistiques salariales (cf. notamment TF 8C_778/2017 du 25 avril 2018 consid. 4.4 ; 8C_643/ du 25 avril 2017 consid. 4.2).

On relèvera au surplus que dans le cas où le revenu sans invalidité avait été fixé sur la base du revenu annuel moyen du recourant sur les cinq dernières années, celui-ci ne se serait élevé qu'à 45'117 fr. (cf. extrait du compte individuel du 5 septembre 2019), soit un revenu largement inférieur aux montants retenus par la CNA. On rappellera

également que le recourant n'a jamais réalisé, sauf en 2017 – où il a perçu 73'800 fr. –, un revenu sensiblement supérieur à celui ressortant de la CCT sur laquelle s'est fondée la CNA.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'intimée était fondée à arrêter le revenu sans invalidité sur la base de la CCT susmentionnée. Le montant du revenu sans invalidité à retenir pour opérer la comparaison des revenus étant effectivement celui correspondant à 2024, année de la stabilisation de l'état de santé, et donc de l'ouverture de l'éventuel droit à la rente, le montant de 63'756 fr. peut par conséquent être confirmé.

bb) aaa) Quant au revenu avec invalidité, le recourant plaide premièrement qu'un abattement automatique de 10 % devrait être opéré, conformément à l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, lequel est selon lui également applicable en assurance-accidents.

Or il n'y a pas lieu, comme le soutient le recourant, d'appliquer ici l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, qui ne s'applique pas en matière d'assurance-accidents. On peut en effet lire dans le rapport explicatif du Département fédéral de l'intérieur du 5 avril 2023 pour la procédure de consultation relative à la modification du RAI – Mise en œuvre de la motion 22.3377 de la CSSS-N [Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national] « Utiliser des barèmes de salaires correspondants à l'invalidité dans le calcul du taux d'invalidité », p. 15, que « Faute d'une norme de délégation suffisante, la nouvelle déduction forfaitaire introduite dans l'assurance-invalidité ne peut pas être déclarée applicable, au niveau d'ordonnance, à l'assurance-accidents [...]. Il reviendra finalement à la jurisprudence de déterminer si, même en l'absence d'une disposition correspondante, la déduction forfaitaire peut également s'appliquer dans l'assurance-accidents [...] ». Or le Tribunal fédéral, à l'ATF 148 V 174, a pris position en faveur du maintien de la pratique antérieure en matière d'assurance-accidents (confirmée par l'arrêt TF 8C_541/2021 du 18 mai 2022, consid. 5.2.1) et s'est opposé à une déduction systématique telle qu'elle résulte de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (consid. 9.2.3).

On rappellera par ailleurs que même si la notion d'invalidité est en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3) et vice-versa (ATF 133 V 549). Ce principe s'applique également lorsque dans les deux procédures d'assurance concernant l'examen d'un éventuel droit à une rente d'invalidité, la capacité de travail résiduelle de l'assuré est évaluée de manière identique. En l'occurrence, le recourant ne saurait dès lors rien déduire en sa faveur du fait que l'office AI a tenu compte d'un abattement.

L'arrêt 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 (désormais publié aux ATF 150 V 410) dont se prévaut le recourant ne dit pas ce qu'il espère en tirer : dans ce cadre en effet, le Tribunal fédéral a jugé que la réglementation de la déduction du salaire statistique, telle que prévue de manière exhaustive par l'art. 26^{bis} al. 3 RAI – dans sa version du 3 novembre 2021 –, est contraire à la loi. Dans la mesure où, après la prise en compte des instruments de correction réglementaires, les circonstances du cas d'espèce justifient une correction plus élevée, il convient de recourir en complément aux principes jurisprudentiels appliqués jusqu'à présent concernant la déduction sur le salaire statistique (consid. 10.6). Or, ainsi qu'on l'a vu, l'art. 26^{bis} al. 3 RAI ne s'applique pas en matière d'assurance-accidents.

Cela étant, le Tribunal fédéral a également rappelé à l'ATF 150 V 410 précité, comme le relève le recourant, qu'en particulier dans le domaine du droit de l'assurance-accidents, les principes connus du droit de l'assurance-invalidité sont appliqués quotidiennement par analogie lors de l'évaluation de l'invalidité (consid. 9.5.3.6.2), en citant parmi d'autres l'ATF 148 V 419 consid. 5.2. Or ce considérant rappelle la jurisprudence citée ci-avant, selon laquelle le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris

d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2; ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; ATF 135 V 297 consid. 5.2). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3; ATF 129 V 472 consid. 4.2.3; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Cela correspond à ce qu'a fait la CNA dans le cas d'espèce.

bbb) Le recourant estime par ailleurs qu'un abattement supplémentaire de 10 % devrait être opéré sur le revenu avec invalidité. Il relève en particulier que le port de charges légères qui lui est désormais imposé devrait conduire à lui seul à retenir un abattement de 10 % sur le salaire statistique, au même titre que sa catégorie de titre de séjour (en l'occurrence un permis C). Il estime qu'il faut aussi tenir compte de ses compétences linguistiques.

En l'occurrence, compte tenu des limitations fonctionnelles effectivement retenues (pas d'activités nécessitant la marche prolongée et/ou répétée ni la marche en terrain irrégulier, pas de montée et surtout pas de descente d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de port de charges lourdes et moyennes de manière répétée, pas de position accroupie ou à genoux, pas de position statique debout mais plutôt une position assise permettant l'alternance des positions assis/debout), il convient d'admettre qu'un abattement de 10 % aurait dû être retenu à ce titre.

S'agissant du titre de séjour, on relèvera que l'assuré vit en Suisse depuis 2012 et est au bénéfice d'un permis d'établissement (permis C). Au vu des activités simples du niveau de compétence 1 de l'ESS composant l'éventail des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles, on ne saurait retenir que ses perspectives de gain seraient moindres que celles d'un travailleur au bénéfice de la nationalité suisse. Finalement, en ce qui concerne les compétences linguistiques, on retiendra que le recourant a travaillé auprès de plusieurs employeurs

depuis son arrivée en Suisse, ce qui démontre qu'il a une maîtrise suffisante d'une langue nationale pour exercer une activité simple et répétitive correspondant au niveau de compétence 1 de l'ESS (cf. TF 8C_530/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3.3 ; 8C_48/2021 du 20 mai 2021 consid. 4.3.4 ; 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées). Il n'y a dès lors pas lieu de retenir d'abattement supplémentaire à ce titre.

ccc) Dans le cas concret, l'application d'un abattement de 10 % au titre des limitations fonctionnelles sur le montant de 68'236 fr. retenu par l'intimée conduit à fixer un revenu avec invalidité de 61'412 fr. 40.

c) De la comparaison du revenu avec invalidité de 61'412 fr. 40 fixé ci-dessus et du revenu sans invalidité de 63'765 fr. précédemment confirmé, il résulte un taux d'invalidité de 3,7 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée 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).

**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 18 octobre 2024 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 Alexandre Guyaz, pour Z. _____,
- 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).

Le greffier :