

S2 20 87

**JUGEMENT DU 14 MARS 2023**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;  
Ferdinand Vanay, greffier

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître Lionel Zeiter, avocat, 1008 Prilly

**contre**

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),**  
6004 Lucerne, intimée

(art. 18 al. 1 LAA ; refus d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né en 1976, de nationalité française et titulaire d'un permis B, a travaillé depuis 2017 en tant que polymécanicien auprès de l'entreprise A \_\_\_\_\_ SA, à B \_\_\_\_\_ ; il était assuré à ce titre par son employeur contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

**B.** En octobre 2017, l'assuré a ressenti des douleurs à l'épaule droite, après avoir effectué du travail répétitif avec ports réguliers de charges. Pensant à un problème musculaire, il est allé consulter un physiothérapeute. La douleur s'est estompée, puis est revenue à plusieurs reprises, l'intéressé poursuivant malgré tout son activité professionnelle jusqu'en décembre 2018. A ce moment, l'assuré présentait une « boule » sur l'avant-bras droit. Des investigations médicales ont permis d'identifier une déchirure musculaire à l'épaule droite, conduisant à un arrêt de travail dès le 12 décembre 2018. L'intéressé a tenté une reprise du travail à 50 % en février 2019, mais la « boule » est revenue sur son avant-bras après quelques jours. Une déclaration de sinistre a ainsi été remplie, le 14 mars 2019 (cf. pièce n° 1 du dossier de la CNA, duquel toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont tirées, sauf indication contraire ; v. aussi certificats médicaux et d'arrêt de travail établis par la Dresse C \_\_\_\_\_, médecin praticien, sous pièces n<sup>os</sup> 2 à 7).

Des échographies de l'épaule droite pratiquées les 19 décembre 2018 et 15 février 2019 ont montré une déchirure partielle et non transfixiante de la face profonde de la partie postérieure et distale du tendon sus-épineux, pour laquelle l'intéressé a bénéficié d'une infiltration, le 21 février suivant (cf. pièces n<sup>os</sup> 14 à 16).

Dans un rapport du 4 avril 2019, la Dresse C \_\_\_\_\_ a expliqué que le patient l'avait consultée la première fois pour un problème à l'épaule droite, le 17 septembre 2018. Elle a confirmé que les investigations menées avaient permis d'identifier la déchirure partielle citée plus haut, le patient présentant des douleurs surtout postérieures et latérales ainsi qu'une impotence fonctionnelle douloureuse en rétro-pulsion et à la surélévation du membre supérieur droit. Elle a indiqué que cette affection avait été traitée au moyen d'anti-inflammatoires et d'antalgiques ainsi que par des séances de physiothérapie. Elle a aussi relevé que l'œdème local constaté au niveau de la portion inférieure des muscles brachio-radial et supinateur (« boule ») s'expliquait par la survenue de phénomènes compensatoires, dans le cadre de l'activité professionnelle que l'assuré exerçait. Elle a

précisé que la pathologie s'était améliorée sur le plan fonctionnel, mais qu'elle représentait toujours une vulnérabilité au niveau de cette épaule avec un risque de rechute important (cf. pièce n° 17).

Le 27 mai suivant, la Dresse C \_\_\_\_\_ a confirmé que son patient souffrait d'une tendinopathie chronique du tendon sus-épineux de l'épaule droite, avec arthrose acromio-claviculaire. Le pronostic était défavorable dans l'activité professionnelle actuelle (cf. pièce n° 19 ; v. aussi IRM de l'épaule du 14 mai 2019, sous pièce n° 21). Trois jours plus tôt, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, avait conclu au même diagnostic et à l'absence d'indication pour une intervention chirurgicale, suggérant un reclassement professionnel (cf. pièce n° 20).

N'ayant pu reprendre le travail, l'assuré a été licencié par son employeur, le 31 juillet 2019. Il a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.

Le 9 juillet 2019, le Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail auprès de la CNA, a relevé que la présence d'une arthrose acromio-claviculaire ainsi que d'un foramen sous-labral objectivés à l'IRM du 14 mai précédent était susceptible de contribuer à l'apparition de douleurs persistantes sur une tendinite du sus-épineux. Pour cette raison, il a indiqué qu'il ne pouvait pas reconnaître l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'article 9 alinéa 2 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20 ; cf. pièce n° 31).

Sur la base de cet avis médical, la CNA a indiqué à l'assuré qu'elle refusait d'allouer des prestations d'assurance, le 16 juillet suivant (cf. pièce n° 33), position que celui-ci a contestée deux jours plus tard, en soutenant que son problème à l'épaule résultait d'un accident survenu dans le cadre de son activité professionnelle au cours du mois d'octobre 2017 (cf. pièce n° 40).

Le 19 août 2019, la CNA a rendu une décision qui confirmait le refus communiqué précédemment (cf. pièce n° 49).

**C.** L'assuré a formé opposition contre cette décision, le 26 août suivant, en contestant les conclusions du médecin-conseil de la CNA (cf. pièce n° 60).

Celle-ci a demandé au Prof. F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie ostéo-articulaire, diagnostique et interventionnelle, d'émettre un avis au sujet de l'IRM de l'épaule droite pratiquée le 14 mai 2019. Ce praticien s'est déterminé, le 24 septembre 2019. Il a conclu à l'existence d'une petite lésion partielle de la face articulaire du supra-

épineux antérieurement et de la jonction supra et infra-épineux sur sa face bursale. Il a surtout relevé une déchirure (stade II a) du faisceau postérieur du deltoïde à son insertion sur l'épine de l'omoplate, qu'il faudrait comparer à une nouvelle IRM pour juger de l'évolution. Il a aussi signalé que la trophicité des muscles de la coiffe des rotateurs restait excellente et qu'il n'y avait pas d'évidence de pathologie significative au niveau acromio-claviculaire, malgré la présence d'une discrète capsulite (cf. pièce n° 68).

Suivant l'avis de son service-médical (cf. pièce n° 69), la CNA a chargé le Prof. F \_\_\_\_\_ de convoquer l'assuré pour une nouvelle arthro-IRM (cf. pièce n° 70). Celle-ci a été réalisée, le 5 décembre 2019. Ce spécialiste en radiologie a observé une très discrète extension de la fissuration intra-tendineuse de l'insertion distale du tiers moyen du tendon sus-épineux, avec une cicatrisation de la face bursale de ce tendon et une cicatrisation sub-complète de la lésion du muscle deltoïde postérieure (cf. pièce n° 78).

Le 29 octobre 2019, le Dr E \_\_\_\_\_ et un ergonome de la CNA ont visité les ateliers où l'assuré travaillait. Au terme de cette visite, ils ont indiqué que le poste de travail ne faisait pas apparaître de postures spécifiquement inadaptées, tant en matière de fréquence que d'intensité. Le Dr E \_\_\_\_\_ a ainsi estimé que l'activité professionnelle de l'intéressé ne pouvait pas être la cause exclusive ou nettement prépondérante de l'apparition des troubles dont celui-ci souffrait. Il a donc maintenu son refus d'acceptation d'une maladie professionnelle au sens de l'article 9 alinéa 2 LAA (cf. rapports de visite des 5 et 12 décembre 2019, sous pièces n°s 75 à 77).

Le 10 décembre 2019, la CNA a toutefois accepté la prise en charge de ce cas, en vertu de l'article 6 alinéa 2 lettre f LAA (lésion assimilable à un accident), en se fondant sur le rapport du Prof. F \_\_\_\_\_ (cf. pièces n° 79 et 83).

**D.** Le 6 février 2020, la Dresse C \_\_\_\_\_ a rappelé que son patient souffrait d'une lésion tendineuse persistante du tendon sus-épineux de l'épaule droite. Elle a aussi signalé que l'évolution était défavorable, que l'intéressé ne pouvait pas reprendre son activité habituelle et qu'il était en reconversion professionnelle (cf. rapport, sous pièce n° 132).

L'assuré a également été vu par le Dr G \_\_\_\_\_, médecin chef du Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital de Martigny. Ce spécialiste a constaté, sur la base d'un examen clinique et d'une IRM, que le patient présentait une minime lésion au niveau de la coiffe des rotateurs, sans dégénérescence graisseuse au niveau des muscles infra et sus-épineux. Il a relevé qu'il ne retrouvait pas de substrat anatomique

aux douleurs que l'assuré présentait à l'épaule. Il a proposé une nouvelle infiltration et prescrit des séances de physiothérapie (cf. rapport du 4 février 2020, sous pièce n° 135 ; v. aussi radiographie de l'épaule droite du 28 janvier 2020 et infiltration sous échographie du 12 février suivant, sous pièces n<sup>os</sup> 145 s.).

Le 1<sup>er</sup> mai suivant, la Dresse C \_\_\_\_\_ a indiqué avoir vu son patient, le 3 mars précédent. Elle a confirmé son diagnostic et fait état d'une légère amélioration clinique de la pathologie, à la suite du traitement proposé par le Dr G \_\_\_\_\_ (cf. rapport médical intermédiaire, sous pièce n° 144).

Ce spécialiste a revu le patient, le 5 mai 2020. Il a diagnostiqué des omalgies chroniques à droite, avec une lésion incomplète du côté bursal du sus-épineux. Il a indiqué que l'infiltration pratiquée le 12 février précédent avait conduit à une amélioration importante des douleurs, sans toutefois les faire disparaître. Il n'y avait pas d'indication pour un traitement chirurgical et le patient devait poursuivre les séances de physiothérapie et la prise occasionnelle d'anti-inflammatoires. Aucune autre consultation n'était prévue (cf. rapport du 6 février 2020, sous pièce n° 156).

Le 31 août 2020, l'assuré a été examiné par le Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA. Celui-ci a constaté que le patient évitait d'utiliser son membre supérieur droit, en raison de douleurs récurrentes. Objectivement, il a observé que l'épaule droite était souple et sensible à la mobilisation en fin de course, mais que les signes de conflit n'étaient pas clairement positifs. Il a relevé que la mobilité active paraissait surtout limitée par les douleurs et que, passivement, les amplitudes articulaires étaient facilement améliorables et la mobilité pratiquement complète. La force paraissait globalement conservée et la sensibilité était préservée. En outre, l'arthro-IRM du 5 décembre 2019 montrait une lésion du sus-épineux qui était minime ainsi qu'une lésion du deltoïde pratiquement guérie. Le Dr H \_\_\_\_\_ en a déduit qu'il existait une discordance manifeste entre le vécu d'un important handicap subjectif persistant et les constatations objectives de l'examen radio-clinique, lesquelles étaient assez minces. Il a encore indiqué que le traitement était terminé et s'est demandé, en l'absence d'événement traumatique identifiable, si l'examen du cas sous l'angle de l'article 6 alinéa 2 LAA était véritablement correct. Il a suggéré à la CNA de revoir cette question et conclut que le patient disposait d'une capacité de travail entière dans une activité respectant certaines limitations, à savoir une limitation du port de charges moyennes, pas de bras en porte à faux et pas de mouvements répétés en hauteur (cf. pièce n° 174).

Le 10 septembre 2020, la CNA a indiqué à l'assuré que, sur la base l'avis de son médecin d'arrondissement, elle considérait la situation médicale comme étant stabilisée. Elle mettait donc fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 30 septembre suivant (pièce n° 177). Le 1<sup>er</sup> octobre suivant, elle a rendu une décision qui se fondait sur les renseignements médicaux précités et retenait que l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail entière dans toute activité adaptée, à condition de ne pas devoir porter des charges supérieures à un poids moyen, surtout en porte à faux, ni faire de mouvements répétés en hauteur. Elle a écarté tout droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents puisque, selon les données statistiques tirées de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS ; niveau de compétence 2, sans abattement), l'intéressé pouvait bénéficier d'un revenu d'invalidé de 71 947 fr., gain qui était supérieur au salaire sans atteinte à la santé (61 178 fr.) et qui ne permettait pas d'admettre l'existence d'un préjudice économique. En revanche, la CNA a admis que l'assuré pouvait prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (ci-après : IPAI) de 7 410 fr., le dommage à l'intégrité étant évalué à 5 % (cf. avis du Dr H \_\_\_\_\_ du 22 septembre 2022, sous pièce n° 189) et le salaire annuel maximum assurable à 148 200 fr. (cf. pièce n° 192).

La demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité a par ailleurs été refusée, le 27 octobre 2020, son taux d'invalidité étant nul après comparaison des revenus avec invalidité (selon l'ESS) et sans invalidité (cf. pièces n<sup>os</sup> 199 s.).

**E.** Le 2 novembre suivant, X \_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision de la CNA. Il a contesté le calcul de son revenu d'invalidé, soutenant que celui-ci ne devait pas être apprécié sur la base des statistiques de l'ESS, mais en tenant compte de l'activité de chauffeur de transports publics qu'il exerçait à présent, grâce à une reconversion professionnelle partiellement financée par l'assurance-invalidité. Il a aussi indiqué qu'en tout état de cause, un abattement de 15 % sur le salaire statistique devait être admis, ceci afin de tenir compte notamment des limitations fonctionnelles causées par son problème à l'épaule droite. Enfin, l'assuré a critiqué l'évaluation du dommage à l'intégrité, qui devait être fixé à 15 %, avec adaptation en conséquence du montant de l'IPAI (cf. pièce n° 201).

La CNA a rejeté cette opposition, le 10 novembre 2020. S'agissant du droit de l'assuré à une rente d'invalidité, elle a constaté que le revenu avant l'accident, soit 61 178 fr., était inférieur de 21.16 % par rapport au salaire de la branche économique selon les statistiques de l'ESS. Elle en a déduit qu'il convenait, conformément à la jurisprudence, d'effectuer un parallélisme des revenus à comparer et d'opérer une réduction

équivalente (moins le taux de 5 %) sur le revenu théorique exigible après l'accident, fixé en conséquence à 60 248 fr. 20. Il en ressortait une perte de gain de 1,52 %, ce qui était insuffisant pour justifier le versement d'une rente d'invalidité-accident. La CNA a aussi retenu que les conditions cumulatives pour prendre en compte le salaire effectivement réalisé par l'assuré comme chauffeur de transports publics n'étaient pas remplies (rapports de travail particulièrement stables, pleine utilisation de la capacité de travail résiduelle, revenu correspondant à la prestation de travail). Enfin, elle a considéré qu'il n'y avait pas lieu de remettre en question le montant de l'IPAI, qui avait été fixée de manière probante par le médecin d'arrondissement (cf. pièce n° 207).

**F.** Le 11 décembre 2020, X \_\_\_\_\_ a contesté céans cette décision sur opposition, en concluant, sous suite de frais et de dépens, à l'annulation de celle-ci et à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 11 %. Il a maintenu que son revenu avec invalidité ne devait pas être calculé sur une base statistique selon l'ESS, dès lors qu'il avait opéré une reconversion professionnelle et qu'il travaillait à temps plein, dans le cadre d'un placement, en tant que chauffeur de bus pour une entreprise valaisanne. A cet égard, il a reproché à la CNA de n'avoir pas expliqué en quoi les conditions permettant de prendre en compte la rémunération qu'il tirait de son emploi actuel n'étaient pas respectées, en violation de son devoir de motivation. Selon lui, lesdites conditions étaient remplies, notamment parce qu'il mettait pleinement à contribution sa capacité de travail et que sa rémunération, au tarif horaire de 25 fr. 37 avec suppléments pour le travail de nuit et le week-end, n'avait rien d'un salaire social. Il a produit un décompte de salaire relatif au mois d'octobre 2020 et en a déduit que sa perte de gain après l'accident était supérieure à 10 %, ce qui donnait droit à une rente d'invalidité. L'assuré a relevé qu'au demeurant, la prise en compte d'un revenu hypothétique d'invalidé fondé sur les statistiques de l'ESS donnait le même résultat, à condition d'appliquer un abattement de 10 % consécutif aux limitations fonctionnelles qu'il présentait.

L'intimée a déposé son dossier, le 24 février 2021, et a conclu au rejet du recours. En premier lieu, elle a estimé avoir motivé sa décision sur opposition à satisfaction de droit, ayant notamment fait remarquer que l'activité de chauffeur de bus exercée par l'assuré s'effectuait dans le cadre d'un placement et que celui-là émettait des doutes quant à la possibilité de travailler à temps plein. Selon la CNA, ces éléments permettaient à l'intéressé de comprendre que le revenu tiré de ladite activité ne pouvait pas être pris en considération, car la condition relative à la stabilité des rapports de travail n'était pas remplie. Sur le fond, l'intimée s'est référée au non-respect de cette condition ainsi qu'au

fait que l'assuré ne mettait pas pleinement valeur sa capacité de travail résiduelle. Elle a ainsi maintenu que le salaire d'invalidé devait être fixé sur la base des statistiques de l'ESS. Enfin, elle a exclu la prise en compte d'un abattement de 10 % sur ce salaire statistique, puisque les limitations fonctionnelles que l'intéressé présentait n'avaient pas d'incidence sur l'exercice d'activités adaptées qui restaient encore à sa portée.

Le 30 avril 2021, X \_\_\_\_\_ a contesté les motifs formulés par la CNA. Le 7 mai suivant, il a déposé un décompte de salaire pour le mois d'avril 2021.

Quatre jours plus tard, l'intimée a maintenu sa position.

Dans ses observations complémentaires du 24 juin 2021, l'intéressé a lui aussi maintenu ses motifs et conclusions.

### **Considérant en droit**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

**1.2** Le recours déposé le 11 décembre 2020 à l'encontre de la décision sur opposition du 10 novembre précédent, a été interjeté dans le délai légal (art. 60 LPGA) devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

**2.1** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur le calcul de son taux d'invalidité, en lien avec l'atteinte constatée médicalement au niveau de son épaule droite.

**2.2** Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, sont applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification *a contrario* [RO 2016 4388]).

**3.1** Dans un premier moyen, le recourant reproche à l'intimée d'avoir violé son obligation de motiver sa décision. Il soutient que la CNA n'a pas expliqué pour quels motifs la rémunération qu'il tirait de son emploi actuel ne pouvait pas être prise en considération en tant que revenu d'invalidé.

**3.2** Le droit d'être entendu consacré à l'article 29 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101) implique aussi pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision. Il suffit que celle-là mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 III 65 consid. 5.2). L'autorité n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 142 II 154 consid. 4.2). La motivation peut pour le reste être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1).

**3.3** En l'espèce, au considérant 6 de sa décision sur opposition, l'intimée a cité les trois conditions cumulatives permettant de prendre en compte la situation professionnelle concrète de l'assuré afin de déterminer l'incapacité de gain, à savoir des rapports de travail particulièrement stables, la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de gain et une rémunération qui corresponde à la prestation de travail. Elle a indiqué que ces conditions n'étaient pas réalisées. Plus avant, dans le même considérant, elle avait relevé que l'assuré était placé par une agence intérimaire et qu'il avait émis des réserves quant au taux d'activité qu'il pouvait assumer dans cet emploi.

Quoi qu'en dise le recourant, cette motivation est conforme aux exigences citées plus haut. On comprend en effet que, selon la CNA, les rapports de travail sur lesquels s'appuie l'assuré ne sont pas particulièrement stables, dès lors qu'il s'agit d'un placement par une agence intérimaire. On saisit également que la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de gain dans cette activité est douteuse, puisque l'intéressé a lui-même indiqué qu'il n'était pas certain de pouvoir occuper cet emploi à temps plein. Dans ces conditions, ce premier grief formel doit être écarté.

**4.1** Aux termes de l'article 6 alinéa 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. Selon l'article 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une

cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

En outre, l'article 6 alinéa 2 LAA dresse une liste de lésions corporelles pour lesquelles l'assurance doit en principe allouer ses prestations, à moins que ces lésions sont dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Les déchirures de tendons figurent dans cette liste (art. 6 al. 2 let. f LAA).

**4.2** Selon l'article 18 alinéa 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, pour autant que celui-ci soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré 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 cessant dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). L'article 7 LPGGA dispose qu'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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

**4.3** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). 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. 3.3.1). Pour procéder à cette comparaison, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente d'invalidité (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les réf. cit.).

Dans le cas où l'assuré n'exerce plus d'activité professionnelle ou ne met pas pleinement en valeur sa capacité résiduelle de gain, une stricte comparaison des revenus au sens de l'article 16 LPGGA est impossible. Dans ce cas, le degré d'invalidité doit être déterminé

à partir de données médicales et selon la méthode générale de la comparaison des revenus. Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident. Ensuite, il y a lieu d'évaluer le gain que l'intéressé pourrait encore réaliser en exerçant une telle activité (revenu d'invalidé) et de le comparer avec celui qu'il aurait pu réaliser sans handicap (revenu sans invalidité) sur un marché équilibré du travail. Le degré d'invalidité résulte de cette comparaison (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1 et 104 V 135 consid. 2a et 2b).

**5.1** En l'occurrence, le recourant conteste la méthode utilisée par l'intimée pour calculer son revenu d'invalidé. La CNA a fixé ce revenu à 60 248 fr. 20, en se fondant sur les statistiques de l'ESS (table TA1\_tirage\_skill\_level, année 2018, niveau de compétence 2 ; cf. feuille de calcul, sous pièce n° 191) et en procédant à une réduction de 16.26 %, laquelle était justifiée car le revenu que l'assuré tirait de son activité professionnelle avant la survenance de l'accident était nettement inférieur aux salaires habituels de la branche (parallélisme des revenus ; cf. décision sur opposition consid. 4). D'après le recourant, il n'y a pas lieu de prendre en compte un revenu d'invalidé statistique, puisqu'il a opéré une reconversion professionnelle et travaille en tant que chauffeur de bus.

**5.2** Il est exact que le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

Néanmoins, si l'intéressé exerce une activité après la survenance de l'atteinte à la santé, le salaire effectivement réalisé ne peut être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé que si trois conditions cumulatives sont remplies. L'activité en question doit reposer sur des rapports de travail particulièrement stables ; elle doit en outre permettre la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de travail exigible ; le gain obtenu doit enfin correspondre au travail effectivement fourni et ne pas contenir d'éléments de salaire social (ATF 139 V 592 consid. 2.3, 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_407/2018, 8C\_417/2018 du 3 juin 2019 consid. 5). A cet égard, c'est la situation au moment de la décision sur opposition qui est déterminante et non d'hypothétiques perspectives futures (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, cité p. ex. *in* : arrêt du Tribunal fédéral 8C\_798/2017 du 2 août 2018 consid. 3.2).

En revanche, 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 publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et 135 V 297 consid. 5.2).

**5.3** Il est constant que l'activité de chauffeur de bus que le recourant exerce résulte d'un placement par une agence intérimaire, comme déjà indiqué. Ce type de rapport de travail n'est pas particulièrement stable, en ce sens qu'il a, par définition, un caractère temporaire et que l'employeur comme l'employé peuvent généralement y mettre fin de manière simple et rapide. Le recourant n'apporte aucun élément qui permettrait de penser le contraire. Il aurait donc été erroné et contraire à la jurisprudence précitée de déterminer le taux d'invalidité de l'assuré en considérant le revenu que celui-ci tirait de cette activité, dont rien ne garantissait qu'il pouvait l'exercer à moyen ou long terme. Dès lors, l'une des conditions cumulatives permettant de prendre en compte le salaire effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé faisait défaut, ce que l'intimée a constaté à juste titre.

Le recourant produit céans deux décomptes de salaire. Celui joint à son mémoire de recours a trait au salaire reçu pour les semaines 43 et 44 de l'année 2020 (mi-octobre à fin octobre). Le nombre d'heures effectuées est de 67.22 sur 9 jours de travail ; le montant du salaire brut est de 2095 fr. 65. La Cour constate que le temps de travail effectué par l'assuré selon ce décompte, soit en moyenne 33.6 heures par semaine, ne correspond pas à un emploi à temps plein. Le second décompte déposé concerne le mois d'avril 2021. Les heures comptabilisées sont de 151.10 pour 20 jours de travail ; le montant du salaire brut correspondant est de 4868 fr. 60. Le temps de travail hebdomadaire moyen effectué durant ces cinq semaines est ainsi de 30.2 heures. Il apparaît donc, sur la base de ces pièces, que l'intéressé ne met pas pleinement en valeur, dans le cadre de cette activité de chauffeur de bus, sa capacité de travail de 100 % que l'on peut raisonnablement exiger de lui dans une activité adaptée. Il s'ensuit que cette deuxième condition cumulative pour la prise en considération du salaire effectivement réalisé n'est, elle non plus, pas remplie.

Partant, c'est à tort que le recourant voudrait que l'on tienne compte de l'emploi qu'il exerce pour le calcul du revenu d'invalidé. La décision de l'intimée, qui a déterminé ce revenu sur une base statistique, échappe à la critique.

**6.1** Le recourant soutient encore que ce revenu statistique n'a pas été correctement fixé ; il requiert un abattement de 10 % sur les données tirées de l'ESS, ce que l'intimée a refusé d'admettre.

**6.2** Selon la jurisprudence, les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont notoirement désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant 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). C'est pourquoi, dans la mesure où certaines circonstances personnelles et professionnelles, exhaustivement énumérées par la jurisprudence (les limitations fonctionnelles liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'occupation), peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative, il peut en être tenu compte par le biais d'un abattement de 25 % au plus sur le salaire statistique résultant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 et 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

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 tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb).

Savoir s'il convient de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des circonstances du cas particulier constitue une question de droit que le juge peut revoir librement, tandis que l'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge uniquement si l'autorité administrative a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit (ATF 146 V 16 consid. 4.2 et 137 V 71 consid. 5.1).

**6.3** *In casu*, la CNA a considéré que les critères pour opérer un abattement n'étaient pas remplis. Elle a relevé que la nationalité, ainsi que la titularité de permis B ou C, n'étaient pas des facteurs de réduction. Elle a ajouté que les limitations fonctionnelles décrites par le médecin d'arrondissement ne justifiaient pas d'abattement, puisqu'un marché du travail équilibré offrait à l'assuré de nombreuses possibilités de mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle (cf. décision sur opposition consid. 3).

Le recourant conteste ce point de vue en soutenant que les limitations fonctionnelles qu'il présente en raison de son atteinte à l'épaule sont importantes, dès lors qu'il est handicapé dans le port de charges et dans le mouvement de ses bras. Il relève que ce handicap a d'ailleurs conduit l'intimée à reconnaître un droit à une IPAI. Ce raisonnement

ne convainc pas. En effet, la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité justifiant une indemnité selon l'article 24 alinéa 1 LAA n'est pas en soi un critère que la jurisprudence a retenu pour justifier un abattement sur le salaire statistique (cf. p. ex. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_202/2022 du 9 novembre 2022 et 8C\_659/2021 du 17 février 2022, où ont été confirmées des décisions qui octroyaient une IPAI à l'assuré, mais qui ne retenaient aucun abattement sur salaire statistique d'invalide). En outre, on peut objectivement retenir, à l'instar de l'intimée, que le marché du travail équilibré comporte un nombre suffisant d'emplois de niveau de compétence 2 (niveau qui regroupe les tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules ; sur les distinctions entre les niveaux de compétence, cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 2.3) qui respectent les limitations fonctionnelles du recourant, lequel doit ménager son épaule droite en s'abstenant de porter des charges supérieures à un poids moyen, surtout en porte à faux, et en proscrivant les mouvements répétés en hauteur avec le membre supérieur droit. D'ailleurs, le recourant ne formule céans aucun argument visant à contester la disponibilité de tels emplois sur le marché du travail équilibré, pas plus qu'il ne critique le niveau de compétence retenu par l'intimée eu égard à ses certifications et expériences professionnelles (cf. résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente, sous pièce n° 190).

Afin de motiver un abattement sur le salaire statistique d'invalide, l'assuré signale aussi être de nationalité camerounaise. Son *curriculum vitae* (cf. pièce n° 187) indique cependant qu'il est de nationalité française. Cela importe peu, du moment que l'assuré, titulaire d'un permis B, peut travailler en Suisse. Il n'apparaît d'ailleurs pas que ce permis de séjour soit de nature à réduire les perspectives salariales du recourant, au regard de la nature des activités encore exigibles. Dès lors, cette circonstance n'est pas propre à justifier un abattement sur le salaire statistique.

En conclusion, c'est sans illégalité que l'intimée a tenu compte du salaire d'invalide ressortant des statistiques de l'ESS et refusé de procéder à un abattement sur ledit salaire.

**7.** La comparaison d'un revenu sans invalidité de 61 178 fr. avec un revenu d'invalide de 60 248 fr. 20 aboutit au constat d'une perte de gain de 1.52 %, taux insuffisant pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (art. 18 al. 1 LAA).

8. Attendu ce qui précède, le recours est rejeté sans frais (art. 61 let. a LPGA [dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020] et 83 LPGA), ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs, le Tribunal cantonal prononce :**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 14 mars 2023.