

S2 21 90

JUGEMENT DU 6 FÉVRIER 2023

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;
Simon Hausammann, greffier

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Jean-Michel Duc, avocat,
1002 Lausanne

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
6004 Lucerne, intimée, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, 1001 Lausanne

(art. 18 LAA ; revenu d'invalidé, abattement)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1989, ressortissant portugais, est arrivé en Suisse en 2013 et a été mis au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B). Titulaire d'une formation en montage de réseau informatique, il a exercé une activité de monteur en fibre optique auprès de A _____ SA, depuis le 18 août 2014. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

B. Le 21 août 2017, alors qu'il était occupé à tirer un microtube dans une chambre, il s'est blessé au genou droit en effectuant un saut (pièce 1). Une IRM réalisée le 7 septembre suivant a mis en évidence une rupture complète du ligament croisé antérieur avec contusion osseuse en fémoral, tibial et de la tête de la fibula, de même qu'une fissure verticale de la corne postérieure du ménisque interne, ainsi qu'une lésion de grade I du collatéral médial (pièce 4). Depuis cette date, l'assuré a été mis en arrêt de travail (pièce 5).

En raison d'une tuméfaction importante et de douleurs à la marche et à la mobilisation, une plastie autologue du ligament croisé antérieur (LCA) du genou droit et une arthroscopie de ce genou ont été pratiquées le 28 septembre 2017 par le Dr B _____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie (pièces 7 et 21). L'évolution post-opératoire a été lente et favorable, avec la mise en place d'une attelle et le suivi de séances de physiothérapie (pièces 24 et 25). Un manque d'extension complète du genou droit a cependant été observé, justifiant la poursuite du traitement conservateur et un arrêt de travail jusqu'au 18 mars 2018 (pièces 41 et 54).

Après avoir tenté une reprise à 50% de son activité habituelle, l'intéressé a présenté un épanchement du genou droit avec des amplitudes limitées (pièce 56). Le 27 avril 2018, il a ainsi subi une seconde intervention chirurgicale (arthroscopie avec débridement arthro-fibrose et cyclops du genou droit, puis suture de la corne postérieure du ménisque interne par une ancre fast-fix ; pièce 61). Les suites opératoires ont été lentes mais favorables, avec la poursuite de la physiothérapie, permettant à l'assuré de se rendre au Portugal du 23 juillet 2018 au 10 août suivant (pièces 69 à 72).

Devant la persistance des douleurs au genou droit, l'intéressé a annoncé son cas à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI ; pièce 81). Il a ensuite été adressé au Dr C _____, spécialiste FMH en médecine physique, réadaptation et en chirurgie orthopédique auprès de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR). Au terme

de son examen du 30 octobre 2018, ce dernier a observé une obésité morbide (BMI de 42), un déficit musculaire important au niveau du quadriceps droit, une patella basse et une déminéralisation osseuse, pour lesquels il a proposé une hospitalisation pour un séjour de rééducation (pièce 108). Celui-ci s'est déroulé du 21 novembre 2018 au 21 décembre suivant, puis du 3 janvier 2019 au 30 janvier suivant, et a mis en évidence une probable récurrence d'arthro-fibrose antérieure associée à un artefact dans l'échancrure, pour laquelle une nouvelle arthroscopie a été prévue. En outre, une chirurgie bariatrique (by-pass) était également envisagée afin de traiter l'obésité morbide de l'assuré. Une fois ces interventions effectuées, le Dr C _____ a estimé qu'une réinsertion avec une pleine capacité de travail serait favorable dans une activité adaptée (pas de travaux à genoux de manière prolongée ou répétée, port de charges limité à 20-25 kilos, éviter l'utilisation d'échelles et les positions debout prolongées ; pièce 128).

Le 26 février 2019, l'assuré a subi l'arthroscopie du genou droit avec débridement arthro-fibrose et synovectomie étendue (pièce 131). Des douleurs et une mobilité réduite ont néanmoins persisté, de sorte qu'il a consulté un médecin basé au Portugal, lequel a préconisé une nouvelle intervention chirurgicale (pièce 152). Dans l'intervalle, il a également subi un by-pass ce qui lui a permis de rapidement perdre du poids (BMI de 32) malgré une complication nécessitant une nouvelle intervention en mars 2019 (pièces 139 et 143).

Afin de clarifier la situation, la CNA a adressé l'assuré à son médecin d'arrondissement, le Dr D _____. Au terme de son examen du 2 juillet 2019, ce spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie a observé un pivot central stable et une ankylose articulaire avec une flexion/extension limitée (100-10-0°). A son avis, la situation n'était pas encore stabilisée (pièce 156).

L'assuré a ainsi encore été examiné par le Dr E _____, médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (CHUV). Dans son rapport du 12 août 2019, celui-ci a indiqué qu'il persistait une réaction d'arthro-fibrose centrée sur l'espace antérieur. Il a également relevé une légère pénétration du caractère bas de la rotule, une plastie LCA continue avec suspicion d'une position légèrement antériorisée, médialisée et distalisée de l'insertion fémorale, ainsi qu'un status après suture de la corne postérieure du ménisque interne avec probable persistance d'une déchirure partielle en surface articulaire tibiale. Selon le Dr E _____, une reprise chirurgicale était indiquée (pièce 167).

Une arthroscopie diagnostique a dès lors été réalisée le 4 décembre 2019 par le Dr E _____ (révision de la plastie LCA, arthrolyse arthroscopique, puis fermeture d'une déhiscence ; pièces 198 et 199). Après celle-ci, l'intéressé a séjourné une nouvelle fois à la CRR du 2 janvier 2020 au 7 février suivant pour une rééducation intensive. L'évolution a d'abord été favorable mais a cependant été marquée par une chute sur le parking de la clinique provoquant une contusion au genou droit. En outre, une synovite et un épanchement, un hypersignal TR (T1), ainsi qu'une chondropathie patellaire modérée ont été observés. Selon le Dr C _____, la situation n'était pas encore stabilisée dans la mesure où la physiothérapie devait être poursuivie afin de diminuer les douleurs, d'améliorer les amplitudes et d'augmenter la force (pièce 203). Le 22 juillet 2020, l'assuré a séjourné à nouveau à la CRR jusqu'au 26 août 2020. Au terme de cette troisième hospitalisation, malgré une amélioration de la mobilité, la situation n'était toujours pas stabilisée, notamment en raison d'une force diminuée (pièces 247 et 256).

Le 26 janvier 2021, le Dr E _____ a indiqué n'avoir pas proposé une nouvelle intervention chirurgicale, devant l'absence de symptomatologie d'instabilité et une amélioration de la capacité fonctionnelle. A son avis, le cas était stabilisé et une reprise d'activité pouvait être reprise dans une activité adaptée (pas de travail en montée ou descente d'escaliers, sur des échafaudages ou sur un escabeau, pas de port de charges au-dessus de 15 kilos, pas de travail à genoux ou en position accroupie ; pièce 267).

Ces éléments ont été soumis au Dr D _____ pour une appréciation médicale. Le 1^{er} mars 2021, ce dernier a souligné que l'intéressé avait récupéré une amplitude articulaire mais qu'il conservait des gonalgies causées par une atteinte dégénérative tricompartmentale. Reprenant le rapport du Dr E _____, il a confirmé que la situation était stabilisée et qu'une pleine capacité de travail avait été récupérée dans une activité adaptée (pas de port de charges au-dessus de 15 kilos, pas de marche prolongée ni en terrain irrégulier de manière répétée, pas d'activité contraignante pour le genou telle que des positions accroupies ou des positions à genoux maintenues de façon prolongée, pas d'utilisation répétée d'escaliers avec port de charges, pas d'utilisation répétée d'échelles ou de travaux sur des échafaudages). Il a ajouté que l'atteinte dégénérative moyenne associée à une incompétence du pivot central justifiait une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 30% (pièces 274 et 275).

C. Par décision du 5 mars 2021, la CNA a indiqué à son assuré qu'elle mettrait un terme à ses prestations au 31 mars suivant (à l'exception des séances de physiothérapie), dans la mesure où son état s'était stabilisé. En outre, elle a refusé de lui octroyer un droit à une rente d'invalidité, dès lors que son degré d'invalidité ne

s'élevait qu'à 7%. Enfin, la CNA a mis l'assuré au bénéfice d'une IPAI de 30% (pièces 286 et 287).

Dans l'intervalle, l'OAI a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente entière d'invalidité limitée du 1^{er} janvier 2019 au 30 novembre 2020, au motif qu'il avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 11 août 2020 et qu'il ne présentait qu'un taux d'invalidité de 7% (compte tenu d'un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité). Il lui a en outre refusé tout droit à des mesures d'ordre professionnel (pièces 302 et 310).

Le 9 mars 2021, le Dr C _____ a indiqué que la situation était similaire à celle qui prévalait lors de son dernier examen, mais que l'évolution musculaire était néanmoins réjouissante avec une diminution progressive du manque de force. Il a invité la CNA à poursuivre la prise en charge de la physiothérapie jusqu'en juillet 2021. Le Dr C _____ a en outre confirmé qu'une activité adaptée pouvait être reprise (pièce 293).

L'intéressé s'est opposé, le 26 mars 2021, à la décision du 5 mars précédent. Il a contesté le revenu d'invalidité fixé par la CNA, en estimant qu'un taux d'abattement supérieur à celui retenu (5%) se justifiait en raison de ses importantes limitations fonctionnelles, de son état algique et de son statut de travailleur étranger avec un permis de séjour (B). A son avis, ces trois facteurs justifiaient une déduction de 15% sur son revenu d'invalidité, lui ouvrant par conséquent le droit à une rente d'invalidité de l'ordre de 21% (pièce 299). Le 29 avril 2021, il a annoncé son départ définitif de Suisse au 31 mai suivant pour s'établir au Portugal (pièce 306).

Le 7 mai 2021, l'intéressé a ajouté que les limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement étaient graves et que son cas ne s'était pas stabilisé avant le 30 juin 2021. En outre, il a souligné qu'un abattement de 15% devait être opéré sur son revenu d'invalidité, de sorte qu'une rente d'invalidité de 21% devait lui être octroyée à partir du 1^{er} juillet 2021 (pièce 311).

Lors d'une consultation du 18 mai 2021, le Dr C _____ a observé une progression en force maximale et en endurance, ainsi qu'une récupération de la mobilité permettant notamment à son patient de faire un saut bipodal ou de trotter. En outre, il a ajouté que l'intéressé avait compris l'importance de maintenir une activité physique régulière et qu'il ne comptait plus le revoir (pièce 323).

Par décision sur opposition du 6 juillet 2021, la CNA a confirmé l'IPAI de 30% et son refus d'allouer une rente d'invalidité, au motif que le taux d'invalidité de l'assuré ne s'élevait qu'à 7%. Elle a également souligné que le cas était stable depuis le 31 mars 2021 et qu'une déduction supérieure à 5% sur le revenu d'invalidité ne se justifiait en l'occurrence pas. En particulier, la CNA a relevé que les douleurs de l'assuré s'étaient réduites, qu'il avait récupéré une certaine mobilité et que son statut de travailleur étranger ne justifiait pas un abattement supplémentaire.

D. X _____ a recouru céans contre cette décision sur opposition le 3 septembre 2021, concluant, sous suite de dépens, à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité de 17% au moins lui soit octroyée, subsidiairement à l'annulation de la décision contestée et au renvoi du dossier à la CNA pour instruction complémentaire. En substance, il a estimé que ses limitations fonctionnelles définitives, son important état algique et sa situation personnelle justifiaient un abattement de 15% sur son revenu d'invalidité. Le recourant a précisé qu'il n'était plus en mesure d'effectuer des activités dites lourdes, que ses douleurs avaient un retentissement non négligeable sur sa capacité résiduelle de travail, que sa situation demeurait critique malgré l'avis du Dr C _____ faisant état d'une amélioration, et qu'il était un travailleur étranger titulaire d'un permis B, sans formation professionnelle et qui avait travaillé uniquement pour le même employeur depuis 2014. Selon lui, ces éléments justifiaient un abattement d'au moins 15%, lui ouvrant par conséquent le droit à une rente d'invalidité de l'ordre de 17%.

Dans sa réponse du 4 octobre 2021, l'intimée a souligné que l'impossibilité de réaliser des activités dites lourdes ne justifiait pas un abattement supplémentaire et qu'aucun des médecins n'avait fait état d'une baisse de rendement. En outre, elle a estimé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, aucune douleur n'était ressentie par le recourant, de sorte que son « *état algique* » ne justifiait pas de déduction sur son revenu d'invalidité. Enfin, l'intimée a également rappelé qu'une réduction généralisée fondée sur la seule nationalité n'était pas possible, ce d'autant plus que le recourant était retourné vivre définitivement au Portugal.

Le 7 décembre 2021, le recourant a rétorqué que ses limitations fonctionnelles le désavantageaient par rapport à d'autres travailleurs en bonne santé, qu'il souffrait de ses douleurs en tout temps dans « *pléthore d'activités banales et quotidiennes* » et qu'il présentait un déficit de force, une sensation de ressauts intra-articulaires ainsi que des douleurs de localisation antéro-externes. En outre, il a soutenu que sa situation personnelle d'étranger sans formation professionnelle et ayant travaillé à plein temps

auprès du même employeur justifiait également une déduction supplémentaire. Le recourant a ensuite énuméré une liste d'exemples où des abattements supérieurs de 10% à 15% avaient été retenus, afin de démontrer que la déduction de 5% opérée par la CNA sur son revenu d'invalidé était trop basse.

Dans sa duplique, la CNA a relevé qu'un abattement pour années de service et manque d'expérience ne s'imposait pas dans une activité ressortant d'un niveau de compétence 1 à l'ESS. Elle a en outre fait remarqué que le recourant disposait d'un diplôme en informatique et électronique et qu'il était retourné vivre au Portugal.

Le 16 février 2022, le recourant a rejeté l'argumentaire de la CNA et estimé que l'instruction avait été lacunaire, dans la mesure où il manquait notamment un rapport du Dr **E _____** (lequel avait proposé une nouvelle consultation le 21 mai 2021).

Par détermination du 21 février 2022, l'intimée a rappelé que le Dr **E _____** avait confirmé la stabilisation du cas du recourant et que l'évaluation du 21 mai 2021 concernait la procédure de réinsertion professionnelle menée par l'OAI, laquelle n'incombait pas à l'assurance-accidents. En outre, elle a souligné que le Dr **C _____**, dans son rapport du 9 mars 2021, attestait que la situation s'était améliorée.

Le 15 mars 2022, l'échange des écritures a été clos.

Considérant en droit

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

Remis à la poste le 3 septembre 2021, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 6 juillet précédent, a été interjeté dans le délai légal de trente jours, prolongé des fêtes estivales (art. 38 al. 4 et 60 LPGA) et devant l'autorité compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Le recourant ayant quitté la Suisse au 31 mai 2021, la Cour de céans est compétente comme tribunal des assurances du canton de son dernier domicile en Suisse (58 al. 2 LPGA). Le recours

répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Seuls le revenu d'invalidité et plus précisément le taux d'abattement opéré sur celui-ci sont remis en cause.

2.1. Selon l'article 18 alinéa 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. 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 LPGA). Selon l'article 7 LPGA, 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).

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

2.2. 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 LPGA). 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).

2.2.1. Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1, arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V322 consid. 4.1 ; arrêt 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 6.2). Ne font pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire, qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Le gain assuré comprend en particulier les allocations familiales, lesquelles ne sont pas prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité (arrêt 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 consid. 5 et la référence).

2.2.2. Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. 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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2).

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_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les

adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222).

2.3. Le Tribunal fédéral a considéré, pour des raisons liées au respect du principe constitutionnel de l'égalité de traitement, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêts 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 ; 8C_744/2011 du 25 avril 2012 consid. 5.2 et les références, *in* SVR 2012 UV n° 26 p. 93 ; voir également arrêts I 820/06 du 4 septembre 2007 consid. 3.3 et U 75/03 du 12 octobre 2006 consid. 8, *in* SVR 2007 UV n° 17 p. 56).

En outre, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPG) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Les facteurs personnels, tels que le statut d'étranger, les problèmes de langue, l'âge ou les problèmes sur le marché du travail (récession) ne sont ainsi pas pris en considération (arrêt 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références).

2.4. L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de service, 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 une déduction maximale de 25% pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation. Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ;

il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 6).

3. En l'occurrence, la stabilisation du cas du recourant et la pleine capacité de travail qui lui a été reconnue dans une activité adaptée (pas de port de charges au-dessus de 15 kilos, pas de marche prolongée ni en terrain irrégulier de manière répétée, pas d'activité contraignante pour le genou telle que des positions accroupies ou des positions à genoux maintenues de façon prolongée, pas d'utilisation répétée d'escaliers avec port de charges, pas d'utilisation répétée d'échelles ou de travaux sur des échafaudages) ne sont pas remises en cause.

L'intéressé conteste cependant son taux d'invalidité de 7%, singulièrement la déduction de 5% que l'intimée a opéré sur son revenu d'invalidé.

3.1. Il est premièrement relevé, et cela est incontesté, que la CNA pouvait avec raison se fonder sur les données statistiques résultant des tables de l'ESS pour définir le revenu d'invalidé du recourant, dans la mesure où ce dernier n'avait pas repris d'activité lucrative lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. A cet égard, il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). Dans la mesure où l'ESS 2020 a été publiée le 23 août 2022, soit postérieurement à la décision sur opposition querellée du 6 juillet 2021, l'intimée a correctement appliqué la table TA1_skill_level pour le secteur privé de l'ESS 2018 (publiée le 26 octobre 2018).

La CNA a ensuite, à juste titre, pris en considération la valeur statistique médiane de 5417 fr. de cette table, puis adapté le montant annuel brut (5417 x 12) à l'évolution nominale des salaires (0.9% en 2019, 0.8% en 2020 et 0.5% en 2021 selon l'estimation trimestrielle) et pris en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine (cf. statistiques OFS, Indice des salaires nominaux par branches [Tous les secteurs] et Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [Tous les secteurs]) pour arriver sur un revenu d'invalidé de 69 268 fr. 20.

3.2. A ce montant, l'intimée a opéré un abattement de 5%, le portant à 65 805 francs. Selon le recourant, l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles justifieraient une déduction supérieure, soit un abattement de 15%, ce qui porterait par conséquent son taux d'invalidité à 17% et lui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité.

3.2.1. Premièrement, le recourant prétend que ses limitations fonctionnelles l'entraveraient significativement dans la réalisation d'une activité professionnelle, en particulier dans les activités dites lourdes, lesquelles sont à son avis mieux rémunérées que celles pour lesquelles il a conservé une capacité de travail. Cet argument est cependant peu relevant, dès lors que la CNA a justement retenu qu'il ne pouvait plus exercer une activité lourde et a ainsi opéré la comparaison des revenus sur la base d'un salaire qui pouvait être réalisé par le recourant. En outre, bon nombre d'activités comprises dans le secteur « 2 production » demeurent parfaitement adaptées à ses limitations fonctionnelles et certaines d'entre elles sont par ailleurs moins bien rémunérées que celles du secteur « 3 services ». L'on précisera en outre que le niveau de compétence 1 de l'ESS s'applique aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers, ce qui est le cas du recourant.

Par cet argument, le recourant conteste en réalité la valeur retenue par l'intimée pour déterminer son revenu d'invalidé. Cela étant, conformément à la jurisprudence, il convient de se référer à la statistique des salaires brutes standardisés en se fondant toujours sur la valeur médiane (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), soit en l'occurrence 5417 francs. Ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que les assurés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêts 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Un abattement à ce titre ne pourrait être pris en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y aurait plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles pour l'intéressé, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence (arrêt 8C_174/2019 du 9 juillet 2019 consid. 5.2.2).

Le recourant soutient également qu'un abattement serait justifié, dans la mesure où il serait limité dans ses capacités même dans une activité légère (ATF 124 V 231 consid. 3b/bb). Cela ne ressort cependant nullement du dossier. Au contraire, les pièces médicales nous apprennent que sa situation s'est améliorée après sa dernière intervention chirurgicale avec une récupération progressive de ses capacités fonctionnelles et une diminution de ses douleurs. Pour rappel, le Dr **E _____** estimait déjà le 11 septembre 2020 qu'une reprise à temps plein serait possible dans une activité évitant le travail en montée ou en descente d'escaliers, d'échafaudages ou

d'escabeaux, le port de charges au-dessus de 15 kilos et le travail à genoux ou en position accroupie (cf. rapport du 11 septembre 2020 ; pièce 241). Lors de son contrôle du 19 janvier 2021, il a confirmé cela sans aucunement indiquer qu'une limitation subsisterait dans une activité adaptée. Du reste, s'étant expressément positionné sur la capacité de travail de son patient dans ses différents rapports, il n'aurait pas manqué de mentionner une éventuelle diminution de son rendement, de sorte que cet aspect était inclus dans l'évaluation de la capacité de travail. Le recourant ne peut ainsi rien tirer du silence du Dr E [REDACTED] sur ce point et il lui incombait, le cas échéant, de produire tout avis médical qui aurait fait état d'une diminution effective de son rendement. En outre, s'il ressort certes du rapport du Dr E [REDACTED] qu'il souhaitait procéder à une nouvelle évaluation le 21 mai 2021, ce dernier a cependant confirmé, le 26 janvier 2021, que le cas était stabilisé et que les limitations fonctionnelles de son patient étaient définitives (cf. rapport du 26 janvier 2021 ; pièce 267). Dans cette mesure, il ne saurait être fait grief à la CNA d'avoir instruit le dossier d'une manière lacunaire, ce d'autant plus que le recourant a annoncé son départ définitif de Suisse au 31 mai 2021 (cf. pièce 306) laissant ainsi supposer que cette évaluation n'a jamais eu lieu.

Aucune raison ne permet dès lors de s'écarter de l'analyse spécialisée et pleinement probante du Dr E [REDACTED]. Elle est d'ailleurs confirmée par le Dr C [REDACTED] de la CRR, lequel a d'abord estimé, le 16 septembre 2020, que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était favorable à terme (cf. rapport du 16 décembre 2020 ; pièce 247). Le 9 mars 2021, après avoir constaté une amélioration isocinétique, ce spécialiste a ensuite indiqué qu'une activité adaptée pouvait être reprise dès le 1^{er} avril 2021 (cf. rapport du 9 mars 2021 ; pièce 293). Finalement, il a encore observé, dans son dernier rapport du 21 mai 2021, une progression en force maximale et en endurance rendant possible des mouvements supplémentaires (cf. rapport du 21 mai 2021 ; pièce 323).

Dans ces conditions, l'on cherche en vain dans quelle mesure le recourant serait significativement entravé dans la réalisation de toute activité professionnelle. Ses limitations fonctionnelles sont en effet peu contraignantes et lui permettent d'exercer différentes activités simples et légères à temps plein. En particulier, il ne sera aucunement préterité dans une activité de services administratifs et de soutien qui ne requièrent généralement aucune contrainte pour les genoux ni port de charges lourdes. Les limitations fonctionnelles ont en outre déjà été prises en compte dans la définition des activités pouvant encore être exercées et ne justifient à ce titre aucun abattement.

3.2.2. Le recourant se prévaut ensuite d'un « *important état algique* ». Cependant, force est de constater que ses douleurs se sont continuellement réduites et ne resurgissent, au demeurant, que lorsqu'il ne respecte pas les limitations fonctionnelles (soit lors de marche prolongée, de montée ou descente, de position agenouillée ou accroupie et lors de port de charges, comme il l'indique lui-même). Sur ce point, l'on peine à suivre le recourant lorsqu'il prétend que faire du trampoline, de la marche et du vélo en extérieur seraient des « *activités banales et quotidiennes* » et « *qui tiennent parfaitement compte de ses limitations fonctionnelles* » mais pour lesquelles il présente des douleurs. Cela étant, aucun élément du dossier ne vient confirmer ses plaintes douloureuses lors d'activités respectant les limitations fonctionnelles précitées. Un abatement opéré au titre de « *l'important état algique* » dont il fait état n'est partant aucunement justifié.

S'agissant du déficit de force, l'on relève que non seulement le Dr C _____ a noté une amélioration progressive de celui-ci, mais qu'il en a de plus tenu compte dans les limitations fonctionnelles qu'il a retenues (cf. rapport du 9 mars 2021 ; pièce 293). Ce point n'entraîne par conséquent aucun abatement.

3.2.3. Finalement, le recourant soutient que sa situation personnelle justifierait également une déduction supplémentaire sur son revenu d'invalidé.

Il est rappelé sur ce point que l'absence de formation ou d'expérience professionnelle ne sauraient jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, dès lors que les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique (arrêt 8C_223/2007 du 20 novembre 2007 consid.6.2.2 et les références ; David Ionta, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, in : Jusletter 22 octobre 2018, Rz 213). En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage (arrêt 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Pour les mêmes raisons, le nombre d'années de service ne saurait se voir accorder une importance significative dans le cas d'espèce (arrêt 9C_874/2014 du 2 septembre 2015 consid. 3.3.2), ce d'autant plus que le recourant n'a exercé son activité auprès du même employeur que durant quatre années et trois mois (du 18 août 2014 jusqu'à son licenciement au 30 novembre 2018 ; cf. pièces 1 et 90), ce qui ne représente manifestement pas une durée suffisamment longue pour influencer ses perspectives salariales.

Concernant sa nationalité portugaise, il ne ressort pas du dossier que le recourant ait présenté des difficultés d'intégration sociale particulières depuis son arrivée en Suisse

(arrêt 9C_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 10.3), ni des difficultés de langue, ce dernier point n'étant de toute manière pas pertinent dans le cadre d'une activité de niveau de compétence 1 (arrêt 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4). Enfin, le fait qu'il ait bénéficié d'une autorisation de séjour (permis B) pourrait en soi justifier l'application d'une déduction de 5% sur son revenu d'invalidité. Depuis son départ définitif de Suisse le 31 mai 2021, cet élément a cependant perdu toute pertinence.

3.3. Dans ces circonstances, l'intimée n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant un abattement de 5% sur le revenu d'invalidité du recourant. Les exemples cités par ce dernier concernent au demeurant des situations différentes, dans lesquelles les assurés concernés souffraient de limitations fonctionnelles plus sévères et impactant également les activités légères, à l'instar d'une alternance des positions (arrêt 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.3) ou d'un besoin de pauses régulières (8C_319/2017 du 6 septembre 2017 consid. 3.3.2.1), respectivement étaient désavantagés en raison de leur âge (arrêt 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 5.3) ou d'une absence prolongée du marché du travail (arrêts 8C_319/2017 précité et 9C_484/2016 du 10 février 2017 consid. 4.3).

Le taux d'invalidité du recourant n'atteint par conséquent pas le seuil de 10% de l'article 18 alinéa 1 LAA ouvrant un droit à une rente d'invalidité. Partant, il convient de confirmer la décision sur opposition du 6 juillet 2021 et de rejeter le recours du 3 septembre 2021, sans qu'il ne soit nécessaire de compléter l'instruction (appréciation anticipée des moyens de preuve : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

4.1. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a aLPGA et 83 LPGA).

4.2. Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario), ni à l'intimée, laquelle agit comme autorité chargée de tâches de droit public (art. 91 al. 3 LPGA ; ATF 126 V 143 consid. 4).

Prononce

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

Sion, le 6 février 2023.