

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 juillet 2020

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Durussel, juge, et M. Riesen, assesseur  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, sans formation certifiée, travaille à son compte depuis 2015 comme plâtrier-peintre au sein de son entreprise V.\_\_\_\_\_. Ayant souscrit en 2018 une assurance des chefs d'entreprise auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels lorsque, le 25 septembre 2018, il s'est blessé au genou gauche après avoir glissé en travaillant sur un échafaudage.

L'IRM [imagerie par résonance magnétique] du genou gauche pratiquée le 1<sup>er</sup> octobre 2018 a montré une déchirure partielle du tendon quadricipital avec une petite fracture-arrachement du pôle supérieur de la rotule, associée à un important œdème osseux de celle-ci. Un traitement conservateur a été instauré.

Le cas a été pris en charge par la CNA.

**b)** Le 5 janvier 2019, alors que l'assuré descendait les escaliers, son genou s'est bloqué et il a fait une chute, qui s'est soldée par une entorse à la cheville droite.

Dans un rapport du 8 mars 2019 adressé en copie au médecin-conseil de la CNA, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mentionné que l'examen clinique du jour restait rassurant avec un genou sec, stable dans les deux plans, une extension complète, une flexion à 130°-140°, douloureuse en fin de flexion notamment du tendon du quadriceps. Quant à la cheville droite, elle était stable avec des amplitudes complètes et symétriques et quelques douleurs au niveau du faisceau antérieur du ligament latéral externe. Le médecin précité notait également que la proprioception tant du membre inférieur droit que du membre inférieur gauche restait encore

incertaine. L'assuré devait poursuivre les séances de physiothérapie et une reprise de l'activité à 50% était à envisager dès le 1<sup>er</sup> avril 2019.

Le 12 mars 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI).

Une note d'entretien téléphonique du 4 avril 2019 fait état que l'assuré a repris son activité professionnelle les 1<sup>er</sup> et 2 avril 2019 avant de devoir arrêter en raison d'un manque de mobilité dans le genou gauche, précisant qu'il ne pouvait pas se mettre à genoux et que la descente d'une échelle restait difficile, et d'une cheville droite qui se bloquait et était douloureuse.

Dans un rapport du 26 avril 2019, le Dr N. \_\_\_\_\_ a écrit que l'examen clinique restait globalement superposable à celui effectué en mars 2019, avec toujours des douleurs au niveau de l'insertion du tendon du quadriceps et du faisceau antérieur du ligament latéral externe. Les amplitudes articulaires aussi bien du genou que de la cheville restaient limitées. Ce médecin indiquait qu'aucune mesure chirurgicale ne permettrait d'améliorer significativement la situation du patient, qui devait continuer les séances de physiothérapie.

Du 29 mai au 3 juillet 2019, l'assuré a séjourné auprès de la Clinique S. \_\_\_\_\_ (Clinique S. \_\_\_\_\_). Du rapport de la Clinique S. \_\_\_\_\_ du 17 juillet 2019, il résulte que la situation du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles n'était pas stabilisée et qu'il fallait attendre 2 à 3 mois. Le traitement de physiothérapie devait être poursuivi. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était mitigé en raison de facteurs médicaux et non médicaux (absence de formation qualifiée notamment) alors que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (port de charges supérieures à 20-25 kg, port de charges répété supérieures à 15-20 kg, position accroupie ou à genoux prolongée, marche prolongée, utilisation répétée des escaliers) restait favorable.

Le 5 août 2019, le Dr N. \_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale de l'assuré jusqu'au 31 octobre 2019, avec reprise à 100% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019, tout en précisant que la situation était « à réévaluer ». Dans un rapport daté du même jour, ce médecin a mentionné qu'il n'y avait rien de particulier à l'examen clinique et que la question d'une reprise d'activité à temps partiel avec limitations fonctionnelles se posait notamment au regard de l'activité exercée par le patient, précisant qu'une reconversion professionnelle lui paraissait difficilement réalisable compte tenu de l'âge de celui-ci.

Il résulte d'un compte-rendu d'entretien du 8 août 2019 entre l'assuré et le case manager en charge de son dossier à la CNA que la situation médicale de l'intéressé semblait relativement stable, le séjour à la Clinique S. \_\_\_\_\_ ayant amené du progrès au niveau de la musculature.

Le 9 octobre 2019, l'assuré a été examiné par le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA. De son rapport d'examen final du 10 octobre 2019, on extrait ce qui suit :

**« Appréciation**

[...]

A l'examen clinique, on est en présence d'un patient de constitution plutôt athlétique mais paraissant un peu usé, qui n'a pas de limitation fonctionnelle importante, du moins aux MI [membres inférieurs]

Objectivement, les genoux ont une extension complète. Ils sont secs. Ils ne présentent pas d'hyperthermie, pas d'autres signes réactifs locaux manifestes. A D [droite], la cicatrice de bursectomie est bien coaptée, peu visible, sans récurrence de bursite. A G [gauche], la palpation du tendon quadricipital est un peu sensible à son insertion sur la rotule, sans plus, mais il n'y a pas de discontinuité et le quadriceps a un excellent tonus et une très bonne force. La mobilisation s'effectue tout à fait librement et la flexion est complète ddc [des deux côtés]. Il n'y a pas de signes méniscaux. Les signes rotuliens sont légèrement positifs à G. Il n'y a pas de laxité pathologique. La jambe D a des axes corrects. Il n'y a pas de défaut de rotation. La cheville D a un aspect normal. Il n'y a pas de douleurs à la palpation de l'appareil ligamentaire, pas de laxité anormale évidente. La tibio-talienne a une mobilité complète. La sous-talienne n'est pas enraidie. Il n'y a pas d'inégalité de longueur des MI.

Les RX [radiographies] comparatives des genoux en charge du 03.06.2019 montrent surtout une entésopathie à l'insertion du tendon quadricipital sur la rotule ddc et les RX de la cheville D à la

même date un remaniement diaphyso-métaphysaire tibio-fibulaire distal correspondant à une ancienne fracture de jambe sans atteinte de la tibio-talienne.

Il y a donc une certaine discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique et les constatations objectives de l'examen radio-clinique qui sont assez minces, notamment en ce qui concerne les seules suites de l'accident du 25.09.2018, dont on peine à identifier d'éventuelles séquelles.

Les limitations fonctionnelles retenues à l'issue du séjour à la Clinique S. \_\_\_\_\_ me semblent donc un peu discutables.

Ce qui est sûr, c'est que le patient conserve une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. [...] »

Par courrier du 15 octobre 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2019 et qu'elle allait examiner le droit éventuel à d'autres prestations.

Par décision du 31 octobre 2019, la CNA a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité, au motif qu'il ne subissait aucune perte de capacité de gain. Elle a en particulier retenu un revenu sans invalidité de 41'462 fr. (moyenne des revenus 2016 [45'000 fr.] et 2017 [37'100 fr.] inscrits au compte individuel de l'intéressé indexé à 2019) et un revenu avec invalidité de 67'743 fr. en se basant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), soit un revenu supérieur au gain réalisable avant l'accident. Elle a en outre estimé qu'un abattement ne se justifiait pas dans le cas d'espèce. Le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité a également été dénié à l'assuré.

Par lettre du 7 novembre 2019, l'assuré s'est opposé à cette décision. Par courriel du 19 novembre 2019, il a expliqué les raisons pour lesquelles il contestait la décision de la CNA du 31 octobre 2019.

Par décision sur opposition du 29 novembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a rappelé s'être fondée essentiellement sur le rapport de la Clinique S. \_\_\_\_\_ du 17 juillet 2019 ainsi que sur le rapport d'examen final du Dr M. \_\_\_\_\_ du 10 octobre 2019, dans lequel celui-ci concluait à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. La CNA a en outre précisé qu'elle était fondée à se référer à l'ESS pour calculer le revenu exigible de l'assuré et qu'il n'y avait

pas lieu de tenir compte d'un abattement sur le revenu en question. Elle a tout de même relevé que même dans l'hypothèse où un abattement de 10% était retenu sur le revenu d'invalidé, ramenant celui-ci à 60'968 fr. 70, aucune perte de gain n'était à déplorer pour l'assuré.

**B.** Le 28 décembre 2019, l'assuré a indiqué à la CNA « refaire opposition » à la décision du 29 novembre 2019, en alléguant en substance qu'il peinait à trouver un emploi adapté en raison de son âge avancé.

Par courrier du 7 janvier 2020, la CNA a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) l'écriture de l'assuré comme objet de sa compétence.

Sur demande de la juge instructrice du 14 janvier 2020, le recourant a, par courrier du 27 janvier 2020, confirmé qu'il maintenait son recours.

Par réponse du 4 mars 2020, la CNA a confirmé sa position, en précisant que la recourant ne contestait pas le gain sans invalidité et que pour ce qui était du gain avec invalidité, celui-ci avait été calculé sur la base de l'ESS. Elle a également mentionné qu'en changeant d'employeurs à diverses reprises avant son accident de 2018 et en fondant sa propre entreprise en 2015, le recourant avait fait preuve d'une faculté d'adaptation sur le plan professionnel qui lui permettait de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge. Enfin, elle a relevé qu'un abattement de 10% ne se justifiait pas, compte tenu du peu d'importance des limitations fonctionnelles rencontrées par le recourant, tout en relevant que si un tel abattement devait tout de même être retenu, le résultat serait le même (soit aucune incapacité de gain).

Le 23 mars 2020, le recourant a maintenu sa position.

Le 27 avril 2020, l'intimée a également maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

## **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). Selon l'art. 39 al. 2 LPGA, en corrélation avec l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé.

**b)** En l'espèce, le recours dirigé contre la décision du 29 novembre 2019 a été adressé à la CNA le 28 décembre 2019, soit dans le délai de trente jours, puis a été transmis le 8 janvier 2019 à la CASSO. Le recours a ainsi été déposé en temps utile (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; art. 39 al. 2 et 60 LPGA). Respectant par ailleurs les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

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

**b)** Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour

autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré - 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\_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) - 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/aa)** 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 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. 3.1.1 ; TF 8C\_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

**bb)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à

défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**cc)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 139 V 592 consid. 2.3). 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).

Lorsque l'assuré 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 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (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 ; 129 V 222).

L'assuré 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'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5.** **a)** Le recourant a été victime d'un accident le 25 septembre 2018, lequel a entraîné une déchirure partielle du tendon quadricipital du genou gauche avec une petite fracture-arrachement du pôle supérieur de

la rotule. Le 5 janvier 2019, il a fait une chute provoquant une entorse de la cheville droite. Compte tenu de ces deux atteintes, le recourant a été adressé à la Clinique S.\_\_\_\_\_ en vue de bénéficier d'une rééducation intensive et de faire l'objet d'une évaluation de ses capacités fonctionnelles et professionnelles. Sur le plan médical, les médecins de la Clinique S.\_\_\_\_\_ ont constaté, dans leur rapport du 17 juillet 2019 faisant suite au séjour de l'intéressé auprès de cette Clinique du 29 mai au 3 juillet 2019, que la situation n'était pas encore stabilisée et qu'il fallait attendre deux à trois mois, tout en précisant que le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle paraissait mitigé tandis que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (port de charges supérieures à 20-25 kg, port de charges répété supérieures à 15-20 kg, position accroupie ou à genoux prolongée, marche prolongée, utilisation répétée des escaliers) restait favorable.

Le 9 octobre 2019, le recourant a été examiné par le Dr M.\_\_\_\_\_, lequel a relevé, dans son rapport du 10 octobre 2019, que l'examen clinique ne faisait en particulier pas apparaître de limitation fonctionnelle importante, le conduisant ainsi à retenir qu'il existait une certaine discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique et les constatations objectives de l'examen radio-clinique qui étaient assez minces, notamment en ce qui concernait les seules suites de l'accident du 25 septembre 2018. Le Dr M.\_\_\_\_\_ précisait qu'il avait de la peine à identifier d'éventuelles séquelles de l'accident en question. L'état de santé du recourant étant considéré comme stabilisé, le Dr M.\_\_\_\_\_ a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Il n'y a en l'occurrence pas d'éléments au dossier permettant de s'écarter de l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_ qui confirme finalement celui des médecins de la Clinique S.\_\_\_\_\_, lesquels avaient estimé en juillet 2019 que l'état de santé du recourant serait stabilisé deux à trois mois plus tard. En particulier, l'avis du Dr N.\_\_\_\_\_ ne permet pas de considérer la situation sous un autre angle. En effet, dans son rapport du 5 août 2019, antérieur à l'examen final du Dr M.\_\_\_\_\_, le Dr N.\_\_\_\_\_ a mentionné qu'il n'y avait rien de particulier à l'examen clinique et il a attesté une

incapacité de travail totale jusqu'au 31 octobre 2019 avec une reprise d'activité à 100% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019. Il a certes émis une réserve quant à cette reprise à 100%, sans toutefois préciser en quoi la capacité de travail du recourant serait réduite dans une activité adaptée. Il convient ainsi de considérer que l'état de santé du recourant s'est stabilisé au plus tard en octobre 2019 et qu'il dispose depuis lors d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges supérieures à 20-25 kg, port de charges répété supérieures à 15-20 kg, position accroupie ou à genoux prolongée, marche prolongée, utilisation répétée des escaliers.

**b/aa)** S'agissant du calcul du préjudice économique, le recourant ne remet pas en cause le revenu sans invalidité de 41'462 fr., qui peut être confirmé. Pour ce qui est du revenu avec invalidité, l'intimée s'est à juste titre fondée sur l'ESS, dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité lucrative depuis l'accident. Elle a pris en compte le salaire versé à un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples, ne nécessitant pas de formation particulière, soit un salaire de 5'340 fr. par mois selon l'ESS de 2016. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle en Suisse (5'340 fr. : 40 x 41.7 heures x 12 = 66'803 fr. 40) et à l'évolution des salaires jusqu'en 2019 (+ 0.4% en 2017 ; + 0.5% en 2018 et + 0.5% en 2019), le revenu d'invalidité a été arrêté à 67'743 fr. par année. Ce calcul ne prête pas le flanc à la critique et peut être confirmé.

**bb)** A l'appui de son recours, l'intéressé fait valoir qu'il peine à trouver un emploi adapté en raison de son âge avancé.

Selon l'art. 28 al. 4 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de

même gravité pourrait réaliser. L'âge moyen est de 42 ans ou, du moins, se situe entre 40 et 45 ans. L'âge avancé est d'environ 60 ans (RAMA 1990 n° U 115 p. 389, U 106/89, consid. 4d et e; arrêt 8C\_554/2017 du 4 juillet 2018 consid. 3.3.1).

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de se prononcer sur l'application de la disposition précitée. Dans un arrêt du 31 octobre 2019, il a considéré que l'art. 28 al. 4 OLAA était applicable dès lors que l'assurée était âgée de 63 ans au moment de la naissance du droit à la rente, soit un âge proche de la retraite et qu'il était douteux que cette assurée puisse retrouver un emploi pour une durée d'une année seulement. Les premiers juges étaient ainsi en droit de se fonder sur les possibilités de gain d'une assurée d'âge moyen en dépit du fait que la recourante était proche de l'âge de la retraite (TF 8C\_655/2018 du 31 octobre 2019 consid. 8.3.1 à 8.3.3).

En l'occurrence la situation du recourant n'est pas comparable à celle de l'arrêt précité en ce sens que le recourant était âgé de 59 ans au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente, et qu'il lui restait donc six années avant d'atteindre l'âge de la retraite. L'art. 28 al. 4 OLAA ne lui est donc pas applicable et l'intimée n'avait ainsi pas à tenir compte du revenu d'invalidé réalisé par un assuré d'âge moyen.

**cc)** L'intimée a estimé qu'il n'y avait en outre pas lieu d'opérer un abattement sur le revenu avec invalidité, compte tenu des limitations fonctionnelles relativement peu importantes auxquelles devait faire face le recourant et du vaste éventail d'activités adaptées entrant en ligne de compte avec le niveau de compétence 1 de l'ESS. L'intimée a également rappelé la jurisprudence selon laquelle le manque d'expérience et de formation d'un assuré dans une nouvelle profession ne constituait pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur des perspectives salariales, lorsque le revenu d'invalidé était déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives et ne nécessitant ni formation, ni

expérience professionnelle spécifique (TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2).

On relèvera à cet égard, à l'instar de l'intimée, que le Tribunal fédéral n'a pas encore tranché le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, l'âge constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain devait être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA qui, comme on l'a vu, n'est pas applicable au cas du recourant.

Cette question peut en l'occurrence demeurer indécise en l'espèce, dans la mesure où le recourant n'expose pas en quoi ses perspectives salariales seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré à raison de son âge (TF 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019, consid. 4.3.2).

Enfin, même si le recourant a toujours travaillé en tant que plâtrier-peintre, il a fait preuve de capacités d'adaptation certaines en changeant d'employeurs à plusieurs reprises au cours des années ayant précédé son accident du 25 septembre 2018 et en fondant sa propre entreprise en 2015. Ainsi, on peut considérer, avec l'intimée, que cette faculté d'adaptation sur le plan professionnel permet au recourant de compenser les désavantages liés à son âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge sur le marché équilibré du travail. C'est donc sans arbitraire que l'intimée n'a pas opéré d'abattement sur le revenu d'invalidé.

Cela étant, comme le relève à bon droit la CNA, même à supposer qu'un abattement de 10% soit appliqué au revenu d'invalidé de 67'743 fr., ce qui conduirait à retenir un revenu de 60'968 fr. 70, cela ne changerait rien au résultat, dès lors que ce revenu resterait largement supérieur au revenu sans invalidité.

**c)** En définitive, l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 29 novembre 2019, à retenir que la capacité de gain du recourant n'était pas entamée et, partant, à nier son droit à une rente d'invalidité.

**6.** Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant 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 rendue le 29 novembre 2019 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 :

La greffière :

**Du**

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

- F. \_\_\_\_\_,
- 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).

La greffière :