

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 avril 2018

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Pasche et Berberat, juges  
Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Lionel Ducret, avocat à Vevey,

et

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

---

**Art. 18 al. 1, 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA ; art. 36 al. 1 OLAA**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 24 octobre 2014, B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, chauffeur-livreur de profession, a été victime d'un accident dans le cadre de son travail. Occupé à décharger un camion, il a perdu l'équilibre en voulant prendre un carton et heurté dans sa chute une palette avec son épaule droite ; il a subi à cette occasion une déchirure subtotale du tendon du sus-épineux notamment. L'essai d'un traitement conservateur ayant échoué, l'assuré a subi une réinsertion par voie chirurgicale ainsi qu'une acromioplastie, lesquelles se sont déroulées le 9 juin 2015. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a pris en charge le cas.

D'après le rapport médical final établi le 8 août 2016 par le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie, l'épaule de l'assuré était à ce moment-là souple, si ce n'est un peu sensible à la mobilisation en fin de course, et la mobilité active était légèrement diminuée. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a estimé que l'activité habituelle exercée par l'assuré - reprise dans l'intervalle à un taux de 75 % - n'était pas adaptée, mais qu'il conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (sans mouvements répétés au-dessus de la ligne des épaules). Il a par ailleurs estimé que l'atteinte à l'intégrité de l'assuré justifiait une indemnisation de 5 %.

Par décision du 24 mars 2017, confirmée sur opposition le 14 juin 2017, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 13 % et versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 6'300 fr. fondée sur une diminution de l'intégrité de 5 %.

**B.** **a)** Par acte du 15 août 2017, B.\_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de Me Lionel Ducret, déféré la décision sur opposition rendue le 14 juin 2017 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme, en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de 25 % et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. A l'appui de son recours, l'assuré a

principalement contesté la manière dont l'instruction s'était déroulée sur le plan médical et la capacité de travail retenue par la CNA, ainsi que le montant du revenu d'invalidé pris en considération dans le cadre de la comparaison de ses revenus. Il estimait en particulier que le refus de la CNA de statuer en fonction du revenu effectivement réalisé était contraire à la jurisprudence. Il n'y avait notamment pas lieu d'attendre de lui un rendement supérieur ou une extension du catalogue des tâches à effectuer, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une autre activité. Ses limitations fonctionnelles ne lui permettaient pas d'effectuer des tâches légères sans limites : l'empêchement de lever le bras au-dessus de la ligne de l'épaule et ses douleurs persistantes constituaient un obstacle majeur à son reclassement dans une autre activité manuelle. S'agissant des emplois proposés par la CNA, il y avait lieu de constater que la plupart d'entre eux nécessitaient malgré tout l'élévation régulière du bras droit au-dessus du niveau de l'épaule ou des mouvements répétés. Or l'activité actuelle permettait justement de mettre à profit l'intégralité de sa capacité de gain résiduelle. Il convenait par conséquent de procéder à une comparaison des revenus avant/après dans le cadre de l'activité habituelle. Au surplus, il y avait lieu de constater qu'une reconversion dans une activité autre que celle exercée avant l'accident était illusoire, compte tenu de son âge et de son manque de formation professionnelle.

**b)** Dans sa réponse du 16 octobre 2017, la CNA a conclu au rejet du recours. A son avis, elle était fondée, en l'absence de rapports médicaux contradictoires, à considérer que l'assuré était en mesure de mettre en œuvre une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux séquelles de l'accident. Il n'y avait par conséquent pas lieu de suivre l'assuré, lorsque celui-ci alléguait que son activité de chauffeur-livreur exercée à 75 % mettait pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible.

**c)** Dans sa réplique du 8 novembre 2017, B.\_\_\_\_\_ a produit un rapport médical établi le 3 novembre 2017 par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, ainsi qu'en médecine physique et

réadaptation, lequel estimait qu'il était illusoire d'exiger de l'assuré qu'il exerce une activité à un taux supérieur à 75 %, et requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ainsi que l'audition de son épouse.

**d)** A l'appui de sa duplique du 15 janvier 2018, la CNA a produit une appréciation orthopédique établie par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin rattaché au Centre de compétences de la médecine des assurances de la CNA, laquelle contenait les conclusions suivantes :

L'état de l'assuré était clairement stabilisé en été 2016 et la capacité de travail, les limitations fonctionnelles et l'IpAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] qui avaient alors été déterminées en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 24.10.2014 et ses séquelles étaient tout à fait pertinentes étant donné les plaintes et l'examen clinique que présentait alors l'assuré.

Au vu des informations à notre disposition, il ne nous est pas possible de déterminer si l'assuré présente une aggravation de sa situation par rapport à l'été 2016 et, si oui, si cette aggravation est en rapport de causalité pour le moins probable avec l'accident du 24.10.2014 et ses séquelles.

Pour ce faire, un nouvel examen par le Docteur P.\_\_\_\_\_, avec probablement nouvelle arthro-IRM, suivi d'un nouvel examen par le Dr N.\_\_\_\_\_ ou nous-même dans le cadre de l'instruction d'une rechute nous paraît indiqué.

**e)** Dans ses déterminations du 6 février 2018, B.\_\_\_\_\_ a produit un nouveau rapport établi le 29 janvier 2018 par M. C.\_\_\_\_\_, physiothérapeute, et réitéré sa demande de mise en œuvre d'une expertise et d'audition de témoins.

**f)** Dans ses déterminations du 14 février 2018, la CNA a considéré que l'assuré n'alléguait aucun élément nouveau et renvoyé à sa décision sur opposition du 14 juin 2017 dont il n'y avait pas lieu de s'écarter.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents, singulièrement les taux à la base de ces prestations.

**3.** Les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

**4. a)** Dans un premier grief qu'il convient d'examiner préalablement, le recourant reproche à l'intimée d'avoir violé son droit d'être entendu, en n'accédant pas aux réquisitions de preuve qu'il avait formulées dans le cadre de la procédure administrative.

**b)** Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des

preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. A lui seul, l'art. 29 al. 2 Cst. ne confère pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins. La jurisprudence admet que le droit d'être entendu n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

**c)** En l'occurrence, l'intimée a estimé que le rapport établi par le Dr N. \_\_\_\_\_ était suffisamment probant et qu'aucun autre avis médical n'était de nature à en remettre en cause les conclusions. Ce faisant, elle a procédé à une appréciation anticipée des preuves et jugé superflu de donner suite aux réquisitions formulées par le recourant. En réalité, le grief soulevé par le recourant relève de l'appréciation des preuves plutôt que de la violation du droit d'être entendu et doit être examiné avec le fond du litige.

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

**b)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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 (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA).

**c)** A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'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 cesse dès la naissance du droit à la rente.

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**6. a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente des séquelles d'une déchirure subtotale du tendon du sus-épineux, sous forme principalement de douleurs et d'une diminution de force. Cela étant,

il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la situation faite par le Dr N.\_\_\_\_\_, selon laquelle, d'une part, la situation était au cours de l'été 2016 stabilisée et selon laquelle, d'autre part, le recourant disposait à ce moment-là, sur un plan strictement objectif, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Comme le met en évidence le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son analyse du 10 janvier 2018, le point de vue rapporté par le Dr N.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 8 août 2016 se situait, en ce qui concerne les observations cliniques, dans la droite ligne de celles rapportées par le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans ses rapports des 22 mars et 17 mai 2016, dès lors que ces deux médecins faisaient état d'une épaule certes sensible aux efforts, mais permettant néanmoins une élévation et une abduction située entre 140 et 160°. Il est vrai que le Dr P.\_\_\_\_\_ a fait état d'une capacité de travail de 75 %, qu'il a considérée comme étant probablement définitive. Il convient toutefois de remarquer que ce médecin s'est positionné par rapport à l'activité habituelle du recourant de chauffeur-livreur. D'après la définition légale (art. 8 al. 1 LPGA), l'invalidité représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré. La loi ne permet ainsi pas de se fonder sur la seule aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. Or, au regard des limitations fonctionnelles mises en évidence dans les documents figurant au dossier, il n'apparaît nullement déraisonnable, d'après l'expérience générale de la vie, de considérer que le recourant pourrait exercer une activité à plein temps, pour autant que celle-ci ménage son épaule droite.

**b)** Il n'y a pas lieu de tenir compte dans le cas d'espèce des constatations résultant du rapport médical établi le 3 novembre 2017 par le Dr K.\_\_\_\_\_. Comme le relève le Dr F.\_\_\_\_\_, ce médecin fait état de plaintes sensiblement plus importantes que durant l'été 2016 avec un examen clinique comportant des signes de conflit sous-acromial et une limitation de la mobilité de l'épaule droite augmentée. Dans la mesure toutefois où ces observations sont postérieures à la date de la décision

litigieuse, elles ne sauraient être prises en compte dans le cadre de la présente procédure. Compte tenu de l'existence d'indices plaidant dans le sens d'une aggravation de l'état de santé du recourant, il convient néanmoins, comme le suggère le Dr F.\_\_\_\_\_, de renvoyer le dossier à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre de nouvelles mesures d'instruction.

**c)** Il doit en aller de même des douleurs de surcharge mentionnées par le Dr K.\_\_\_\_\_ ainsi que par le physiothérapeute M. C.\_\_\_\_\_. Ainsi que cela ressort des rapports établis par ces derniers, les douleurs sont la conséquence de la poursuite par le recourant de son activité habituelle, laquelle n'est, on l'a vu, pas adaptée à ses limitations fonctionnelles. Elles ne sauraient par conséquent être considérées comme étant en lien de causalité avec l'accident du 9 juin 2015.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, et en l'absence de documents médicaux contenant des éléments objectifs propres à susciter le doute quant au bien-fondé de l'appréciation opérée par le Dr N.\_\_\_\_\_, il ne se justifie pas de mettre en œuvre les mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant - expertise et audition de témoins -, dès lors que ces mesures n'apparaissent pas, en l'état, de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus. Il est le lieu de rappeler que la portée du principe inquisitoire est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

**7.** Cela étant, il est indéniable que l'âge, le nombre d'années passées chez le même employeur, l'absence de formation certifiée ou encore l'absence de maîtrise de la langue française à l'écrit représentent chez le recourant autant de facteurs susceptibles de limiter ses capacités d'adaptation et, partant, ses possibilités de trouver un emploi à plein

temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Contrairement à l'assurance-invalidité, qui tient compte de l'âge lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références), l'assurance-accidents repose sur une approche différente. 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 (art. 28 al. 4 OLAA). Cette disposition - qui vise à empêcher l'allocation de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestations de vieillesse - a été jugée conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 134 V 392 consid. 6.2 et les références). La comparaison des revenus doit alors être établie avec une personne ayant les mêmes aptitudes professionnelles et personnelles que l'assuré et dont l'âge se situe entre 40 et 45 ans (ATF 122 V 418 consid. 1b).

**8. a)** Afin de déterminer le revenu que le recourant pouvait réaliser en 2016 - date déterminante pour la comparaison des revenus (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; 129 V 222 consid. 4.1 et les références) - malgré son atteinte à la santé sur un marché du travail équilibré, l'intimée s'est référée à cinq DPT (descriptions de postes de travail) tirées de sa base de données interne (ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 et les références). Or, à l'instar du recourant, il convient d'admettre que certains postes choisis par l'intimée suscitent, au regard des limitations fonctionnelles du recourant, des interrogations quant à leur caractère exigible. Tel semble être le cas des activités de collaborateur de production auprès de la J. \_\_\_\_\_ (n° DPT 10906833) et de fabricant d'instrument de mesure auprès de la société Q. \_\_\_\_\_ SA (n° DPT 8449), lesquelles ne sauraient entrer en considération, compte tenu des efforts que ces activités peuvent parfois exiger au niveau des épaules. Les doutes quant à la pertinence du panel de DPT choisies par l'intimée apparaissent d'autant plus fondés, lorsque l'on constate que la moyenne des salaires

moyens des cinq activités sélectionnées par l'intimée est supérieure de 9 % à la moyenne des salaires moyens de l'ensemble des activités mises en évidence. A aucun moment l'intimée n'a expliqué les raisons pour lesquelles il se justifiait, à son sens, de prendre en considération des activités dont la rémunération était située dans une tranche nettement supérieure des activités jugées exigibles. Un tel choix apparaît d'autant plus inexplicable que le recourant ne peut mettre en avant, eu égard à son absence de formation et à son parcours professionnel linéaire, aucune particularité propre qui lui permettrait objectivement de prétendre à un salaire nettement supérieure à la moyenne.

**b)** Dans ces circonstances, il convient de se fonder sur les données salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux problèmes physiques du recourant. A titre d'exemples, on peut citer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle (TF 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). Eu égard à l'activité de substitution que pourrait exercer le recourant dans une activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de compétences 1) dans le secteur privé, soit en 2014, 5'312 fr. par mois (OFS, Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures [OFS, Indicateurs du marché du travail 2016, p. 98, T 18]), ce montant doit être porté à 5'538 francs. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux chez les hommes de 2014 à 2016 (+ 0,3 % en 2015 et + 0,6 % en 2016 [OFS, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, T 39]), on obtient un revenu mensuel de 5'588 francs. Afin de tenir compte de

l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles susceptibles d'influer sur les perspectives salariales du recourant (en particuliers des limitations entraînées par l'atteinte à la santé et du parcours professionnel linéaire du recourant en qualité de chauffeur-livreur), il y a encore lieu de procéder à un abattement de 15 % sur le salaire statistique (cf. ATF 126 V 75), de sorte que l'on obtient un revenu mensuel d'invalidé de 4'749 fr., soit annuellement 56'988 francs. Il convient de souligner que ce montant n'est guère éloigné de la moyenne des salaires moyens de l'ensemble des DPT sélectionnées par l'intimée (56'069 fr.).

**c)** La comparaison d'un revenu d'invalidé de 56'988 fr. avec un revenu sans invalidité - non contesté - de 71'250 fr. aboutit à un degré d'invalidité de 20 %, taux supérieur à celui reconnu par l'intimée.

**9.** Pour finir, le recourant conteste l'estimation qu'a faite l'intimée de son atteinte à l'intégrité et de l'indemnité qu'il peut prétendre à ce titre.

**a)** Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite d'un accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité au sens de cette disposition consiste généralement en un déficit corporel anatomique ou fonctionnel, mental ou psychique. Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales objectives. De même, puisqu'elle doit être prise en compte lors de l'évaluation initiale, l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.2).

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 221 consid. 4b et les références).

L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b et les références). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (TF 8C\_459/2008 précité consid. 2.1 ; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une

appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

**b)** En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur l'avis du 8 août 2016 du Dr N.\_\_\_\_\_ pour déterminer le taux d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité du recourant. Se référant à la table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, qui prévoit une indemnité pour atteinte à l'intégrité située entre 5 et 10 % en cas d'arthrose moyenne de l'épaule, le médecin a considéré qu'il convenait en l'espèce de faire une analogie avec une omarthrose débutante et de tenir compte d'un taux de 5 %.

**c)** Le recourant estime pour sa part qu'il y a lieu de se référer à la table 1 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, laquelle prévoit une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % en cas de mobilité de l'épaule limitée jusqu'à l'horizontale.

**d)** Le degré d'indemnisation de 15 % que le recourant voudrait se voir reconnaître correspond à une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. Il ressort toutefois des constatations médicales faites par la Cour de céans que la mobilité de l'épaule était légèrement limitée avec une élévation et une abduction située entre 140 et 160°. Force est de constater que l'amplitude mise en évidence par les Drs P.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ est supérieure à celle donnant droit à une indemnisation au titre de la table 1 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (indemnité de 10 % en cas de mobilité jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale). L'atteinte du recourant ne figurant pas dans la liste des troubles résultant des tables d'indemnisation, le médecin d'arrondissement a assimilé son atteinte à une arthrose moyenne de l'épaule et retenu un taux de 5 % pour tenir compte de la gravité actuelle de l'atteinte. La manière de procéder du Dr N.\_\_\_\_\_, qui tient compte de façon proportionnée de l'importance de l'atteinte à l'épaule, ne prête ainsi pas le flanc à la critique.

**e)** Ce constat ne préjuge pas la question d'une éventuelle péjoration de l'intégrité du recourant postérieurement à la décision

litigieuse du 14 juin 2017, laquelle pourra faire l'objet, cas échéant, d'un nouvel examen.

**10. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 20 %.

**b)** Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

**c)** Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 juin 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que B. \_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de 20 %.
- III.** Le dossier est transmis à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour qu'elle procède conformément aux considérants.

**IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**V.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B.\_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Lionel Ducret (pour B.\_\_\_\_\_),
- 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 :