

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 janvier 2016

Composition : M. DÉPRAZ, président
Mme Röthenbacher et Mme Dormond Béguelin, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier du service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

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

**Art. 7 al. 1-2, 8 al. 1, 16 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1, 18 al. 1 et 19 al.
1 LAA**

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960 et de nationalité kosovare, a exercé depuis 1986 en Suisse la profession d'ouvrier dans les constructions métalliques (serrurier-constructeur). Son dernier employeur était N._____ SA à [...].

Le 3 décembre 2007, l'assuré a fait une chute sur les genoux dans le cadre de son travail. Selon la déclaration de sinistre, l'assuré « passait sur des planches qui recouvraient un trou prévu pour un ascenseur. Une des planches a cédé. Il est tombé dans le trou et s'est tapé le genou ». Selon le rapport médical du Dr F._____, spécialiste FMH en chirurgie, du 20 février 2008, le diagnostic posé était une « fracture du cartilage du condyle fémoral interne ».

Le 18 septembre 2008, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.

Le 19 août 2009, l'assuré a subi une arthroscopie du genou gauche.

Le 15 octobre 2009, le médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), le Dr G._____, spécialiste FMH en chirurgie, a procédé à un examen médical «final» de l'assuré. Il concluait « tout au plus à un état préarthrosique du genou droit et à une chondromalacie du genou gauche » et à l'absence de nécessité d'un traitement. Ce praticien relevait les limitations fonctionnelles suivantes : les charges moyennes, les positions sollicitant fortement les genoux et les longs trajets, surtout en terrain inégal. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée.

Le 22 janvier 2010, le recourant a subi une intervention consistant en une arthroscopie du genou droit, une résection d'une plica synovialis para-patellaire interne et nettoyage d'une chondromalacie du

bord interne de la rotule et du bord antéro-interne du condyle interne et ablation d'une plaque d'ostéosynthèse tibiale.

L'assuré a été hospitalisé à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 14 décembre 2010 au 11 janvier 2011. Dans leur rapport du 16 février 2011, les médecins ont posé les diagnostics suivants :

“Diagnostic principal

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour gonalgies bilatérales chroniques

Diagnostics supplémentaires

- En septembre 2007 : arthroscopie du genou droit pour une déchirure de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne
- Le 03.12.2007 : contusions des deux genoux dans le cadre d'un accident de travail
- Le 08.02.2008 : arthroscopie du genou droit : fracture du cartilage au niveau du condyle fémoral interne avec décollement d'une languette cartilagineuse qui a été réséquée
- Le 10.02.2009 : ostéotomie tibiale proximale de valgisation de 9° du genou droit pour une chondrite post-traumatique en zone de décharge
- Le 19.08.2009 : arthroscopie du genou gauche : chondromalacie du condyle fémoral interne, toilette articulaire sans autre geste
- Le 22.01.2010 : arthroscopie du genou droit avec résection d'une plica synoviale para-patellaire interne, nettoyage d'une chondromalacie du bord interne de la rotule et du bord antéro-interne du condyle fémoral interne. Ablation d'une plaque d'ostéosynthèse tibiale
- En 1990 anamnestiquement : problème non précisé au rachis lombaire avec douleurs importantes et une hospitalisation de 3 mois en Macédoine“.

Dans leurs conclusions, les médecins de la CRR retiennent les limitations suivantes : « suite à l'ostéotomie de valgisation du genou droit et l'arthrose débutante à ce niveau [...] la position debout prolongée, l'accroupissement répétitif, la marche sur de longues distances essentiellement sur des terrains irréguliers, le port de charge lourde, la montée et la descente des escaliers ». Les médecins retiennent une incapacité de travail définitive en tant que serrurier-constructeur mais une pleine capacité de travail dans une activité respectant ces limitations dès le 14 décembre 2010.

Du 8 août 2011 au 6 novembre 2011, l'assuré a effectué dans le cadre de l'examen de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, un stage de réadaptation auprès de l'Orif. Selon le rapport du 7 novembre 2011, l'intéressé avait œuvré dans les modules menuiserie, soudure à l'étain, préparation à une activité industrielle légère (PAIL) et mécanique usinage sur machines-outils. Il a également effectué un stage au sein de l'entreprise Z. _____ SA dans le domaine du conditionnement. Il ressort du rapport précité que l'assuré a pu effectuer la plupart des tâches confiées lorsqu'il était en position principalement assise avec possibilité de se lever par moment comme dans le module soudure ou d'alterner les positions assise et debout (module PAIL avec utilisation d'une chaise ergonomique afin de s'installer au mieux sur sa place de travail et module mécanique usinage sur machine outils). En revanche, lors de son stage chez Z. _____ SA, l'assuré a dû interrompre son activité pour une journée après deux jours de travail en raison de douleurs aux genoux amplifiées par la position de travail, puis à nouveau, de manière définitive, après un jour et demi de travail supplémentaire.

Le 25 janvier 2012, l'intéressé a été examiné par le médecin d'arrondissement de l'intimée, le Dr G. _____. Ce praticien a estimé qu'il n'y avait pas de séquelles objectivables de l'accident au genou gauche et que le traitement était terminé. Selon lui, une pleine capacité de travail était parfaitement envisageable dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Du 10 septembre 2012 au 30 novembre 2012, l'assuré a effectué, toujours dans le cadre de l'examen de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, un nouveau stage de réadaptation auprès de l'Orif. Dans ce cadre, l'intéressé a notamment pu accomplir un stage pratique à la section horlogerie du 26 septembre au 5 octobre 2012 avec prolongation du 22 octobre au 30 novembre 2012. Selon le rapport de stage, « la position assise à l'établi horloger ne lui a pas convenu. Au bout d'une semaine, des maux au niveau des omoplates ont été signalés. Le rythme de 100% de présence n'a pu être tenu que les 4 premiers jours. Par la suite, il n'a pu assurer que le 50%. Les quelques problèmes signalés

avec la vue sont de l'ordre de l'adaptation des lunettes actuelles (bon marché) chez un oculiste. ».

Le 10 avril 2013, le Dr G._____ a procédé à un examen médical final de l'assuré. Ce praticien a confirmé les constatations déjà faites le 25 janvier 2012. Il a notamment relevé que l'importance des plaintes et l'ampleur du handicap ne trouvaient pas d'explication probante. Il a préconisé la clôture du cas.

Par courrier du 16 avril 2013, l'intimée a informé le conseil de l'assuré que l'examen médical final avait révélé qu'un traitement médical n'était plus justifié et qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2013 au soir.

La CNA a fixé le salaire déterminant perdu en 2013 à 68'445 fr. sur la base des indications fournies par le dernier employeur du recourant. En outre, l'intimée a retenu les cinq descriptions de postes (DPT) suivantes correspondant de son point de vue aux limitations fonctionnelles de l'assuré, à savoir :

N° DPT	Profession	Localité	Salaire moyen	Salaire minimum	Salaire maximum
11554	Collaborateur de production	Ecublens	50'505	48'230	52'780
992	Ouvrier d'atelier de perçage	Lausanne	52'297	45'684	58'910
8819861	Contrôleur binoculaire	Monthey	52'800	45'600	60'000
5828	Collaborateur de production	Crissier	53'280	46'150	60'409
3305	Aide-mécanicien	Renens	54'600	50'700	58'500
		Moyenne	52'696.40	47'272.80	58'119.80

B. Le 20 septembre 2013, l'intimée a notifié au conseil de l'assuré une décision portant sur la rente d'invalidité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI). Cette décision arrêta la diminution de la capacité de gain à 23.00% et le montant de la rente mensuelle d'invalidité dès le 1^{er} juin 2013 à 1'277 fr. 25. L'intimée s'est fondée sur une capacité de travail entière dans une activité « légère et sans sollicitation pour les genoux », telle que collaborateur de production, ouvrier au perçage, aide-mécanicien etc. Selon les calculs effectués par l'intimée, cette activité pourrait rapporter au recourant un salaire mensuel de 4'391 fr., part du 13^{ème} salaire incluse. Le gain mensuel avant l'accident a été établi à 5'705 francs. En outre, l'intimée a exclu toute prestation pour les troubles psychogènes influençant la capacité de travail. La décision a également accordé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 8'010 fr. correspondant à un taux de 7.5%.

Par courrier de son conseil du 10 octobre 2013, l'assuré a formé opposition à cette décision. Tout en convenant qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, l'assuré a fait valoir que, dans le genre d'activités retenues par l'intimée pour évaluer le revenu après invalidité, les stages qu'il avait accomplis sous l'égide de l'AI avaient montré qu'il ne pouvait œuvrer à plus de 50%. Seule une activité de chauffeur-livreur de produits légers serait envisageable à temps plein. Or, ce type d'activité ne serait pas susceptible de lui rapporter plus de 3'900 fr. par mois. Le degré d'invalidité devait donc être de 31.64% au lieu des 23.00% retenus par la décision attaquée.

Par décision du 15 janvier 2014, l'intimée a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision attaquée. En substance, la CNA a considéré que l'assuré disposait d'une capacité entière dans toutes sortes d'activités légères ne sollicitant pas les genoux en se référant aux limitations fonctionnelles décrites par les médecins de la CRR. Les DPT choisies correspondaient à des activités compatibles avec ces limitations fonctionnelles et le résultat des stages organisés par l'AI ne permettait pas à la CNA de s'en écarter. Les données médicales devaient l'emporter sur les constatations faites lors d'un stage. Le deuxième stage sous l'égide de

l'AI avait été interrompu en raison de douleurs dans les épaules alors que l'assuré devait travailler debout toute la journée. En outre, lors de son séjour à la CRR, l'intéressé n'avait démontré aucun intérêt ni aptitude spécifique à l'occasion de l'évaluation dans les ateliers professionnels.

C. Par acte de son conseil du 14 février 2014, l'assuré a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu à sa réforme en ce sens que la rente d'invalidité à laquelle l'assuré a droit doit correspondre à un taux d'invalidité de 32%. L'intéressé a complété les motifs invoqués à l'appui de son opposition en ce sens qu'il avait recherché sans succès un emploi adapté à son état de santé dans les derniers mois. Son conseiller ORP lui aurait indiqué qu'il était illusoire de réaliser un revenu mensuel supérieur à 3'900 francs. L'intimée ne pouvait donc retenir un revenu mensuel après invalidité de 4'391 francs.

Dans son écriture du 24 mars 2014, la CNA a conclu au rejet du recours en se référant aux considérants de la décision attaquée. En outre, elle a relevé que le recours aux salaires de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ne permettait pas à l'assuré de prétendre à un taux d'invalidité plus élevé. Le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives pendant l'année déterminante pour la comparaison des revenus s'élevait à 5'238 fr. 08, part au 13^{ème} salaire comprise. Compte tenu d'un taux d'abattement de 10%, le revenu annuel d'invalidité devait être fixé à 56'571 fr. 27 et le degré d'invalidité à 17.35% soit un degré nettement inférieur à celui obtenu par les DPT.

Par avis du 26 juin 2014, le juge instructeur a, sur requête du conseil de l'assuré, suspendu l'instruction de la cause en raison d'un examen rhumatologique et psychiatrique prévu par le Service Médical Régional (SMR) de l'AI.

Par courrier du 26 mai 2015, le recourant a requis la reprise de la cause et demandé à ce que le conseiller ORP en charge de son dossier

soit entendu quant au salaire qu'il pouvait réaliser dans une activité adaptée.

Les dossiers de l'ORP et de l'OAI ont été par la suite produits dans la présente cause et les parties invitées à se déterminer à leur sujet.

Le 20 août 2015, l'intimée a relevé qu'il ressortait de l'examen rhumatologique et psychiatrique du SMR du 6 janvier 2015 que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que les limitations fonctionnelles retenues par le SMR rejoignaient celles définies par les médecins d'arrondissement de la CNA. En outre, il ressortait du projet d'acceptation de la rente du 10 juillet 2015 que l'OAI aboutissait à un préjudice économique de 19% pour les seules séquelles somatiques, soit un degré d'invalidité inférieur à celui retenu par la décision sur opposition attaquée.

De son côté, le requérant a à nouveau requis que le conseiller ORP du recourant soit entendu sur la question du salaire qu'il pouvait réaliser dans une activité adaptée.

Après avoir interpellé les parties, le magistrat instructeur a adressé le 10 septembre 2015 un questionnaire au conseiller ORP du recourant. Dans sa réponse du 23 septembre 2015, la personne interpellée a indiqué que la question d'un salaire réalisable n'avait pas été discutée lors des entretiens. Il était en outre impossible d'estimer le revenu réalisable du recourant compte tenu de ses problèmes de santé.

Les parties ont encore eu la possibilité de s'exprimer. Dans son écriture du 21 octobre 2015, le recourant a notamment indiqué qu'il avait conclu dès le 9 septembre 2015 un contrat de travail d'une durée indéterminée pour un emploi de chauffeur-livreur de choses légères auprès de V._____ SA pour un revenu de Fr. 20.- de l'heure. Selon une attestation de son employeur du 15 octobre 2015, le recourant réaliserait un revenu mensuel d'au maximum 3'800 fr. s'il travaillait à 100%. Le

recourant a modifié ses conclusions en ce sens qu'il a conclu à ce que la rente corresponde à un taux d'invalidité de 33%.

Le dossier a par la suite été gardé à juger. La Cour a statué par voie de circulation.

E n d r o i t :

1.

1.1 Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA).

Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

1.2 Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

1.3 En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

Dès lors que la question litigieuse porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, la valeur litigieuse est susceptible de dépasser 30'000 francs. La Cour des assurances sociales est donc compétente.

2.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de

le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.).

2.2. En l'espèce, est uniquement litigieux le degré d'invalidité présenté par l'assuré dès juin 2013, tel que déterminé par l'intimée sur la base des cinq descriptions de postes de travail (DPT).

Le recourant fait grief à l'intimée d'avoir choisi parmi les cinq DPT des postes de travail qui ne sont pas adaptés à ses limitations fonctionnelles. Il relève notamment qu'il n'a pu exercer ce même type d'activité qu'à hauteur de 50% au maximum lors de stages réalisés auprès de l'Orif. Selon lui, il ne pourrait exercer qu'une activité de chauffeur-livreur de choses légères lui rapportant au maximum un revenu mensuel de 3'800 francs. Il expose d'ailleurs avoir retrouvé une telle activité depuis le mois de septembre 2015. Son taux d'invalidité se montrerait à 33% et non à 23% comme le retient la décision attaquée pour calculer la rente d'invalidité.

Il n'est pour le surplus pas contesté que le recourant a droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2013.

Le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) n'est en outre pas litigieux et est définitivement entré en force.

3. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

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

réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale 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).

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.

4. En premier lieu, il convient d'examiner l'aspect médical du cas du recourant, lequel a déterminé la capacité de travail résiduelle du recourant et les limitations fonctionnelles résultant de ses douleurs aux genoux.

4.1 Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 9C_219/2013 du 13 septembre 2013 consid. 3.1).

Il importe pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C_851/2012 du 5 mars 2013 consid. 2.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra toutefois en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

4.2 En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1).

4.3. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux au dossier, notamment le rapport de la CRR du 16 février 2011 ainsi que les rapports du Dr G. _____ des 25 janvier 2012 et 10 avril 2013 que le recourant reconnaît disposer d'une pleine capacité de travail dans une

activité telle celle de chauffeur-livreur. Au surplus, ces documents, qui ne sont pas contredits par d'autres pièces médicales au dossier, peuvent se voir attribuer pleine valeur probante au sens de la jurisprudence mentionnée ci-dessus, puisqu'ils reposent sur un examen clinique minutieux de l'assuré, reprennent les éléments pertinents de son anamnèse et les constats cliniques, tout en faisant état de conclusions claires et documentées.

Il estime en revanche qu'il n'a pu exercer des activités comparables à celles figurant dans les DPT qu'à hauteur de 50% lorsqu'il a effectué des stages sous l'égide de l'AI.

Cela étant, le recourant n'établit pas que cette capacité de travail réduite résulterait de son état de santé et ne se réfère à aucun document médical à l'appui de cette thèse. Il résulte des rapports de l'Orif figurant au dossier que lors du premier stage, qui s'est déroulé du 8 août 2011 au 6 novembre 2011, l'assuré a dû renoncer à un stage au sein d'une entreprise au motif que la position de travail, qui était assise, amplifiait ses douleurs aux genoux parce que ses jambes touchaient la partie métallique d'une machine. Il a toutefois pu exécuter les autres tâches sans problème particulier, notamment lorsqu'il pouvait alterner les positions assise et debout ou disposer d'un siège ergonomique. Quant au deuxième stage du 10 septembre 2012 au 30 novembre 2012, l'assuré l'a exécuté d'abord à hauteur de 50% puis interrompu en suite de douleurs survenant au niveau des épaules, la position de travail étant là aussi assise mais ne lui convenant pas à cause du fait que les bras sont surélevés. Ces douleurs aux omoplates ne sont toutefois mises en évidence par aucun diagnostic médical répondant aux exigences rappelées plus haut. En outre, rien ne permet d'établir qu'elles ont un lien quelconque avec les problèmes aux genoux de l'assuré. Les déroulements de ces stages ne permettent donc pas de remettre en cause les conclusions des rapports médicaux concluant à une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

A cela s'ajoute que, comme le relève à juste titre l'intimée, selon une jurisprudence encore récemment confirmée par le Tribunal fédéral (TF 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 4.3. et réf. citées), les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage professionnel, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne.

Force est d'ailleurs de constater en l'espèce que le recourant lui-même a relevé à plusieurs reprises qu'il ne s'estimait pas capable de travailler à 50% dans le cadre des activités proposées lors de ces stages invoquant notamment sa fatigue physique. En outre, les motifs qu'il a invoqués pour réduire son taux d'activité et même interrompre ses stages étaient différents puisqu'il s'agissait d'abord de douleurs aux genoux puis de douleurs aux omoplates. Il résulte en outre des stages que le recourant a pu effectuer au moins certaines des activités proposées sans ressentir de douleur pour autant que la position soit assise et qu'il puisse alterner avec la position debout. Comme on le verra, cette constatation est conforme aux limitations fonctionnelles établies sur le plan médical. Par ailleurs, dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité, il a également été établi que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

En conclusion, les allégations du recourant ne permettent pas de de mettre en doute les appréciations médicales sur lesquelles s'est fondée l'intimée pour retenir qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

4.4. S'agissant des limitations fonctionnelles, les médecins de la CRR renaient la position debout prolongée, l'accroupissement répétitif, la marche sur de longues distances essentiellement sur des terrains irréguliers, le port de charge lourde, la montée et la descente des escaliers. Le Dr G._____ s'est rallié aux limitations fonctionnelles décrites.

Selon le recourant, seule une activité de chauffeur-livreur de choses légères serait adaptée. Il n'expose toutefois pas quelles seraient les limitations fonctionnelles supplémentaires à retenir par rapport à celles résultant des rapports médicaux. On ne discerne pas non plus pour quelle raison seule l'activité de chauffeur-livreur de choses légères entrerait en considération et pour quel motif d'autres activités professionnelles adaptées seraient d'emblée exclues.

On relèvera en outre que les limites fonctionnelles retenues par le SMR dans le cadre de l'examen de la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposées par le recourant correspondent en grande partie à celles retenues par l'intimée. En effet, dans son avis du 21 janvier 2015, le SMR retient les limitations fonctionnelles suivantes : « marche de plus de 1km, principalement sur terrain irrégulier, montées et descentes fréquentes d'escaliers, position en porte-à-faux pour les genoux, position accroupie ou sur les genoux, transport de charges de plus de 10kg, position assise statique de plus de 2 heures, position debout statique de plus de 15 minutes ».

Il n'y a donc aucun motif pour s'écarter des limitations fonctionnelles retenues par l'intimée, respectivement pour retenir des limitations fonctionnelles supplémentaires.

4.5. En conclusion, l'appréciation de la situation médicale du recourant par l'intimée échappe à toute critique. Il y a lieu de considérer que ce dernier dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles qu'elles résultent des documents médicaux figurant au dossier.

5. En second lieu, il s'agit de se déterminer sur le calcul de ce préjudice, partant sur le degré d'invalidité du recourant, qui est également contesté par le recourant.

5.1 Selon l'art. 16 LPGA, 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 (cf. également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898).

La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail - ce qui revient à l'assurance-chômage -, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2).

5.2 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 ; dans la mesure où ils 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 pp. 898-899).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

5.3 Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé ; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1).

En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause le revenu hypothétique sans invalidité arrêté par l'intimée sur la base des informations fournies le 17 janvier 2013 par la société N. _____ SA. Selon celle-ci, en 2013, l'intéressé aurait perçu un salaire mensuel de 5'265 fr., correspondant à une rémunération annuelle de 68'445 fr. compte tenu du treizième salaire.

La CNA a dûment retenu le salaire mensuel de 5'705 fr. (part au treizième salaire comprise) au titre de revenu sans invalidité, ce qui correspond à la jurisprudence fédérale précitée et doit en conséquence être confirmé.

5.4 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 des données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3).

Dans un tel cas, pour que le revenu d'invalidité corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large

et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2).

En l'occurrence, le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative au moment de la naissance du droit à la rente soit en juin 2013. La CNA était donc en droit de recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalide de ce dernier. Il s'agit dès lors de déterminer si les cinq DPT sélectionnées par la CNA sont adaptées à la situation spécifique du recourant.

A cet égard, le recourant ne soulève pas de grief spécifique en lien avec les différents postes de travail sélectionnés mais se limite à faire valoir que seule l'activité de chauffeur-livreur de choses légères serait adaptée. En outre, il expose qu'il ne pourrait réaliser un salaire mensuel supérieur à 3'800 fr. en se référant aux seules conditions de rémunération prévues par le contrat de travail qu'il a récemment conclu.

On relèvera d'abord que les différents postes de travail sélectionnés correspondent aux limitations fonctionnelles retenues sur le plan médical.

S'agissant de la DPT 11554, cette activité de collaborateur de production consiste à effectuer des contrôles volumétriques (tester des pipettes et des doseurs en contrôlant les doses délivrées) qui nécessite une action répétitive du pouce sur le poussoir. Elle s'effectue en position assise et ne comporte pas de port de charges, ni de marches en terrain irrégulier ni de montée ou descente des escaliers. Elle s'avère donc parfaitement compatible avec l'état de santé du recourant.

Il en va de même des DPT 992 (ouvrier d'atelier de perçage/perçage-assemblage chassé-collé) et 3305 (aide-mécanicien/monteur de modules) qui impliquent un travail de

manutention relativement simple qui s'effectue la plupart du temps en position assise.

Quant aux DPT 8819861 (contrôleur binoculaire) et 5828 (collaborateur de production/assembleur), elles impliquent un travail méticuleux pour lequel il est nécessaire de disposer d'une bonne vue (travail au moyen d'une loupe ou de binoculaire). Il résulte toutefois du rapport de stage de l'Orif du 4 décembre 2012 que l'assuré a été en mesure d'effectuer des travaux d'horlogerie et que sa vue, moyennant une correction au moyen de lunettes adéquates ne l'empêcherait pas d'exercer une activité dans ce domaine. Tout au plus peut-on relever que la DPT 8819861 implique une position assise avec la tête légèrement penchée en avant, position qui ne paraît toutefois pas de prime abord incompatible avec les limitations fonctionnelles constatées sur le plan médical. Il n'est au surplus pas indiqué que l'assuré aurait les bras surélevés, position qui avait posé problème lors du stage d'horlogerie réalisé auprès de l'Orif.

En définitive, les cinq DPT retenues par la CNA sont compatibles avec l'état de santé du recourant et satisfont aux conditions formelles posées par la jurisprudence rappelée ci-dessus.

C'est dès lors à juste titre que la CNA s'est référée aux cinq DPT produites pour déterminer le salaire réalisable par le recourant à plein temps compte tenu des conséquences de l'accident du 3 décembre 2007.

Le revenu d'invalidé fixé par l'intimée sur ces bases pour l'année 2013 - soit 4'391 fr. - n'apparaît donc pas critiquable.

5.5. Il reste à examiner si le recourant peut se prévaloir du revenu mensuel qu'il réalise dans la nouvelle activité lucrative qu'il a commencé à exercer en cours d'instance soit en septembre 2015 et pour laquelle il percevrait un revenu mensuel de 3'800 fr s'il travaillait à plein temps. D'abord, il convient de relever que l'activité de chauffeur-livreur de choses légères n'est pas la seule qui soit en adéquation avec les limitations

fonctionnelles de l'assuré. D'autres activités exigibles – notamment dans l'industrie – paraissent de nature à procurer au recourant un revenu plus élevé. Ensuite, le recourant n'a commencé cette activité que postérieurement à la décision attaquée et au moment où l'intimée a procédé à la comparaison des revenus.

Il résulte de ce qui précède que le fait que le recourant n'a pas trouvé une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles plus rémunératrice à ce jour ne revêt pas un aspect décisif. Il n'y a donc pas lieu de se fonder sur le salaire mensuel effectivement réalisé de 3'800 fr. pour déterminer le revenu après invalidité comme le soutient à tort le recourant.

5.6. Par surabondance, à l'instar de l'intimée, il s'agit d'observer que la détermination alternative du revenu d'invalidé au moyen des données ESS aboutirait vraisemblablement à un résultat plus défavorable à l'assuré.

En effet, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé était de 5'469 fr. 44 en 2013 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (soit 5'210 fr par mois selon ESS 2012 auquel il convient d'ajouter le renchérissement par 0.7% pour 2013 puis d'adapter à la durée de travail hebdomadaire dans les entreprises cette année-là, soit 41.7 heures [cf. La Vie économique 10-2014, tableau B 9.2 p. 84]).

Une déduction supplémentaire des salaires statistiques peut être opérée dont la mesure dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2. in fine ; 134 V 332 consid. 5.2. ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

Compte tenu de l'âge de l'assuré au moment de la comparaison des revenus (53 ans) et de ses limitations fonctionnelles, il n'y a pas lieu de retenir de problèmes particuliers d'adaptation. Les stages ont au contraire démontré que le recourant pouvait être en mesure de comprendre les consignes et de les mettre en œuvre ainsi que de s'adapter aux exigences d'éventuels employeurs. En tout état de cause, un abattement de 10% serait maximal.

Or, si l'on tient compte d'un tel abattement, le taux d'invalidité se monterait à 13.71% (soit $[5'705 - \{5'469 \text{ fr. } 44 \times 0.9\} / 5'705] \times 100$), soit un taux nettement moins élevé que celui retenu par l'intimée.

5.7. En définitive, le taux d'invalidité de 23.00% sur lequel s'est fondée l'intimée pour calculer le montant de la rente d'invalidité à laquelle a droit le recourant dès le 1^{er} juin 2013 n'est pas critiquable et doit être confirmé.

6. Le recours, mal fondé, doit être rejeté sous suite de confirmation de la décision sur opposition du 15 janvier 2014.

6.1 La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA).

6.2 Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens.

Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce. En outre, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans

l'accomplissement de ses tâches de droit public (cf. ATF 134 V 340 consid.7).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 15 janvier 2014 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier du service juridique d'Intégration handicap (pour R. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office Fédéral de la Santé Publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :