

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 avril 2014

Présidence de Mme BERBERAT
Juges : Mme Dessaux et M. Merz
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

B._____, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne

Art. 16 LPGA ; 18 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1^{er} juin 1991 en qualité de monteur-électricien au sein de l'entreprise T._____ à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 26 juin 2001, il a été victime d'un accident professionnel durant lequel une perceuse industrielle (pesant plus de 25 kg selon l'assuré) s'est détachée de sa fixation entraînant une torsion au niveau des poignets. Il s'est rendu à l'G._____, où les diagnostics d'entorse du poignet droit et de dissociation scapho-lunaire ont été posés en raison d'un «retour de perceuse au poignet droit» entraînant une incapacité de travail totale à compter du 26 juin 2001 pour une durée indéterminée. Un traitement sous forme d'attelle amovible a été prescrit. La CNA a pris en charge le cas.

Par courrier du 29 août 2001, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie de la main, a retenu une dissociation scapho-lunaire majeure aux deux poignets et a évoqué une intervention chirurgicale sous la forme d'une reconstruction ligamentaire scapho-lunaire. L'assuré a été opéré le 6 septembre 2001 pour le poignet droit et le 21 mars 2002 pour le poignet gauche.

Par courrier du 29 décembre 2001, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assuré pour le 31 mars 2002.

L'assuré a subi une ablation des broches le 14 mai 2002.

Dans un rapport du 27 février 2003 au Dr L._____, le Dr D._____, spécialiste en neurologie, a mentionné un possible syndrome du tunnel carpien, sans preuve électrophysiologique ni déficit clinique.

Dans son appréciation médicale du 14 août 2003 faisant suite à un examen final de l'assuré à la même date, le Dr M. _____, médecin d'arrondissement de la CNA [...], a estimé que l'état de santé de l'assuré était stabilisé. S'agissant de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, ce praticien a relevé que malgré tous les traitements proposés, le patient souffrait de façon permanente des poignets, que les douleurs augmentaient dans la journée et après les efforts, qu'il souffrait également de douleurs nocturnes. Le Dr M. _____ a dès lors retenu que le patient pouvait porter des charges légères au maximum de 1,5 kg, poids qui avait été testé lors de l'examen à l'agence. Le dommage permanent subi du fait de l'accident assuré était finalement estimé à 20%, soit 10% pour chaque poignet.

Dans son appréciation médicale du 19 août 2003 relative à l'exigibilité, le Dr M. _____ a retenu les éléments suivants :

«M. W. _____ présente des séquelles d'une entorse des deux poignets avec en particulier une reconstruction du ligament scapho-lunaire à droite sous forme d'une très importante limitation fonctionnelle des deux poignets, plus marquée à droite qu'à gauche.

Le patient n'a pas de difficulté à être sur les jambes en permanence. Le périmètre de marche sur terrain plat n'est pas limité. Le patient peut monter et descendre les escaliers et les pentes. La position assise et la sollicitation alternée ne pose pas de problème.

La force pure est diminuée au niveau des deux mains. La capacité de préhension est conservée. Le patient peut lever les bras, ne souffre pas de vertige ni de faiblesse générale.

En conclusion, une reprise d'une activité de monteur-électricien n'est pas exigible.

Dans une autre activité de type industrielle, sans port de charges lourdes, ne nécessitant pas de force au niveau des deux mains, est exigible un horaire de travail normal avec un rendement de 100%. Je pense en particulier à une activité de surveillance de machines ou d'une surveillance en général».

Par lettre du 25 août 2003, la CNA a informé l'assuré que les conditions de liquidation de son cas pour les seules suites de l'accident du 26 juin 2001 étaient remplies et qu'il devait reprendre un travail adapté au plus vite avec l'aide de l'assurance-invalidité. La CNA continuait toutefois à lui verser de manière provisoire l'indemnité journalière à 100%.

Par décision du 22 octobre 2003, la CNA a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 21'360 fr, soit 20% du gain annuel fixé à 106'800 francs.

b) Dans l'intervalle, soit le 14 janvier 2003, W._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) tendant à l'octroi d'une rente, faisant état de déchirures ligamentaires aux deux poignets et d'opération successive aux deux poignets. Dans ce cadre, il a suivi un stage d'observation du 3 août au 31 octobre 2004, puis une orientation professionnelle au CIP de [...] du 18 octobre 2004 au 24 avril 2005. Par la suite, il a bénéficié d'une formation d'employé de bureau du 12 avril 2005 au 31 mars 2006. Il a cependant été mis fin à cette dernière mesure, compte tenu notamment des résultats faibles de l'assuré en termes de notes et de ses difficultés pour la frappe au clavier.

Dans un rapport final du 22 mars 2006, l'OAI a retenu que les activités professionnelles sollicitant de manière importante les membres supérieurs n'étaient pas adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré et que, au vu de son manque de formation professionnelle et de ses capacités intellectuelles et psychotechniques, il ne présentait aucune capacité de gain ni dans l'économie ni dans un milieu protégé, de sorte que le droit aux prestations financières devait être examiné.

Il ressort d'un rapport final du 14 mars 2007 établi par la division réadaptation de l'OAI (REA) que l'assuré a mis fin à l'aide au placement au vu de l'évolution de son état de santé.

Par décision du 18 octobre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 4 février 2010. Il a procédé à une évaluation théorique de la capacité de gain de l'assuré en se référant à ses propres chiffres. Il a estimé le revenu annuel sans invalidité à 54'275 fr. en qualité de monteur-électricien et le revenu d'invalidité à 49'084 francs. La comparaison des

revenus mettait en évidence une perte de gain de 5'191 fr, correspondant à un taux d'invalidité de 9%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Ce prononcé a fait l'objet d'un recours devant la Cour de céans laquelle l'a rejeté par arrêt séparé de ce jour (AI 387/10 - 74/2014).

c) Suite à un nouvel examen de l'assuré, le Dr M._____ a, dans son appréciation du 6 avril 2006, constaté la persistance d'une importante limitation fonctionnelle et d'une forte diminution de la force de préhension, relevant que son appréciation de l'atteinte à l'intégrité et de l'exigibilité était identique à celle relevée dans ses précédents rapports des 14 et 19 août 2003.

En date du 8 juin 2006, la CNA a exposé au Dr M._____ que les organes de l'assurance-invalidité estimaient que l'assuré, pour les troubles des deux poignets, n'avait aucune capacité de gain ni dans l'économie ni en milieu protégé et lui a demandé de prendre position à ce sujet, puis de se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et des troubles pulmonaires et lombaires affectant l'assuré. Le même jour, le Dr M._____ a retenu que son appréciation du 19 août 2003 restait valable. Ce médecin a ultérieurement confirmé sa position sur ce point le 5 octobre 2006, précisant ne pas être engagé par l'exigibilité de l'assurance-invalidité et ajoutant que seuls les troubles aux poignets étaient en lien de causalité naturelle avec l'accident survenu le 26 juin 2001.

Le 20 septembre 2006, répondant à une demande de renseignements de la CNA, le Dr L._____ a estimé qu'il n'y avait pas eu d'erreur dans le traitement médical. Il a relevé que la problématique de la correction des dissociations scapho-lunaires était un problème toujours très discuté en chirurgie de la main et que la technique utilisée en faveur de l'assuré, paraissant prometteuse il y a quelques années, n'était actuellement pas des plus faciles et des plus prédictibles. Il a reconnu que ses interventions s'étaient soldées par des échecs, tout en estimant que les autorités en charge de la réorientation professionnelle de l'assuré

avaient fait preuve d'un manque de discernement critique, en raison de l'indication d'une activité de dactylographe.

Le 11 octobre 2006, la CNA a informé l'assuré que les conditions de liquidation étaient à présent remplies, si bien qu'elle devait mettre fin au versement de l'indemnité journalière au 31 décembre 2006 s'agissant des seules suites de l'accident. Elle lui conseillait en outre de s'annoncer à l'assurance-chômage, s'il n'avait pas trouvé d'emploi dans l'intervalle, précisant que les frais médicaux encore nécessaires continueraient à être pris en charge. La CNA reconnaissait l'assuré apte à reprendre un emploi dès le 1^{er} janvier 2007 et indiquait que la question de savoir dans quelle mesure il avait encore droit à des prestations en argent dès la date précitée serait examinée dès que possible.

Par décision sur opposition du 20 mai 2008 confirmant une décision du 18 juillet 2007 de la CNA [...], la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 19% d'un montant mensuel de 718 fr. 75, basée sur un gain annuel assuré de 56'745 fr., avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2007. Pour les seules séquelles imputables à l'accident du 26 juin 2001, la CNA a indiqué que l'assuré demeurerait apte à travailler à plein temps dans une activité légère dans divers secteurs de l'industrie, lui permettant de réaliser un salaire mensuel de 3'850 fr. qui, comparé au salaire de 4'750 fr. sans survenance de l'accident, mettait en évidence une perte de gain de 18,94%. Pour le surplus, elle a nié que les troubles psychogènes de l'assuré aient été en relation de causalité adéquate avec l'accident, si bien que l'assuré n'avait pas droit à des prestations pour cette affection. Elle a en effet considéré que l'atteinte à la sphère psychique de l'assuré, à l'aune des critères en la matière, n'était pas en relation de causalité adéquate avec l'accident, de sorte que la perte de gain devait être évaluée uniquement en tenant compte de l'atteinte des poignets. Se référant aux rapports d'enquête économique établis par la CNA [...], elle a relevé que l'assuré pouvait exercer des activités légères lui permettant de réaliser un revenu mensuel supérieur à 3'850 fr., ajoutant que 32 descriptifs de postes de travail recensés dans le canton de [...] offraient des rémunérations comprises entre 3'600 fr. et 5'479 fr. mensuels. Se basant

sur un revenu mensuel exigible de 3'850 fr. et un gain réalisable sans accident de 4'750 fr., elle a mis en évidence une perte économique de 18,9%. S'écartant du rapport du 22 mars 2006 de l'OAI, elle a ajouté que cet office n'avait pas opté pour des mesures professionnelles en adéquation avec les capacités de l'assuré et a retenu que le revenu mensuel dans un emploi adapté de 3'850 fr. était pleinement exigible.

Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 1^{er} novembre 2010 (AA 73/08 - 131/2010), admis le recours et renvoyé la cause à la CNA afin qu'elle procède à une nouvelle évaluation de l'invalidité, reconnaissant au surplus que les troubles psychiques affectant l'assuré n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident assuré, en considérant notamment ce qui suit :

«**3.d**) (...).

Dans son appréciation du 19 août 2003, le Dr M. _____ a considéré comme étant exigible de la part de l'assuré un horaire de travail normal avec un rendement de 100% dans une activité de type industrielle autre que celle de monteur-électricien, sans port de charges lourdes, ne nécessitant pas de force au niveau des deux mains. Ce médecin s'est référé en particulier à une activité de surveillance de machines ou de surveillance en général (cf. pièce n° 53). Dans son rapport d'examen du 14 août 2003 (cf. pièce n° 50), ce spécialiste a constaté que, malgré tous les traitements proposés, le patient souffrait de façon permanente des poignets, que ces douleurs augmentaient dans la journée et après les efforts, qu'il souffrait également de douleurs nocturnes et que, de chaque côté, le patient pouvait porter des charges légères, soit au maximum de 1,5 kilo (précisant que ce poids avait été testé lors de l'examen à l'agence). On précisera que, dans ses rapports des 6 avril, 8 juin et 5 octobre 2006, le Dr M. _____ a maintenu son appréciation de la capacité de travail ressortant de son rapport du 19 août 2003, le cas échéant même après avoir pris connaissance de la position de l'OAI.

En l'espèce, deux des postes de travail pris en considération par l'intimée exigent des ports de charges supérieures à 5 kilos (DPT 2141 et 7373). Un troisième poste requiert de pouvoir porter très souvent des charges jusqu'à 5 kilos, sans toutefois qu'il soit précisé quoi que ce soit à ce sujet dans la description du travail (DPT 1540). Or, conformément à l'avis du Dr M. _____, l'assuré ne peut en réalité porter que des charges très légères, à savoir jusqu'à 3 kilos (1.5 kilo de chaque côté), des charges supérieures n'ayant du reste pas été testées. De plus, ce médecin a indiqué que les douleurs de l'intéressé augmentaient après les efforts. Ainsi, ces DPT versées au dossier par l'intimée sont incompatibles avec les limitations retenues par le Dr M. _____. Dans ces conditions, le revenu

d'invalidé du recourant doit être à nouveau évalué conformément à l'une des deux méthodes exposées ci-dessus.

4. En conclusion, le recours est admis s'agissant de la question de l'établissement du taux d'invalidité. La décision sur opposition du 20 mai 2008 de la CNA est annulée, la cause étant renvoyée à l'assurance pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. En effet, il n'est pas opportun que la Cour de céans poursuive elle-même l'instruction en vue d'une éventuelle réforme en confirmation de la décision attaquée, la CNA étant mieux à même d'extraire les données statistiques déterminantes».

B. Reprenant l'instruction du dossier, la CNA a rendu une nouvelle décision le 2 mars 2011 en tenant compte de l'impossibilité pour l'assuré de porter et de manipuler des charges autres que très légères. Au vu des descriptions de postes de travail (ci-après : DPT) finalement appropriées au handicap dont la CNA devait répondre, le taux de rente d'invalidité a été fixé à 21% dès le 1^{er} janvier 2007 compte tenu d'un revenu sans invalidité de 4'750 fr. et d'un revenu avec invalidité de 3'743 fr. par mois.

Dans son opposition du 10 mars 2011, l'assuré a relevé que les cinq DPT auxquelles la CNA faisait référence étaient incompatibles avec son état de santé, ce qui confirmait les conclusions du rapport de la REA du 22 mars 2006 au terme duquel l'assuré n'était plus en mesure de faire valoir une quelconque capacité de gain résiduelle dans l'économie. Il a dès lors conclu à la reconnaissance d'une invalidité totale.

Par décision sur opposition du 16 juin 2011, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré, en exposant notamment ce qui suit :

«Il s'impose d'emblée de rendre celui-ci [l'assuré] attentif au fait que dans son appréciation de l'exigibilité, rédigée le 19 août 2003, le Dr M. _____ s'est limité à exclure le port de charges lourdes : le fait que M. W. _____ ne parvienne pas à porter des charges supérieures à 1.5 kg dans chaque main résulte de l'appréciation personnelle de celui-ci et ressort d'ailleurs de la rubrique "Déclarations subjectives" du rapport d'examen du 14 août 2003; aussi, le fait que les propres déclarations de M. W. _____ aient été reportées dans le rapport d'estimation de l'atteinte à l'intégrité ne saurait-il avoir d'incidence sur l'appréciation spécifique - et déterminante - de l'exigibilité effectuée le 19 août 2003. S'il est vrai que seul un poids de 1.5 kg a été testé à l'agence, il ne faut pas non plus perdre de vue le fait que l'infortuné présentait des troubles

psychiques (pas en lien de causalité adéquate avec l'accident assuré) et, qu'à ce titre, il devait être examiné avec un certain ménagement.

Dans cette perspective, l'on ne peut considérer que les rapports d'enquêtes économiques consignés au dossier ne sont pas en adéquation avec l'exigibilité posée le 19 août 2003 et confirmée les 6 avril 2006 (pièce Suva 100), 8 juin 2006 (pièce Suva 111) et 5 octobre 2006 (pièce Suva 132).

De surcroît, si, dans le nombre total de postes pouvant entrer en considération pour l'assuré, il y a le poste de dactylo/employé de bureau (DPT n 2138) qui ne serait pas en conformité avec les séquelles accidentelles présentées, il n'en demeure pas moins qu'il existe au minimum 49 autres emplois adaptés au profil de M. W. _____, lequel doit, en définitive, se conformer à l'obligation de limiter le dommage (cf. supra, cons. 2d).

En tout état de cause, même si l'on recourt à une évaluation du revenu d'invalidé sur la base de statistiques salariales, selon les modalités définies par la jurisprudence (AIT 129 V 472; ATF 126 V 76 et les arrêts cités), le gain d'invalidé de Fr. 3 743.- n'apparaît nullement excessif.

En effet, il ressort du tableau TA "Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau des qualifications requises pour le poste de travail et le sexe - Secteur privé" de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2006 de l'Office fédéral de la statistique, que, pour des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), les hommes peuvent réaliser un salaire de Fr. 4 732.- sur une semaine de 40 heures, respectivement de Fr. 4 933.11 pour l'horaire de référence de 41.7 heures hebdomadaires; aussi, même en appliquant une déduction de 20% pour tenir compte des particularités du cas, obtient-on un salaire exigible de Fr. 3 946.-, soit un montant supérieur à celui arrêté par la Suva.

En conséquence, il sied de considérer que l'opposant est encore apte à réaliser un gain mensuel d'au moins Fr. 3 743.-, de sorte que le pourcentage de 21% de la rente allouée peut être confirmé».

C. Par acte de son mandataire du 16 août 2011, W. _____ recourt contre la décision sur opposition du 16 juin 2011, en concluant à son annulation, à la constatation de son droit aux prestations et subsidiairement au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire, évaluation des capacités fonctionnelles et nouvelle décision au sens des considérants. Il constate que contre toute attente, l'intimée a remis en question la limitation fonctionnelle de 1,5 kg par main admise dans l'arrêt du 1^{er} novembre 2010. L'intimée a en effet une nouvelle fois méconnu ses réelles contraintes consécutives à l'accident et

retenu des DPT incompatibles avec son état de santé réel et de ce fait totalement surévalué. Si ce fait clairement établi ne pouvait être admis sans autre par la Cour de céans, le recourant requiert le renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle évaluation de ses capacités fonctionnelles à la Z._____ à [...]. Il soutient en outre que dans le cas d'une personne limitée gravement au niveau des deux membres supérieurs, il n'est pas possible de déterminer le revenu d'invalidé au moyen des salaires statistiques. Selon le recourant, cette méthode suppose en effet l'existence en suffisance de places de travail sur le marché du travail équilibré, ce qui ne peut en l'occurrence pas être retenu de manière générale et abstraite. Le recourant sollicite enfin la jonction de cause avec la procédure AI 387/10 laquelle est encore pendante.

Dans sa réponse du 26 septembre 2011, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition, sous réserve d'une reformatio in pejus, laquelle résulterait de l'application de la méthode d'évaluation des revenus basée sur les statistiques salariales. S'agissant de la question de la jonction de cause, elle s'en remet à justice. Elle rappelle avoir complété le dossier en consignant trois nouvelles DPT (n° 9644, 5825 et 3487) relatives à des postes de travail n'exigeant tout au plus que le port de charges très légères et ne nécessitant pas de mouvements de force et qui lui permettraient de réaliser un salaire mensuel minimal de 3'743 fr. (part du 13ème salaire comprise). Comparé au revenu sans invalidité de 4'750 fr. (part du 13ème salaire comprise), il résultait une perte de gain de 21,2%, ce qui était conforme au taux d'invalidité finalement retenu. L'intimée ajoute que si la DPT n° 2138 relative à un poste de dactylo/employé de bureau pourrait ne pas être conforme avec les séquelles accidentelles, il sied de relever qu'il existe au minimum 49 autres emplois adaptés au profil du recourant. En tout état de cause, si l'on doit recourir à la méthode d'évaluation des revenus sur la base des statistiques salariales, on obtiendrait un salaire exigible de 3'946 fr., soit un montant supérieur à celui finalement retenu sur la base des DPT.

Dans sa réplique du 19 octobre 2011, le recourant relève notamment que trois DPT supplémentaires ne sauraient à elles seules fonder le revenu d'invalidé.

Dans sa duplique du 9 février 2012, l'intimée confirme les conclusions prises dans le cadre de sa réponse.

Par courrier du 20 février 2012, la juge alors en charge de l'instruction du dossier a informé les parties que le dossier AI 387/10 était versé à la présente procédure.

Le 14 mai 2012, le recourant fournit des déterminations complémentaires.

Le 21 mai 2012, l'intimée persiste dans ses conclusions et se réfère intégralement à son mémoire-réponse ainsi qu'à son mémoire-duplique.

E n d r o i t :

1. a) 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 (art. 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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et immédiatement applicable (art. 117 al. 1 LPA-VD), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD; 117 LPA-VD).

2. a) Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune.

b) En l'occurrence, si les deux décisions attaquées reposent fondamentalement sur le même état de fait, elles ne forment pas une cause juridique commune, l'une étant, à la suite d'un arrêt déjà rendu par la Cour de céans le 1^{er} novembre 2010, limitée à la question du taux de rente d'invalidité dans une procédure en matière d'assurance-accidents, respectivement du montant du revenu avec invalidité à la suite d'une atteinte aux deux poignets en relation de causalité avec l'événement du 26 juin 2001, l'autre étant une décision de refus de rente dans une procédure en assurance-invalidité en lien avec d'éventuelles autres atteintes à examiner en plus de celles des deux poignets. Il convient dès lors de retenir que le traitement de l'ensemble des questions dans un seul arrêt aboutirait à une décision compliquée. Cela entraînerait en particulier des difficultés au cas où le recourant ou l'administration entendrait recourir contre une partie seulement de la décision du Tribunal.

Par conséquent, dans la mesure où la jonction de la présente cause avec l'affaire AI 387/10 est de nature à compliquer leur déroulement (cf. art. 24 al. 2 LPA-VD), il n'y avait pas lieu de les joindre, si bien que la demande formulée dans ce sens doit être rejetée.

3. Il incombe à la Cour de céans d'examiner si l'intimée a rendu une décision conforme aux considérants de l'arrêt de renvoi rendu le 1^{er}

novembre 2010 dans la présente cause (AA 73/08 - 131/2010), soit concernant l'évaluation du taux de la rente d'invalidité LAA, plus particulièrement du revenu d'invalidité. Il sied de rappeler que la Cour de céans, dans l'arrêt précité, a clairement considéré, au vu des pièces médicales contenues dans le dossier, plus particulièrement de l'appréciation du Dr M. _____ des 14 et 19 août 2003, que le recourant ne pouvait porter que des charges très légères, à savoir jusqu'à 3 kilos (1,5 kilo de chaque côté), si bien que les DPT versées au dossier par l'intimée étaient incompatibles avec les limitations retenues par le Dr M. _____. Il ne saurait dès lors être question par le biais de la présente procédure de remettre en question la limitation fonctionnelle relative au port de charges limité à 1,5 kg par main, soit 3 kg au total, poids qui a été testé à l'agence. L'intimée ne pouvait dès lors rappeler, dans le cadre de la décision litigieuse, qu'il ne fallait pas perdre de vue que le recourant présentait des troubles psychiques, certes sans lien de causalité adéquate avec l'accident, mais qui expliquaient qu'à ce titre, l'intéressé avait été examiné avec ménagement.

4. Il convient dès lors d'examiner si tous les emplois résultant des DPT auxquelles s'est référée l'intimée sont réellement à la portée du recourant, et si les conditions posées par la jurisprudence pour l'application de celles-ci sont réalisées (cf. ATF 129 V 475 ss consid. 4.2.1 et 4.2.2), le revenu d'invalidité ayant été fixé à 3'743 fr. par mois. Comparé au revenu sans invalidité de 4'750 fr. (non contesté), l'intimée a retenu un taux d'invalidité de 21%. Le recourant soutient que les DPT contenues dans la décision sur opposition litigieuse sont incompatibles avec ses limitations fonctionnelles, lesquelles ne permettent toutefois pas de déterminer le revenu d'invalidité au moyen des données statistiques. En effet, cette méthode suppose l'existence de places de travail en suffisance sur un marché du travail équilibré ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'accident a droit à une rente d'invalidité. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu

obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348, 128 V 29 consid. 1 p. 30; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). 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'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

Le premier mode d'évaluation se fonde sur les statistiques officielles de la Confédération qui publie, depuis 1994, une enquête sur la structure des salaires en Suisse (ESS). En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires bruts standardisés versés dans une branche économique déterminée ou une partie de celle-ci, en principe du secteur privé (tableau TA1 de l'ESS). Ceux-ci sont calculés sur la base d'un horaire hebdomadaire de 40 heures, si bien qu'ils doivent être adaptés à l'horaire hebdomadaire moyen de l'année considérée, qui est en principe légèrement supérieur, ainsi que, le cas échéant, à l'évolution des salaires. Il est toutefois possible de s'écarter du tableau TA1 et d'appliquer, par exemple, le tableau TA7, qui fournit des valeurs pour une certaine activité, si ce tableau permet de fixer le revenu déterminant avec plus de précision (RAMA 2000, p. 399 et l'arrêt cité). Dans l'application des données statistiques, il faut prendre en considération le fait que selon l'expérience générale, les travailleurs non qualifiés qui, avant de devenir invalides, exerçaient une activité manuelle, ne peuvent en règle générale exercer

que des travaux de manoeuvres ou d'autres activités physiquement astreignantes. On ne saurait dans ce cas exiger d'un assuré, en vertu du principe de la réadaptation par soi-même, qu'il cherche des emplois pour lesquels les possibilités d'engagement apparaissent irréalistes, par exemple, des travaux de bureaux, même simples. Ainsi, le revenu hypothétique d'invalidé, tel qu'il résulte des statistiques, peut être réduit afin de tenir compte du fait que l'assuré n'est plus apte à exécuter, comme par le passé, des travaux lourds et que, même pour des travaux légers, ses possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont forcément diminuées. La mesure de cette réduction 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 maximum de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 173 p. 900; ATF 129 V 481 consid. 4.2.3).

La seconde méthode d'évaluation du revenu d'invalidé repose sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT), tirées d'une vaste base de données établie par la CNA. Dans ce cas, pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre eux (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 p. 480; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2; TF 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2).

b) En l'occurrence, si l'intimée a recensé 49 DPT correspondant au profil du recourant, elle n'a toutefois exposé et analysé

que cinq de ces postes, à savoir les DPT n° 482, 1592, 3487, 5825 et 9644. Ceux-ci peuvent, en bref, être décrits de la manière suivante :

- La DPT 482 concerne un poste d'employé d'exploitation conditionnement et emballage; les exigences physiques comprennent notamment celle de soulever et porter, très souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, la charge maximale à soulever est de 3 kilos.

- La DPT 1592 concerne un travail de nettoyeur; les exigences physiques incluent celle de soulever et porter, très souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, toutes les pièces pèsent entre 50 grammes et 3 kilos.

- La DPT 3487 concerne un poste d'employé d'exploitation, contrôle embouteillage; les exigences physiques incluent celle de soulever et porter, souvent, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, il s'agit de surveiller une chaîne de montage, de procéder à l'habillage des bouteilles, les seules manipulations sur la chaîne consistant à éliminer une fois ou l'autre une bouteille cassée ou mal étiquetée; ce travail ne demande pas une force particulière.

- La DPT 5825 concerne un poste de manœuvre en tant que conducteur de palan, qui ne requiert aucun port de charges, mais très souvent une dextérité fine sous forme de finesse dans la commande du palan. Selon la description du poste de travail, l'employé se trouve au sol et tient un boîtier de commande dans une main. Il n'a rien à porter, tout au plus à donner une impulsion à la charge suspendue pour l'aligner.

- La DPT 9644 concerne un poste d'ouvrier, contrôle; les exigences physiques incluent celle de soulever et porter, rarement, des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) jusqu'au niveau des hanches; selon la description du poste de travail, il s'agit de contrôler la bienfacture de

chaque pièce (plaquettes de fraisage et de tournage) pour éliminer celles qui ont des défauts. Le travail se fait à l'œil nu et au binoculaire et exige une bonne vue et de la finesse dans les mains.

c) Concernant la détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT, il faut relever que les critiques du recourant ne sont pas justifiées si l'on prend en compte les diverses descriptions des activités à réaliser pour chaque DPT. On relèvera tout d'abord que l'intimée a en réalité complété le dossier en n'y consignant que trois nouvelles descriptions de poste de travail (DPT n° 3487, 5825 et 9644). Dans son arrêt antérieur, la Cour de céans n'avait en effet pas remis en cause les DPT n° 482 et 1592, lesquelles indiquent de manière claire et précise que la charge maximale à soulever est de 3 kg. Les trois nouvelles DPT sont des postes de contrôle, domaine que le Dr M. _____ a privilégié dans son appréciation du 19 août 2003 en ajoutant que le recourant était pleinement apte à travailler avec un horaire et un rendement normaux dans une autre activité de type industriel, sans port de charges lourdes, ne nécessitant pas de force au niveau des deux mains. Ce praticien n'a ainsi pas exclu toute manipulation de précision, voire une certaine finesse dans les mains, comme le requièrent les DPT n° 5825 et 9644. Quant au port de charges, il sied de rappeler que la description générale du poste de travail fixe des paliers, le premier allant de 0 à 5 kg. Si la DPT 5825 n'exige aucun port de charges, les DPT n° 3487 et 9644 incluent des charges très légères (jusqu'à 5 kilos) sans autre précision quant au poids réel des objets à porter. Si l'on peut douter que le poids d'une bouteille de bière ou d'une plaquette de fraisage et de tournage puisse excéder 3 kg, on ne peut l'écarter définitivement.

Cette question peut toutefois rester ouverte, l'intimée ayant procédé dans le cadre de la décision attaquée à l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des données statistiques ressortant des Enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. 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 en général - et le marché du travail équilibré

en particulier - (TF I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4), on constate 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 activités de surveillance et de contrôle, comme surveillant de machines ou gardien de parking (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). Le salaire de référence serait celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, soit en 2006, 4'732 fr. par mois (ESS 2006, p. 25, Tableau TA1, niveau de qualification 4). 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 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 7/8-2011, p. 98, B 9.2), ce montant devrait être porté à 4'933 francs. Même en tenant compte d'une déduction de 20%, dont les conditions ne sont au demeurant pas réalisées en l'espèce, on obtiendrait un revenu mensuel d'invalidé de 3'946 fr., soit un montant supérieur au revenu mensuel d'invalidé de 3'743 fr. obtenu sur la base des DPT.

Quoi qu'en dise le recourant, ces valeurs sont représentatives des salaires pratiqués dans la réalité, même si elles sont le résultat d'une moyenne. Il n'est pas non plus irréaliste de retenir qu'il existe, parmi la large palette d'activités considérées, un emploi adapté à sa situation sur un marché du travail équilibré. Cette notion est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGa (applicable en vertu du renvoi de l'art. 18 LAA). 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'oeuvre (jurisprudence confirmée de manière constante depuis l'arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). Il n'y a dès lors pas lieu de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour un complément d'instruction à ce sujet comme le demande le recourant.

d) Dans ces circonstances, la comparaison avec un revenu mensuel sans invalidité de 4'750 fr. – gain que le recourant aurait pu réaliser sans atteinte à la santé dans la profession de monteur-électricien en 2006 –, conduit à un degré d'invalidité de 17%, légèrement inférieur au taux de 21% retenu par l'intimée. Il sied toutefois de renoncer, comme la Cour de céans en a la faculté, à une reformatio in pejus (cf. ATF 119 V 249) et de confirmer par conséquent la décision litigieuse. Le recourant a ainsi droit à une rente d'invalidité LAA basée sur un degré d'invalidité de 21% dès le 1^{er} janvier 2007.

5. En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il y ait lieu de procéder aux mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. L'intimée obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel mais agissant comme autorité chargée de tâches de droit public, ne peut se voir allouer des dépens à la charge du recourant.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. La requête relative à la jonction de la présente cause avec la cause AI 387/10 est rejetée.
- II. Le recours est rejeté.
- III. La décision sur opposition rendue le 2 mars 2011 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- IV. 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 :

- Procap Suisse, service juridique, à Bienne (pour W. _____, à [...]),
- Me Didier Elsig, à Lausanne (Pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne),
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :