

200.2016.617.LAA

BEP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 21 juin 2017

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
Ph. Berberat, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Suva Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne
représentée par Me C. _____
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 6 juin 2016



En fait:

A.

A. _____, né en 1958, était employé depuis septembre 2011 en tant qu'ouvrier dans la construction et assuré à ce titre contre les accidents auprès de la Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Le 6 novembre 2012, il a été victime d'une chute sur un chantier. Cet accident lui a occasionné une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, qui a été traitée dès le lendemain auprès de l'Hôpital D. _____, où une première opération a ensuite été pratiquée le 14 janvier 2013. Le cas a été pris en charge par la Suva, qui a alloué des prestations de soins et d'indemnités journalières. L'évolution ultérieure de l'état de santé de l'assuré s'est révélée laborieuse et insatisfaisante, les traitements médicaux entrepris, dont une seconde opération pratiquée le 25 juin 2013, n'ayant pas apporté d'amélioration durable. Le 17 juin 2013, l'assuré a par ailleurs déposé une demande de mesures professionnelles et de rente auprès de l'Office AI Berne.

Au vu de l'incapacité de travail persistante dans l'activité habituelle, l'assuré a été licencié le 24 février 2015. Le 2 septembre 2015, la Suva a informé l'assuré qu'elle maintenait sa position déjà exprimée le 3 décembre 2014, se basant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement selon laquelle l'état de santé de l'assuré lui permettait d'exercer à nouveau toute la journée une activité adaptée légère à moyennement pénible, et que la question de la rente serait examinée lors de la clôture du cas, laquelle dépendait de la décision de l'assuré de se soumettre ou non à une nouvelle opération. L'assuré ayant renoncé à se soumettre à une telle intervention, la Suva, par courrier du 14 octobre 2015, a fait part à celui-ci qu'elle mettait fin au remboursement des frais de traitement rétroactivement à compter du 1^{er} février 2015, tout en continuant à prendre en charge les contrôles médicaux encore nécessaires, et qu'elle examinait son droit à d'autres prestations d'assurance.

B.

Par décision du 30 octobre 2015, la Suva a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 19% à compter du 9 juin 2015, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 15%. Suite à l'opposition formée le 24 novembre 2015 contre cette décision par l'assuré, représenté par un avocat, la Suva a confirmé son prononcé initial par décision sur opposition du 6 juin 2016.

C.

Par acte du 29 juin 2016, l'assuré, par son mandataire, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée. Sous suite des frais et dépens, il conclut à son annulation et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité avec effet rétroactif correspondant à une incapacité de travail de 80% au minimum et d'une IPAI d'un montant à concurrence de 80% du gain annuel, ainsi que, subsidiairement, au renvoi du dossier de la cause à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire et nouvelle décision. Dans son mémoire de réponse du 29 juillet 2016, la Suva, représentée par un avocat, conclut au rejet du recours. Le 23 août 2016, le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires.

D.

Par décision du 11 novembre 2016, l'Office AI Berne a alloué au recourant une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} décembre 2013 au 31 mai 2014, considérant que, dès mars 2014, l'exercice d'une activité adaptée était à nouveau exigible de sa part à plein temps sans diminution de rendement. Le 8 décembre 2016, le recourant, représenté par le même mandataire, a recouru auprès du TA contre cette décision, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière de l'AI au-delà du 1^{er} juin 2014 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision (procédure AI/2016/1215).

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 6 juin 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. Elle confirme la décision de l'intimée du 30 octobre 2015 ayant alloué au recourant une rente d'invalidité de 19% et une IPAI de 15%. Au vu des conclusions du recours, l'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision, principalement sur l'octroi d'une rente d'au moins 80% et d'une IPAI de 80% et, subsidiairement, sur le renvoi du dossier à l'intimée pour expertise médicale pluridisciplinaire et nouvelle décision.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). Est réputé accident toute

atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). L'incapacité de gain consiste dans 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 (art. 7 al. 1 LPGGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGGA (art. 18 al. 2 LAA).

2.3 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'art. 25 al. 1 LAA dispose que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-accidents

du 20 décembre 1982 (OLAA, RS 832.202). L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'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. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 c. 3a).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin

interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

2.5 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être lié par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2). L'administration, en tant qu'autorité de décision, et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6). Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

3.

3.1 Sur le plan médical, l'intimée a essentiellement fondé sa décision du 30 octobre 2015 sur le rapport de son médecin d'arrondissement du 8 octobre 2014. Le recourant conteste la valeur probante de ce rapport. Selon lui, ce dernier, dans l'appréciation de l'activité exigible, ne prend pas en compte l'ensemble des avis médicaux de ses médecins traitants, en particulier sa généraliste et le chirurgien orthopédiste ayant entrepris la seconde opération de son épaule droite. Il fait valoir qu'il ressent des douleurs permanentes qui l'empêchent d'exercer une activité lucrative, que son incapacité de travail est de 80% au moins et qu'il lui est donc impossible de réaliser le revenu d'invalidé de Fr. 57'295.- retenu par l'intimée dans la comparaison des revenus effectuée pour évaluer son degré d'invalidité. Pour le même motif, il estime que son degré d'atteinte à l'intégrité doit être fixé à 80%.

3.2

3.2.1 Dans son rapport du 8 octobre 2014 (dossier [dos.] Suva 109), le médecin d'arrondissement, une spécialiste en médecine générale, a diagnostiqué un status après rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite consécutive à une chute le 6 novembre 2012, ayant nécessité une première arthroscopie le 14 janvier 2013 avec ténolyse du ligament du long biceps, suture du ligament supraspinal et acromioplastie, puis une seconde arthroscopie le 25 juin 2013 avec reconstruction de la coiffe des rotateurs et nouvelle acromioplastie. En substance, le médecin d'arrondissement a relevé que lors de la consultation, l'assuré s'était plaint du mauvais état de son épaule du point de vue de la mobilité et des douleurs constantes qu'elle lui causait déjà au moindre mouvement du bras droit; ce n'est qu'au repos que le patient déclarait ne pas ressentir de douleurs. Celui-ci avait aussi précisé qu'il suivait une physiothérapie encore une fois par semaine, mais qu'il n'en tirait aucun profit et qu'elle lui causait des douleurs. Du point de vue clinique, le médecin d'arrondissement a constaté clairement une limitation de la mobilité glénohumérale passive, principalement en abduction et en rotation externe; quant à la mobilité active globale à droite, elle a indiqué également une limitation importante avec une abduction jusqu'à environ 70°, alors qu'à la fin de l'examen, une abduction du bras

droit de l'assuré allant jusqu'à 90° a pu être observée lorsqu'il remettait son T-shirt. Le médecin en a conclu que les causes de la limitation de la mobilité à droite ne lui apparaissaient pas clairement, et qu'elle penchait à admettre qu'il s'agissait d'une rigidité postopératoire, car les examens par résonance magnétique ne pouvaient expliquer à eux seuls l'ensemble des symptômes observés. Elle relève aussi une certaine atrophie du muscle deltoïde, tout en remarquant qu'à l'essai clinique, il fournissait une forte contraction en résistance. Le médecin conclut en résumé à un état stabilisé de l'assuré et que d'autres mesures médicales, dans le sens de nouvelles opérations, n'apporteraient pas d'amélioration sensible de l'état actuel. Elle estime également qu'une poursuite de la physiothérapie ne ferait pas progresser le patient, et qu'il s'impose néanmoins de lui conseiller vivement de continuer d'effectuer à domicile les exercices appris afin de maintenir la mobilité actuelle. Enfin, le médecin d'arrondissement estime exigible de la part de l'assuré de vaquer à plein temps à une activité lucrative légère à moyennement lourde, sans travaux au-dessus de la tête, sans vibrations et sollicitations par à-coups; elle considère que l'assuré est à même de porter des charges jusqu'à 10 kg avec une position des bras près du corps jusqu'à la hauteur des hanches, et de 5 kg jusqu'à la hauteur de la poitrine, mais que sa faculté de travailler sur des échelles ou des échafaudages est limitée.

3.2.2 Cela étant, il faut admettre que le rapport du 8 octobre 2014 du médecin d'arrondissement, dont la qualification ne peut être mise en doute, se fonde sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assuré et repose sur un exposé clair des faits. Le lien entre ce médecin et l'intimée ne permet pas d'emblée de douter de l'objectivité de l'appréciation de celui-ci, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (voir c. 2.4 ci-dessus). Sur ce point, le recourant, pas plus que le dossier, ne laissent apparaître d'élément concret susceptible de démontrer la partialité du médecin d'arrondissement de la Suva. Cette dernière a procédé elle-même à un examen personnel du recourant et a pris en compte son anamnèse détaillée et les autres documents figurant au dossier de la cause au moment où elle a rédigé son rapport. Contrairement à ce que soutient l'intéressé, elle n'a pas négligé ses plaintes, qui sont mentionnées en détail dans le rapport. Dans son appréciation, le médecin de la Suva n'occulte

nullement les douleurs exprimées par le recourant. A ce titre, il convient de préciser que prendre en compte ne veut pas dire que le médecin est lié par les limitations fonctionnelles alléguées lorsqu'il se détermine sur l'activité encore exigible (concernant l'appréciation des plaintes, voir notamment ATF 140 V 290 c. 3.3.1 et 136 V 279 c. 3.2.1). Par ailleurs, les conclusions du médecin d'arrondissement de la Suva sont logiques, crédibles et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse du rapport. En particulier, et contrairement aux allégués du recourant, elles ne s'opposent pas d'emblée aux autres avis médicaux invoqués dans son recours. A cet égard, on relèvera que tous les médecins ayant été appelés à examiner le recourant sont, dans l'ensemble, unanimes quant aux diagnostics principaux posés. En ce qui concerne la capacité de travail résiduelle et l'activité exigible, rien ne permet non plus de déduire des autres avis médicaux une incapacité de travail totale durable, comme on va le voir ci-dessous.

3.3 Le recourant se réfère essentiellement à différents rapports de sa généraliste traitante et du chirurgien orthopédiste ayant procédé à la seconde opération de son épaule en date du 25 juin 2013. Il invoque également l'interruption le 12 juin 2015, en raison de ses douleurs, d'un stage d'observation professionnelle organisé par l'Office AI Berne auprès d'une institution spécialisée du 4 mai au 2 août 2015, ainsi que la décision du 7 mars 2016 de beco Economie bernoise, Service de l'emploi, prononçant son inaptitude au placement dès le 9 juin 2015.

3.3.1 Dans ses brefs rapports des 29 janvier, 6 août, 2 et 26 novembre 2015 (dos. rec. 5, 8, 10 et 12), la généraliste traitante indique en substance qu'une reprise, par le recourant, de son activité antérieure n'est plus possible, qu'aucune nouvelle intervention chirurgicale n'est proposée à ce jour faute de chances de succès, et est d'avis qu'une adaptation de son travail ou une réinsertion dans une autre activité est nécessaire. Le certificat de la généraliste traitante le plus récent du 15 mars 2016 (dos. rec. 13), aussi produit par le recourant, se limite à attester que ce dernier est actuellement en incapacité de travail suite à ses différentes opérations d'épaule, sans plus de détails. A l'évidence, la praticienne ne conclut donc

pas à une impossibilité définitive du recourant d'exercer une activité lucrative adaptée à son handicap; elle ne pose néanmoins aucun profil concret d'activité exigible pour son patient. Les deux rapports des 19 mai et 25 juin 2015, eux aussi produits par le recourant (dos. rec. 6 et 7), d'une clinique spécialisée en chirurgie de l'épaule et du coude, à laquelle le recourant avait été adressé par sa généraliste en vue d'une seconde opinion, ne contiennent pour leur part aucune indication quant aux conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail résiduelle exigible du patient.

3.3.2 Dans ses trois rapports des 9 décembre 2014, 26 octobre et 23 novembre 2015 (dos. rec. 4, 9 et 11), le chirurgien orthopédiste ayant pratiqué l'opération du 25 juin 2013 s'est exprimé sur l'activité lucrative exigible de son patient. Dans le rapport du 9 décembre 2014, il est d'avis que celui-ci n'est plus en mesure d'effectuer des travaux manuels au-dessus d'un niveau horizontal, mais que plus bas, une capacité de travail limitée est possible. Il a confirmé cette estimation dans son rapport du 26 octobre 2015, précisant que des travaux légers seraient tout à fait possibles, tels que des travaux administratifs, de surveillance ou des travaux manuels fins. Faisant allusion au stage d'observation professionnelle organisé par l'AI, le spécialiste a néanmoins ajouté qu'au vu de l'interruption de cette mesure, son pronostic quant à une réadaptation professionnelle apparaissait réservé. Le 23 novembre 2015, le chirurgien, tout en confirmant une fois de plus son appréciation du 9 décembre 2014, a précisé que le recourant n'était évidemment plus apte au placement sur le marché du travail dans le domaine de la construction, et qu'il apparaissait de manière réaliste que l'exigibilité de travaux en dessous du niveau horizontal serait très limitée, compte tenu de l'essai de réadaptation déjà évoqué ci-dessus.

3.3.3 En ce qui concerne le stage d'observation professionnelle organisé par l'AI du 4 mai au 2 août 2015 et interrompu le 12 juin 2015, le rapport final du 20 août 2015 de l'institution chargée de la mesure (dos. Suva 164) révèle en substance que le recourant a effectué un stage dans le domaine du montage électronique et montage d'appareils, et que la difficulté principale de l'assuré se situait au niveau des douleurs invoquées par celui-

ci, tant les travaux répétitifs simples et légers que les travaux un peu plus grands et requérant parfois un peu plus de force ayant eu pour conséquence une augmentation très nette des plaintes de l'assuré en raison de ses douleurs.

3.3.4 Dans sa décision du 7 mars 2016 (dos. rec. 15), le Service de l'emploi de beco Economie bernoise a prononcé l'inaptitude au placement du recourant dès le 9 juin 2015 en considérant, sur la base des certificats médicaux de sa généraliste traitante, qu'il était en incapacité de travail à 100% depuis cette date, eu égard également à l'interruption du stage d'observation professionnelle et de la demande de rente AI introduite par l'assuré.

3.3.5 Cela étant, il faut reconnaître que les avis médicaux au dossier ne démontrent aucunement en quoi la capacité de travail médico-théorique et le profil d'exigibilité retenus par le médecin d'arrondissement de la Suva seraient sujets à caution, voire erronés. En effet, à leur lecture, on ne peut qu'admettre qu'ils ne remettent pas véritablement en question cette appréciation. Dans ses différents rapports et certificats, la généraliste traitante se borne à souligner que son patient n'est plus à même d'exercer son activité antérieure dans la construction – ce que l'intimée ne conteste nullement – ou à attester son incapacité de travail de manière générale, sans indiquer plus de précisions, mais ne dit mot sur le sujet d'une capacité de travail résiduelle dans un autre emploi adapté. De plus, s'agissant des avis du médecin de famille, le juge peut et doit tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin de famille aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). Il n'en va pas seulement ainsi du médecin de famille praticien généraliste, mais également du spécialiste traitant et plus encore du médecin chargé d'une thérapie de la douleur en raison de son rapport de confiance particulier et de la nécessité d'accepter, d'emblée et sans condition, la douleur exprimée (arrêt du Tribunal fédéral [TF] I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4). Quant au chirurgien orthopédiste ayant pratiqué l'opération du 25 juin 2013, il n'exclut au demeurant aucunement toute éventualité de reprise d'un travail adapté et décrit de manière générale les limitations qu'il conviendrait de respecter

dans le cadre d'un emploi susceptible de convenir aux handicaps du recourant, rejoignant en grande partie le profil d'exigibilité établi par le médecin d'arrondissement de la Suva dans son rapport du 8 octobre 2014. Face à ces éléments médicaux, l'interruption du stage d'observation professionnelle le 12 juin 2015, documentée dans le rapport du 20 août 2015 de l'institution concernée comme étant due à des douleurs dans l'épaule et le bras droits dont se plaignait le recourant, ne suffit pas pour remettre en cause, selon un degré de vraisemblance prépondérante, le profil d'exigibilité retenu par l'intimée. Il en va de même pour ce qui est de la décision d'inaptitude au placement rendue le 7 mars 2016 par le Service de l'emploi de beco Economie bernoise. A sa lecture, il appert en effet que cette autorité s'est uniquement fondée sur les attestations d'incapacité de travail de la généraliste traitante établies de manière générale et laconique, sans se pencher plus avant sur l'éventualité d'une activité encore exigible de la part du recourant, ni sur la capacité de travail résiduelle dans une telle activité.

3.4 Au vu de ce qui précède, il convient donc de retenir que le rapport du médecin d'arrondissement de la Suva du 8 octobre 2014 est complet, convaincant et satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 2.4 et 2.5 ci-dessus). Par ailleurs, ses constatations et conclusions ne sont pas mises en doute de manière fondée, d'après une vraisemblance prépondérante, par les autres avis médicaux émis jusqu'à la date de la décision sur opposition contestée du 6 juin 2016, date déterminante en l'occurrence. L'intimée pouvait donc à juste titre se baser sur le rapport du 8 octobre 2014, sans devoir procéder à des mesures d'instruction supplémentaires, et retenir à bon droit une capacité de travail résiduelle du recourant à temps complet dans une activité professionnelle légère à moyenne respectant les limitations décrites par son médecin d'arrondissement (voir ci-dessus c. 3.2.1).

4.

4.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir

en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

4.2 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1).

4.3

4.3.1 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 139 V 592 c. 2.3; SVR 2014 IV n° 37 c. 7.1). Si, après la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou plus dans une mesure exigible de sa part, la jurisprudence admet que le revenu d'invalidé soit déterminé en se basant soit sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit sur les descriptions de postes de travail (DPT) de la Suva (ATF 139 V 592 c. 2.3; SVR 2016 UV n° 13 c. 2.2).

4.3.2 La détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Si la Suva n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT en cas de litige (ATF 139 V 592 c. 6.3, 129 V 472 c. 4.2.2). La jurisprudence a souligné que la méthode des DPT vise à établir la comparaison des revenus le plus concrètement possible. Par conséquent, les cinq profils de postes de DPT sélectionnés dans chaque cas particulier doivent être à tous égards

exigibles de la personne assurée (SVR 2016 UV n° 13 c. 4.6). Cela n'empêche toutefois pas de prendre en compte des postes pour lesquels la personne assurée paraît moins qualifiée pour des raisons étrangères à l'invalidité (comme p. ex. un manque de connaissance des langues), si dans le résultat final, tout au plus, seuls de tels postes sont disponibles (SVR 2016 UV n° 14 c. 4.5). En application du système fondé sur les DPT, qui consiste à déterminer les activités adaptées concrètes en fonction de l'évaluation d'exigibilité médicale annexées aux descriptions des places de travail, les abattements ne sont en principe pas justifiés. Il n'y a lieu de procéder à des abattements que si les limitations en matière de rendement ou de temps sont fondées sur le plan médical. Les restrictions spécifiques relatives à la capacité de travail sont du reste prises en compte dans le cadre du choix d'un profil de DPT adapté. Concernant les différentes caractéristiques personnelles et professionnelles (travail à temps partiel, âge, nombre d'années de service, statut de séjour), qui pourraient conduire à un abattement dans le cadre de l'application de l'ESS, les DPT mentionnent, en règle générale, non seulement un salaire moyen, mais également un minimum et un maximum, dans le cadre desquels les circonstances spécifiques du cas d'espèce peuvent être prises en compte (ATF 139 V 592 c. 7.3).

4.4 L'intimée, dans sa décision du 30 octobre 2015 et sa décision sur opposition du 6 juin 2016, a comparé un revenu de valide de Fr. 70'425.- avec un revenu d'invalidé de Fr. 57'295.- et a obtenu ce faisant un degré d'invalidité de 19%.

4.4.1 Selon les informations recueillies par l'intimée auprès de l'ancien employeur, si le recourant avait continué de travailler au sein de la même entreprise en 2015 (année de référence au cours de laquelle le droit à une rente est né; art. 19 al. 1 LAA; ATF 129 V 222), il aurait réalisé un gain annuel de Fr. 70'425.- (Fr. 5'225.- x 13 + Fr. 2'500.- d'allocations). Cette évaluation du revenu d'assuré valide n'est pas contestée par le recourant et rien au dossier ne permet de la remettre en question.

4.4.2 Pour déterminer le revenu d'invalidé annuel de Fr. 57'295.-, l'intimée s'est fondée, en l'absence de revenu effectif, sur cinq DPT compatibles selon elle avec le profil d'exigibilité dressé par le médecin

d'arrondissement. Les cinq DPT suivantes ont été sélectionnées par l'intimée (pour l'année de référence 2015): ouvrier dans l'électronique (Fr. 56'551.-), aide-polisseur sur métal (Fr. 56'843.-), ouvrier sur métaux (Fr. 57'200.-), étampeur en horlogerie (Fr. 57'501.-) et manoeuvre chargé de travaux de montage légers dans une entreprise industrielle (Fr. 58'380.-). La sélection des DPT a été faite de façon ciblée en tenant compte des restrictions imputables au handicap du recourant, telles qu'elles sont précisées dans le profil d'exigibilité déterminé par le médecin d'arrondissement dans son rapport du 8 octobre 2014. L'âge du recourant (57 ans en 2015) reste également d'emblée sans influence dans le type d'activités concernées, dans la mesure où l'âge de la retraite à 60 ans, invoqué par le recourant, ne s'applique qu'en fonction des conventions collectives de travail conclues dans le domaine d'activité antérieur du recourant dans la construction, mais ne représente aucunement l'âge donnant droit à une rente de vieillesse d'après la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants et sur la prévoyance professionnelle. En outre, sur un marché équilibré du travail, les employés sont recherchés en principe indépendamment de leur âge, celui-ci pouvant même être en leur faveur (TF 8C_17/2011 du 21 avril 2011 c. 6.2, 8C_660/2010 du 15 mars 2011 c. 7.2.2). Quant aux difficultés linguistiques, elles ne donnent pas lieu à une réduction du revenu d'invalidité à prendre en compte, tout comme l'absence de formation, autre critère étranger à l'invalidité, qui n'est pas non plus déterminante eu égard au type d'activité entrant en ligne de compte, les cinq DPT sélectionnées n'exigeant pas de formation particulière (TF 8C_17/2011 précité c. 6.2). Il apparaît donc que l'intimée n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation et a correctement procédé à la comparaison des revenus en se fondant, pour le revenu d'invalidité, sur le salaire moyen des cinq DPT retenues, à savoir Fr. 57'295.-.

4.4.3 La comparaison de ce revenu d'invalidité de Fr. 57'295.- avec le revenu sans invalidité de Fr. 70'425.- conduit bien à un degré d'invalidité de 19%. Le résultat auquel l'intimée est parvenue doit donc être confirmé.

5.

Reste à examiner le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, fixé à 15% par l'intimée. Le recourant fait valoir que ce taux est notablement insuffisant compte tenu des séquelles de l'accident dont il est victime, que l'atteinte à sa santé est très importante et qu'il ressent des douleurs permanentes. Pour ces raisons, il estime que le degré d'atteinte à l'intégrité doit être fixé à 80%, à l'instar du taux d'incapacité de travail qu'il allègue.

5.1 D'emblée, on soulignera à l'attention du recourant que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est pas fixé en fonction de l'incapacité de travail ou de gain de l'assuré (voir ci-dessus c. 2.3). La Division médicale de la Suva a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Certes, ces tables ne constituent pas des règles de droit et ne sauraient lier le juge, d'autant moins que le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA spécifie que le taux de l'atteinte à l'intégrité indiqué par le barème vaut comme règle générale, taux qui permet donc des dérogations vers le haut ou vers le bas dans un cas d'espèce. Néanmoins, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement des assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (RAMA 1998 p. 236 c. 2a). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c). A cet égard, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue de la réparation morale au sens du droit civil, qui vise un dommage immatériel individuel et tient compte des circonstances particulières. Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; les handicaps individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale

théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997 p. 207 c. 2a).

5.2 L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité est en premier lieu le devoir du médecin. Il doit en particulier exposer le résultat des examens et déterminer la durabilité et la gravité de l'atteinte (GILG/ZOLLINGER, *Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, 1984, p. 146). Pour ce faire, il doit procéder à une comparaison horizontale des atteintes à l'intégrité figurant dans les tables de l'annexe 3 à l'OLAA ou dans celles éditées par la Division médicale de la Suva. En outre, il appartient également au médecin de constater et d'évaluer les atteintes antérieures à l'accident ou qui ne lui sont pas imputables ou, respectivement, les parties d'une atteinte globale. Finalement, le médecin devra encore se prononcer sur la question de savoir si une aggravation est prévisible. Les rapports et expertises émanant des médecins de la Suva ont également entière valeur probante en matière d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en l'absence d'indices concrets contre une fiabilité du rapport ou de l'expertise. Il appartient à l'administration (et en cas de recours, au juge) de déterminer sur la base des documents médicaux l'indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant à l'atteinte à l'intégrité estimée par les médecins. Il convient de procéder à un contrôle de plausibilité s'agissant de l'estimation des médecins, eu égard aux tables disponibles, et d'examiner précisément si l'expert est parti des conditions légales applicables. Le médecin doit motiver suffisamment les divergences par rapport aux tables et échelles. (THOMAS FREI, *Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung*, 1998, p. 68 ss; ATF 104 V 212).

5.3 En l'espèce, dans son appréciation du 8 octobre 2014 (dos. Suva 110), le médecin d'arrondissement s'est référé à la table de la Suva n° 1, relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs (disponible sur le site internet www.suva.ch/fr), d'où il ressort que la limitation jusqu'à l'horizontale de la mobilité d'une épaule équivaut à une atteinte à l'intégrité de 15%. Le recourant, qui se contente

de contester cette évaluation de manière générale en invoquant une capacité de travail réduite, ne fait valoir aucun argument topique susceptible de mettre en doute cette appréciation, si bien qu'il y a lieu de s'y rallier.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que la Suva, dans sa décision sur opposition du 6 juin 2016, a prononcé un rejet de l'opposition formée contre sa décision du 30 octobre 2015 et confirmé ainsi l'octroi d'une rente d'invalidité de 19% à partir de juin 2015 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%. Le recours tendant à l'octroi de prestations d'un degré supérieur s'avère donc mal fondé et doit être rejeté.

6.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

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

3. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- au mandataire de l'intimée,
- à l'Office fédéral de la santé publique,
- à l'Office AI Berne.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).