

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 mars 2011

---

Présidence de M. DIND  
Juges : M. Bidiville et Mme Moyard, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Michel Chavanne,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 et 16 LPGA; 15, 18, 20 al. 1, 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA; 22 al. 4  
OLAA**

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

**A.** Le 1<sup>er</sup> juin 2005, A. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1955, manœuvre dans le génie civil, a été victime d'un accident dans le cadre de son travail. Alors qu'il se trouvait à genoux, un véhicule lui a roulé sur le pied gauche. Une fracture de la malléole interne de la cheville gauche est diagnostiquée. Le 6 juin 2005, l'assuré a subi une réduction ouverte et une ostéosynthèse.

Le 9 août 2005, le Dr Z. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du service d'orthopédie et de traumatologie du [...] relate des douleurs résiduelles au niveau de la malléole interne et externe avec un œdème prononcé lors de la marche. La présence de ces douleurs résiduelles ressort également des rapports médicaux des 28 octobre 2005 et 11 janvier 2006 du Dr L. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du service d'orthopédie et de traumatologie du [...]. A la suite d'un examen clinique réalisé par le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement pour l'agence lausannoise de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée), au vu de la symptomatologie douloureuse, l'assuré a été adressé pour une consultation préalable au Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin associé à l'Hôpital orthopédique de la [...] à [...] afin d'obtenir un avis thérapeutique précisant le type de lésion astragaliennne. Suite à un examen clinique du 14 mars 2006 ainsi qu'à un Ct-scan de la cheville gauche du 20 mars 2006, le Dr T. \_\_\_\_\_ a conclu à l'existence d'une lésion post-traumatique de l'astragale (lésion ostéochondrale du dôme italien en partie centrale, sans fragment libre). Suite à un séjour de l'assuré du 19 avril au 31 mai 2006 à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de la CNA à Sion, un rapport médical du 5 juillet 2006 des Drs G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en réhabilitation et en chirurgie orthopédique, et E: \_\_\_\_\_, médecin-assistante au service de réadaptation générale, résume en substance que malgré une évolution très favorable durant le séjour, la situation n'étant pas stabilisée il est par conséquent trop tôt pour tester les capacités fonctionnelles de l'assuré, la

reprise d'une activité sur les chantiers semblant compromise. Les spécialistes proposent une poursuite de la rééducation en ambulatoire. L'incapacité de travail de l'assuré dans sa dernière profession est réputée totale du 1<sup>er</sup> juin au 30 juin 2006.

Le 3 octobre 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes sous la forme d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession.

Dans un rapport médical final du 5 juin 2007 adressé à la CNA, le Dr V. \_\_\_\_\_ (médecin d'arrondissement), suite à l'examen clinique de l'assuré, s'est exprimé en ces termes:

"Considérations médicales:

On se trouve, chez ce manoeuvre albanais né en 1955, à 2 ans d'un accident s'étant soldé par une fracture malléolaire interne traitée chirurgicalement.

Malgré la consolidation radiologique dans les délais habituels, l'évolution va s'avérer difficile avec persistance de troubles douloureux de la cheville et du pied, rebelles à diverses mesures thérapeutiques et qui perdurent à ce jour.

Les douleurs seraient plus ou moins continues et accentuées par la marche, en particulier en terrain irrégulier. Le périmètre de marche à plat serait d'environ ½ heure, au-delà de laquelle les sensations de chaleur et les douleurs l'obligeraient à s'arrêter.

A l'examen, on constate une discrète boiterie gauche. On objective une diminution des périmètres du mollet à gauche ainsi qu'une légère limitation de la fonction articulaire de la cheville. Radiologiquement, la fracture malléolaire est parfaitement consolidée. Le matériel d'ostéosynthèse est encore en place. A noter la persistance de signes d'une ostéochondrose astragaliennne sans diminution de l'espace articulaire tibioastragalien.

Estimation:

7,5%

Justification:

Notre estimation est fondée sur la table 5 des barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20].

Nous retenons par analogie le taux moyen d'une arthrose tibiotarsienne de degré léger à moyen qui se situerait dans une fourchette de 0% à 15%.

Ce taux pourra être réévalué en cas d'évolution tardive vers une arthrose de degré moyen à grave."

Le 2 octobre 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a octroyé une aide au placement à

l'assuré. Le 5 février 2008, il a été mis un terme à cette mesure avec l'accord de l'assuré.

Par décision du 14 mars 2008, la CNA a alloué dès le 1<sup>er</sup> février 2008, compte tenu des séquelles accidentelles, une rente d'invalidité de 13% basée sur un gain annuel assuré de 63'153 fr. ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7,5%, à savoir un montant annuel de 8'010 francs (106'800 fr. x 7,5 / 100).

Par courrier du 16 avril 2008 de son avocat, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée, estimant qu'il y avait lieu de poursuivre les investigations avant qu'une décision définitive ne puisse être rendue, il a contesté le degré d'invalidité tel que retenu ainsi que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par décision sur opposition du 6 mai 2008, la CNA a confirmé la décision précitée et rejeté l'opposition de l'assuré. Cette décision comprenait les extraits suivants:

"[...]

4.

L'opposant n'exerce aucune activité professionnelle, raison pour laquelle il y a lieu de se référer aux conclusions médicales et recourir à la comparaison des revenus pour déterminer le degré d'invalidité. A juste titre, l'opposant admet que les séquelles accidentelles à la cheville gauche lui permettent d'exercer à plein temps et rendement toutes sortes d'activités sédentaires ou semi-sédentaires. En se fondant sur les renseignements fournis par cinq entreprises vaudoises dans des activités adaptées aux séquelles accidentelles et versés au dossier en conformité avec la jurisprudence la plus récente du TFA [Tribunal fédéral des assurances] en la matière (ATF 129 V 472), la Suva [ou CNA] a évalué à Fr. 4'400.-- (part du 13<sup>ème</sup> y compris) le gain mensuel d'invalidité. Ce procédé ne prête pas le flanc à la critique. En particulier, aucun argument ne permet de retenir seulement un gain exigible de Fr. 3'500.-- comme indiqué dans l'opposition. La Suva doit faire abstraction de l'âge de l'assuré, voire de la conjoncture économique difficile pour les travailleurs ayant dépassé la cinquantaine, des connaissances lacunaires des langues et du fait que l'assuré a uniquement travaillé dans la construction depuis qu'il est en Suisse.

La comparaison entre le revenu présumable sans invalidité, non contesté, de Fr. 5'050.-- et un revenu exigible d'au moins 4'400.-- laisse apparaître une perte de 12.87%. C'est donc à juste titre que la Suva a fixé le taux de la rente d'invalidité à 13 % (ATF 130 V 121).

[...]

6.

En se fondant sur la table 5 des Informations précitées, le Dr V.\_\_\_\_\_ a retenu par analogie le taux moyen d'une arthrose tibiotarsienne de degré léger à moyen et fixé à 7.5 % le taux de l'atteinte à l'intégrité pour les séquelles accidentelles. Aucun motif ne permet de s'écarter, sur une question essentiellement médicale, de l'estimation émise en toute connaissance de cause par le médecin d'arrondissement.[...] De surcroît, selon l'art. 6 LAA la Suva ne répond que des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité avec un événement assuré, raison pour laquelle c'est manifestement à tort que l'opposant prétend que l'atteinte à l'intégrité doit être adaptée avec la co-morbidité maladie de la main droite.

7.

Au vu de tout ce qui précède, la décision querellée doit être confirmée et l'opposition rejetée."

La CNA a dès lors relevé que le taux de la rente d'invalidité s'établissait bien à 13% et que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était de 7,5% selon constatations de son médecin d'arrondissement.

**B.** Par acte du 6 juin 2008, l'assuré recourt, concluant principalement à la réforme de la décision sur opposition du 6 mai 2008 en ce sens qu'une rente d'invalidité de 30% lui soit allouée. Le recourant soutient que le montant du gain annuel assuré de 63'153 fr. tel que retenu par la CNA est erroné. Le calcul du gain annuel assuré dans l'année précédant l'accident survenu le 1<sup>er</sup> juin 2005 ne prendrait pas en compte les indemnités vacances dues, ces dernières n'étant pas directement incluses dans le salaire mensuel versé par le dernier employeur du recourant, selon extraits des comptes salaires 2004 et 2005 au dossier. Le gain assuré annuel assuré devrait dès lors se calculer comme suit:

|                              |  |
|------------------------------|--|
| "Du 1.6.04 au 31.12.04       | $7 \times 4623.20 + 3184.30$ (ind. Vacances) = |
|                              | 35546.70                                       |
| 13 <sup>ème</sup> au prorata | $4623.20 / 365 \times 214 = 2710.50$           |
| Heures suppl.                | 254.25   |
| Prime ancienneté             | 2560   |
| Du 1.1.05 au 31.5.05         | $2 \times 4623.20 + 1202$ (ind. Vacances) =    |
|                              | 10'448.40                                      |
|                              | $3 \times 4605.10 + 1795.95$ (ind. Vacances) = |
|                              | 15611.25                                       |
| 13 <sup>ème</sup> au prorata | $4563.25 / 365 \times 151 = 1887.80$           |
| Heures suppl.                | 316.25   |
| Total gain annuel            | 69335.15"                                      |

Le revenu sans invalidité réalisable en 2008 s'établirait, tenant compte d'un salaire horaire augmenté à 30.35 (cf. lettre du 3 juin 2008 adressée par le dernier employeur à l'avocat de l'assuré), comme il suit:

"Fr. 5'341.60 [(Fr 30.35/h x 2'112 h.) / 12]  
Fr. 5'341.60 x 13 = 69'440.80 (13<sup>ème</sup> salaire inclus)  
Fr. 69'440.80 + Fr. 570.50 (heures suppl.) = Fr. 70'011.30 (salaire annuel avec 13<sup>ème</sup> salaire et heures suppl. incluses)  
Fr. 70'011.30 / 12 = Fr. 5'834.25 (salaire mensuel avec 13<sup>ème</sup> salaire inclus)"

Le revenu d'invalidité de 4'400 fr. retenu dans la décision attaquée est le résultat de la moyenne des salaires moyens ressortant des cinq DPT (à savoir, "ouvrier d'usine dans le traitement de pierres", "portier", "manœuvre", "ouvrier d'ébavurage, calibrage" et "employé en emballage") auxquels la CNA se réfère. De l'avis du recourant, un employé qui comme lui a uniquement travaillé dans les constructions, malgré son âge, touchera le salaire minimum selon les DPT précitées et non le salaire moyen. Partant, le salaire minimum moyen auquel il pourrait prétendre s'élèverait en réalité à 4'088 fr. 50 (montant correspondant à la moyenne des salaires minimaux selon les cinq DPT de référence).

Après comparaison entre le revenu mensuel réalisable sans invalidité (part du 13<sup>ème</sup> salaire y compris) en 2008 à 5'834 fr. 25 et un revenu avec invalidité exigible d'au maximum 4'088 fr. 50 (part du 13<sup>ème</sup> salaire y compris), il en découlerait un taux d'invalidité de 29,92%. Le recourant dépose également un rapport médical du Dr T. \_\_\_\_\_ consécutif à une consultation du 28 mai 2008, dont il ressort en particulier ce qui suit:

"[...]

Examen clinique

L'arrière-pied reste bien axé, la fonction est limitée à 20/0/0 de F/E de la cheville, l'hyperextension est douloureuse en talo-crural antérieur. Des douleurs sont présentes également dans la sous-talienne avec des mouvements d'inversion et d'éversion. De manière étonnante, la percussion du péroné est très douloureuse. Absence de douleurs sur le trajet des tendons péroniers. En revanche il existe toujours une douleur à la palpation distale du tendon d'Achille.

Bilan radiologique

Par rapport aux clichés d'octobre 2006 il n'y a pas d'accentuation des altérations à l'endroit de la cheville, en revanche l'arthrose sous-

talienne a discrètement progressé avec accentuation de la sclérose sous-chondrale et des marges ostéophytaires.  
[...]

Sur le plan du travail, il est clair que l'incapacité de travail à 100% comme maçon sera prolongée de manière définitive. En revanche le patient pourrait tout à fait être capable d'exercer une activité à 100% si elle était essentiellement sédentaire et à 50% si elle comportait également de courts déplacements. [...]"

Sur la base des constatations effectuées le 28 mai 2006 par le Dr T.\_\_\_\_\_, le recourant conclut également à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité modifiée et fixée à 16'020 fr. (106'800 fr. x 15 / 100). Il est d'avis qu'une réévaluation ou qu'un nouvel examen du médecin-conseil de la CNA aboutirait à lui reconnaître une atteinte à l'intégrité de 15%, selon la table 5 des barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité de la LAA. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 6 mai 2008 et renvoi à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des moyens développés dans son recours.

Par réponse du 23 septembre 2008, la CNA indique acquiescer en partie aux arguments du recourant. Elle accepte ainsi d'augmenter le taux de la rente d'invalidité à 25% et de fixer le gain annuel assuré à 69'335 fr 15. Estimant que les pièces médicales déposées par le recourant ne permettent pas d'admettre une aggravation de son état de santé justifiant une adaptation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle conclut pour le surplus au rejet du recours.

Dans sa détermination du 7 janvier 2009, le recourant prend acte des éléments ressortant de la réponse de la CNA. Il précise toutefois maintenir l'ensemble des prétentions et conclusions de son recours.

Le 12 mars 2009, le recourant produit un rapport d'évaluation de stage en ateliers de la Fondation K.\_\_\_\_\_ au [...] du 12 février 2009 relatif à un séjour effectué du 19 janvier au 13 février 2009. Selon appréciation du moniteur d'atelier et de la conseillère professionnelle, malgré une bonne motivation et une pleine implication dans ce stage, le rendement du recourant pour des activités simples est faible. Malgré l'adaptation du poste de travail, il ne peut maintenir son activité plus d'une demi-heure sans quitter son poste. Ils en concluent qu'un retour sur

le marché du travail paraît peu probable. Le recourant en déduit qu'il existe plus que de sérieux doutes quant à sa capacité de travail dans une nouvelle activité professionnelle. Partant, les conclusions de son recours se justifieraient encore d'avantage, tant en ce qui concerne le taux de la rente d'invalidité que pour l'adaptation du taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Selon détermination du 7 avril 2009, la CNA observe que les nouveaux documents déposés n'apportent pas d'éclaircissements supplémentaires du point de vue médical. Elle maintient par conséquent ses conclusions tendant au rejet du recours.

Le 20 avril 2009, le recourant produit un rapport médical intermédiaire du même jour établi par le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin-chef du service d'anesthésiologie et antalgie de l'Hôpital de [...]. Ce médecin constate, selon examen du 6 avril 2009, que devant la résistance des douleurs à différents traitements pratiqués jusqu'alors le recourant développe probablement un syndrome douloureux régional complexe (SDRC). Cette pièce médicale attesterait ainsi que la situation médicale du recourant a négativement évolué depuis le dernier examen médical effectué le 5 juin 2007 et que ses plaintes concernant ses douleurs de plus en plus insupportables seraient bien réelles.

Selon détermination du 18 mai 2009, la CNA indique que les nouveaux documents produits ne sont pas de nature à modifier sa position, de sorte qu'elle confirme les conclusions de sa réponse.

Le 16 juin 2009, le recourant produit deux nouvelles pièces, à savoir:

- Un rapport médical du 12 mai 2009 du Dr X.\_\_\_\_\_ à teneur duquel les douleurs de la cheville et du pied gauche du recourant ne peuvent être sujets à traitement satisfaisant.

- Une lettre du 15 juin 2009 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et en médecine du travail (médecin traitant), constatant l'inaptitude au travail définitive du recourant, à partir du 12 mai 2009.

Le 24 juin 2009, le recourant produit une décision du 18 juin 2009 du Service de l'emploi, Instance juridique chômage à Lausanne, constatant son inaptitude au placement à compter du 12 mai 2009.

Invitée à se déterminer, la CNA communique le 29 juin 2009 qu'en l'absence de nouveaux éléments, elle renonce à se déterminer, et indique au surplus confirmer les conclusions de sa réponse.

### **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).

A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1

let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'une contestation portant sur le taux de la rente d'invalidité LAA ainsi que sur le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle, prestations de l'assureur-accident non limitées dans le temps.

**b)** En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Pour le surplus, répondant aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

**c)** Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

**d)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**2.** Le litige porte en l'espèce sur le taux d'invalidité retenu par l'intimée et sur la base duquel une rente invalidité LAA a été allouée au recourant depuis le 1<sup>er</sup> février 2008, ainsi que sur le taux de l'atteinte à l'intégrité.

**3. a)** En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Selon l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80% du

gain assuré (cf. art. 15 LAA), en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Au sens de l'art. 15 al. 2 LAA, est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. L'art. 22 al. 4 OLAA (ordonnance du 22 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) précise en lien avec le gain assuré que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. Pour déterminer la rente d'invalidité due, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au nombre entier en pour-cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121).

**b)** Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA; TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010, consid. 2; Frésard/Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit*, 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n. 165 p. 898).

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; ATF 128 V 29 consid. 1; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010, consid. 6.2; 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). En matière de rente d'invalidité de l'assurance-accidents, l'art. 19 al. 1 LAA dispose que 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.

**c)** Pour fixer le revenu d'invalidé – second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA –, il convient de se fonder sur un revenu hypothétique lorsque l'assuré ne met pas à profit sa capacité de travail après l'accident (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 170 p. 899). Dans ce cas, la jurisprudence considère que les données salariales qui résultent des descriptions de postes de travail (DPT) peuvent servir au calcul du revenu d'invalidé pour autant que certaines conditions soient remplies. Les DPT produites doivent ainsi être au nombre de cinq, précisant le nombre total de places de travail documentées entrant en considération pour le handicap donné, les salaires maximum et minimum de celles-ci et le salaire moyen du groupe correspondant (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2; TFA I 848/2005 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.2 et I 58/2005 du 3 mai 2006, consid. 3.3).

**d)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références citées).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). C'est ainsi qu'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 comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_92/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, qu'ils ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette d'en remettre en cause le bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références).

**4. a)** S'agissant en l'espèce de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant, le rapport médical du 5 juillet 2006 des médecins spécialisés de la CRR relève que suite à l'accident survenu le 1<sup>er</sup> juin 2005, malgré une évolution très favorable, la situation médicale n'est cependant pas stabilisée. La reprise d'une activité sur les chantiers semblant compromise; il était par conséquent estimé être trop tôt pour tester les capacités fonctionnelles du recourant, une poursuite de la rééducation en ambulatoire étant proposée. L'incapacité de travail est réputée totale jusqu'au 30 juin 2006. Suivant les constatations du 5 juin

2007 du Dr V.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, il était alors exigible du recourant la mise en valeur d'une capacité de travail résiduelle entière dans toute activité (semi-) sédentaire n'exigeant pas de déplacements prolongés (de plus d'une demi-heure) ni de marche en terrain irrégulier. Ces constatations ont été émises suite à un examen clinique pratiqué le même jour. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a en outre relevé que malgré une consolidation radiologique dans les délais, l'évolution allait s'avérer difficile avec la persistance de troubles douloureux affectant la cheville et le pied, lesquelles douleurs étaient rebelles à tout traitement. Le rapport médical du 28 mai 2008 du Dr T.\_\_\_\_\_ atteste que sur le plan médical, si l'incapacité de travail en tant que maçon est définitive, il est en revanche possible pour le recourant d'exercer une activité exclusivement sédentaire à 100%, ou une activité comportant de courts déplacements à 50%. Les constatations du Dr T.\_\_\_\_\_ en relation avec l'évaluation de la capacité de travail résiduelle corroborent celles du Dr V.\_\_\_\_\_ datant de juin 2007. Force est ainsi de relever que nonobstant la discrète progression de l'arthrose sous-talienne relevée par le Dr T.\_\_\_\_\_, il n'y a pas eu en l'espèce - sous l'angle de la vraisemblance prépondérante - d'évolution de la situation médicale susceptible de modifier l'appréciation de la capacité de travail résiduelle consécutive à l'examen clinique pratiqué le 5 juin 2007 par le médecin d'arrondissement de la CNA. Concernant le rapport d'évaluation de stage en ateliers de la Fondation K.\_\_\_\_\_ du 12 février 2009, les rapports médicaux du Dr X.\_\_\_\_\_ des 20 avril et 12 mai 2009, la lettre du Dr B.\_\_\_\_\_ du 15 juin 2009 ainsi que la décision du 18 juin 2009 du Service de l'emploi, toutes ces pièces déposées en cours de procédure par le recourant, relatent ou ont trait, à des faits ou considérations postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse, in casu le 6 mai 2008. La cour de céans ne saurait par conséquent retenir ces éléments pour déterminants dans le cadre de son examen (cf. supra consid. 1c).

En l'occurrence, aucun élément médical concret ne permet de remettre en cause le bien-fondé du rapport médical final établi le 5 juin 2007 par le médecin d'arrondissement de la CNA. Dans la mesure où ce rapport final du médecin - conseil de l'assureur aboutit à des résultats

convaincants, que ses conclusions sont bien motivées, qu'il ne contient pas de contradictions, il y a lieu de lui attribuer valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. supra consid. 3d).

**b)** Sur la base des salaires moyens ressortant des cinq descriptions de postes de travail (DPT), lesquelles tiennent compte des limitations fonctionnelles précitées, la CNA constate dans sa décision du 14 mars 2008 que le revenu exigible (revenu avec invalidité) est de 4'400 fr. mensuel (part du 13<sup>ème</sup> salaire y compris). Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'existe aucun motif de s'écarter de l'estimation du revenu exigible retenu dans la décision attaquée. Conformément aux règles légales et aux principes dégagés par la jurisprudence applicables (cf. supra consid. 3c), l'évaluation du revenu avec invalidité 2008 théorique se base sur la valeur moyenne des salaires moyens ressortant des cinq DPT produites par l'assureur-accidents - DPT au demeurant non contestées en tant que telles en l'espèce. En présence de DPT se rapportant à des emplois non qualifiés ne nécessitant aucun prérequis scolaire ni professionnel particulier (formation élémentaire uniquement), l'argument du recourant selon lequel son parcours professionnel dans le bâtiment le priverait de pouvoir prétendre aux salaires moyens des différents postes de travail décrits ne convainc pas. Partant, le revenu mensuel avec invalidité évalué à 4'400 fr. (moyenne des salaires selon DPT) tel que retenu dans la décision attaquée n'est pas critiquable.

Concernant l'évaluation du revenu réalisable sans invalidité, se basant sur le revenu réalisé par le recourant dans l'année précédant son accident du 1<sup>er</sup> juin 2005 (soit du 1<sup>er</sup> juin 2004 au 31 mai 2005), la décision attaquée retient un revenu mensuel sans invalidité estimé à 5'050 francs. Ainsi que le soutient le recourant, le montant précité s'avère en effet erroné dans la mesure où ce montant ne tient pas compte de l'évolution des salaires intervenue de 2005 à 2008 (année de référence en l'espèce, cf. art. 19 al. 1 LAA), telle que ressortant de la lettre du 3 juin 2008 adressée par le dernier employeur du recourant. Suivant cette dernière pièce, le salaire mensuel sans invalidité qui aurait pu être réalisé en 2008 par le recourant s'élève en réalité à 5'341 fr. 60 ([30 fr. 35/h. x

2'112 h.] / 12), soit 69'440 fr. 80 annuellement, montant auquel il convient encore d'ajouter 598 fr. 90 (valeur des heures supplémentaires réalisées en 2004-2005 [570 fr. 50], adaptées suivant l'évolution des salaires nominaux des hommes de 2005-2006 [+ 1.1%], de 2006-2007 [+1.6%] et de 2007-2008 [+2.2%] selon les données de l'Office fédéral de la statistique

[[www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04/blank/data/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04/blank/data/02.html)]), soit un revenu mensuel, part du 13<sup>ème</sup> y compris et heures supplémentaires inclus, de 5'836 fr. 65 ([69'440 fr. 80 + 598 fr. 90] / 12).

**c)** En application de la réglementation et des principes en matière de comparaison des revenus (cf. supra consid. 3b), le taux d'invalidité s'élève en l'espèce non pas à 13% mais à 24,61% ( $[5'836 \text{ fr. } 65 \times 12] - [4'400 \text{ fr. } \times 12] / [5'836 \text{ fr. } 65 \times 12] \times 100$ ), soit 25% (taux arrondi, cf. supra consid. 3a). Il s'agit du préjudice économique résultant de la différence, en 2008, entre le revenu théorique avec invalidité [valeur moyenne selon les cinq DPT] et le revenu réalisable sans invalidité. La cour de céans relève au demeurant que, dans sa réponse du 23 septembre 2008, la CNA a admis un taux de la rente d'invalidité de 25%.

En définitive, la décision attaquée doit être réformée en ce sens que l'intimée versera au recourant, avec effet dès le 1<sup>er</sup> février 2008, une rente d'invalidité calculée sur un taux d'invalidité de 25% en fonction d'un gain annuel assuré de 69'335 fr. 15, montant correspondant au salaire de l'assuré durant l'année qui a précédé l'accident (cf. art. 15 LAA et 22 al. 4 OLAA), indemnité aux vacances, part au 13<sup>ème</sup> salaire, heures supplémentaires et prime d'ancienneté y compris - montant par ailleurs admis par la CNA selon réponse du 23 septembre 2008.

**5. a)** Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'OLAA, comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne

constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et 124 V 210 consid. 4a/bb et les références citées). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c et 4a/cc et 116 V 157 consid. 3a).

**b)** En l'espèce, le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu, dans un rapport médical final du 5 juin 2007, un taux d'atteinte à l'intégrité de 7,5%. Ce médecin a appliqué par analogie le taux moyen d'une arthrose tibiotarsienne de degré léger à moyen soit de 0 - 15% (cf. table 5 "taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses" publiée par la division médicale de la CNA). Le recourant estime pour sa part que sur la base d'une réévaluation ou d'un nouvel examen du médecin-conseil de la CNA, une indemnisation pour atteinte à l'intégrité de 15%, selon table 5 précitée, devrait lui être reconnue. Il fonde en particulier son raisonnement sur la base des constatations médicales effectuées le 28 mai 2006 par le Dr T.\_\_\_\_\_. Le recourant ne peut être suivi en l'espèce dans la mesure où il ne se prévaut pas d'éléments déterminants de nature à rediscuter le bien-fondé de l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA (le Dr V.\_\_\_\_\_). En présence d'une atteinte non prévue dans la liste des affections figurant au barème de l'annexe 3 à l'OLAA, dans son rapport du 5 juin 2007, le Dr V.\_\_\_\_\_ a fait une application par analogie du barème, respectivement de la table 5 complémentaire relative aux taux d'atteinte à l'intégrité dans les cas d'arthrose en tenant compte de la gravité de l'atteinte considérée (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3 à l'OLAA). Considérant à raison que pour l'atteinte la plus proche (arthrose tibiotarsienne) de l'affection mise en évidence chez le recourant (signes d'une ostrochondrose astraglienne sans diminution de l'espace articulaire libioastragalien), de degré léger à moyen, le taux de l'atteinte à l'intégrité

varie de 0 à 15%, le Dr V.\_\_\_\_\_ a estimé que le taux moyen de 7,5% de la fourchette précitée devait être retenu dans le cas d'espèce. Un tel mode de procéder est conforme aux règles applicables en matière d'octroi d'une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital au sens des art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA (cf. supra consid. 5a) de sorte que la cour de céans ne voit aucun motif justifiant de s'en écarter. En définitive, le taux de l'atteinte à l'intégrité de 7,5% selon décision attaquée se révèle être correct et doit par conséquent être confirmé.

**6.** En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition du 6 mai 2008 réformée, en tant qu'elle fixe le taux de la rente d'invalidité versée dès le 1<sup>er</sup> février 2008 à 13% sur un gain assuré de 63'153 fr., et non pas à 25% sur la base d'un gain annuel assuré de 69'335 fr. 15 tel que cela doit être le cas en l'espèce. Pour le surplus, la décision entreprise est confirmée.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires.

Le recourant qui obtient partiellement gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, la CNA versera à A.\_\_\_\_\_ un montant de 1'800 francs à titre d'indemnité pour les dépens.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 6 mai 2008 par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents est réformée en ce sens que le taux de la rente d'invalidité versée à compter du 1<sup>er</sup> février 2008 est fixé à 25% sur la base d'un gain annuel assuré de 69'335 fr. 15.

La décision est confirmée pour le surplus.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. Un montant de 1'800 francs (mille huit cent francs) est versé par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents à A. \_\_\_\_\_, à titre d'indemnité pour les dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Michel Chavanne (pour A. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division juridique,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :