

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mars 2015

Composition : M. MERZ, président
MM. Métral et Pittet, assesseur
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me David Métille, avocat, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat, à Monthey.

Art. 7, 8 et 16 LPGA ; art. 6 et 18 LAA.

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en 1959, est entré en Suisse pour y exercer une activité lucrative en 1981, respectivement en 2001 après être retourné quelques temps au Portugal. Sans formation professionnelle certifiée, il a été engagé par G._____SA dès avril 2001, puis par D._____SA dès décembre 2010, en qualité de chauffeur-logisticien à plein temps.

A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

B. L'assuré a été victime de plusieurs accidents dès 2003, dont les conséquences financières ont été prises en charge par la CNA.

En mars 2005 et novembre 2006 notamment, il a subi des traumatismes du genou droit, ayant nécessité une arthroscopie en décembre 2006, tandis qu'une chute ultérieure sur ce même genou a requis une seconde arthroscopie en septembre 2009.

Il s'est par ailleurs fait une entorse bénigne du genou gauche et une blessure à l'épaule gauche en 2008, ces événements n'ayant toutefois entraîné aucune lésion structurelle.

C. En date du 28 septembre 2011, alors qu'il déchargeait des palettes, l'assuré a glissé du pont d'un camion-grue et s'est rattrapé à la ridelle de celui-ci, ce qui lui a immédiatement occasionné de vives douleurs dans le bras droit. Compte tenu de l'aggravation des douleurs, il a consulté le lendemain le Dr Z._____, médecin généraliste auprès de la Clinique N._____SA, en urgence. Une incapacité totale de travail a été prononcée dès le 29 septembre 2011.

Le sinistre a été annoncé à la CNA par l'employeur en date du 11 octobre 2011.

Dans l'intervalle, l'assuré a été licencié par D. _____ SA avec effet au 31 octobre 2011.

A l'occasion d'une arthrographie-imagerie par résonance magnétique (arthro-IRM) effectuée le 20 octobre 2011 par le Centre d'imagerie X. _____ à [...] ont été observés une « déchirure transfixiante avec rupture subtotale de la moitié insertionnelle postérieure du tendon du sus-épineux », un « foyer de tendinopathie sans déchirure significative du sous-épineux à son insertion », un « remodelé réactionnel sous-trochitérien en réponse à la sollicitation des tendons précités » et une « ostéo-arthropathie modérée à caractère dégénératif acromioclaviculaire ».

A l'instigation de son médecin généraliste traitant, le Dr K. _____, l'assuré a consulté le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, lequel a pratiqué une acromioplastie et une réinsertion transosseuse du sus-épineux au sein de la Clinique C. _____ en date du 25 janvier 2012.

Compte tenu de la persistance de l'incapacité totale de travail, l'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 9 mars 2012.

Il a été examiné à deux reprises, les 18 juin 2012 et 31 août 2012, par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie, lequel a préconisé un séjour à la Clinique W. _____ à [...] afin de déterminer ses perspectives professionnelles. Il a par ailleurs précisé ce qui suit à l'issue de son rapport d'examen du 31 août 2012 :

« [...] Du point de vue asséculo-logique, un statu quo sine sera à déterminer au niveau de l'épaule G [réd : gauche] et du genou G

(accident sans lésion structurelle à ces niveaux). Au niveau de l'épaule D [réd. : droite], les limitations fonctionnelles seront à la charge de la Suva comme celles qui concerneront le genou D. Ces deux articulations ont effectivement eu, lors d'accidents à la charge de la Suva [réd. : CNA], des lésions traumatiques qui ont nécessité des interventions chirurgicales. »

L'assuré a séjourné au sein du service de réadaptation de la Clinique W. _____ du 23 octobre 2012 au 27 novembre 2012. Les Drs L. _____ et M. _____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin-assistant, ont établi un rapport en date du 8 janvier 2013, où ils ont retenu les diagnostics suivants :

« Diagnostic principal

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs chroniques de l'épaule droite.

Diagnosics supplémentaires

- Déchirure transfixiante subtotale du tendon du supra-épineux droit le 28.09.2011.
- Acromioplastie et réinsertion transosseuse du tendon supra-épineux droit le 25.01.2012.
- Gonalgies bilatérales chroniques.
- Lipoma arborescens au genou gauche et chondropathie fémoro-patellaire interne gauche (IRM du 20.11.2012).
- Antécédent d'arthroscopie de régularisation d'une déchirure de la corne antérieure du ménisque externe droit en décembre 2006.
- Antécédent d'arthroscopie du genou droit en septembre 2009 pour débridement des paquets de chondrocalcinose du compartiment externe.
- Douleurs de la cheville gauche.
- Obésité (BMI [réd. : body mass index] = 30 kg/m²).
- Goutte chronique.
- HTA [réd. : hypertension artérielle].
- Hypercholestérolémie. »

S'agissant de la capacité résiduelle de travail de l'assuré, les spécialistes de la Clinique W. _____ se sont prononcés comme suit :

« [...] L'incapacité de travail dans l'activité de chauffeur poids-lourd est totale et définitive. Dans une activité adaptée, une pleine capacité de travail est attendue. Pour ce qui concerne l'épaule droite, on peut reconnaître des limitations pour le port de charges lourdes répétées supérieures à 15 kg, et les activités au-dessus du plan des épaules. [...] La situation devrait être stabilisée dans les prochains mois. Chez un patient en attente de solution médicale qui

reste centré sur ses douleurs, on peut s'attendre à ce que la réintégration du monde professionnel pose problème. [...] »

En date du 6 février 2013, la CNA a réceptionné les données salariales actualisées de D. _____ SA, qui a indiqué qu'en 2013 l'assuré aurait continué à percevoir un salaire mensuel de 5'300 fr., versé treize fois, pour une activité de 42,5 heures hebdomadaires en tant que chauffeur-logisticien.

Le Dr B. _____ a réexaminé son patient à deux reprises les 14 décembre 2012 et 12 avril 2013. Par pli du 2 mai 2013, il a signalé à la CNA que le traitement était terminé et le cas stabilisé, de sorte que l'assuré était susceptible d'entreprendre une activité adaptée telle que décrite par les spécialistes de la Clinique W. _____.

Un examen médical final a été effectué par le Dr J. _____ le 27 juin 2013, qui a conclu son rapport du même jour en ces termes :

« [...] Du point de vue asséurologique, la Suva n'est pas concernée par la symptomatologie que présente le patient au niveau de sa cheville G et de son genou G, les événements pris en charge par l'assurance-accident au niveau de ces articulations n'étant que des entorses bénignes n'ayant pas entraîné de lésion structurelle avec accident ne déployant plus d'effet au plus tard 3 mois après avoir eu lieu. Si l'événement de septembre 2011 a pu décompenser transitoirement une pathologie dégénérative préexistante au niveau de l'épaule G, cet événement n'a de toute évidence pas entraîné de lésion structurelle et le statu quo sine est obtenu depuis longtemps (au plus tard un an après l'accident). La Suva est donc concernée par les séquelles des accidents du genou D et de l'épaule D. Les séquelles de l'événement du 28.09.2011 au niveau de l'épaule D entraînent qu'une activité professionnelle adaptée est une activité sans port de charges répété du MSD [réd. : membre supérieur droit] au corps de plus de 10 kg, sans port de charges répété de plus de 5 kg MSD éloigné du corps et sans mouvement répétitif de rotations interne et externe contre résistance de plus de 5 kg et sans mouvement au-dessus du niveau des épaules.

Les limitations fonctionnelles concernant les séquelles des accidents au niveau du genou D sont pas de longs déplacements en terrain régulier, pas de fréquents déplacements en terrain irrégulier, pas de fréquents escaliers, pas de travaux à genoux ou accroupi, pas de travaux nécessitant la marche avec des charges de plus de 15 kg.

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'épaule D et du genou D citées ci-dessus, l'exigibilité, en rapport aux événement pris en charge par la Suva, est totale.

Reste à la charge de la Suva le traitement antalgique médicamenteux pour l'épaule et le genou D. Il n'y a pas de suivi médical particulier à prévoir en dehors d'éléments nouveaux. [...] »

Le Dr J._____ a également procédé à l'estimation de l'atteinte à l'intégrité. Vu les séquelles des accidents au niveau du genou droit et de l'épaule droite, ce spécialiste a considéré que deux indemnités pour atteinte à l'intégrité (IPAI) étaient dues à hauteur de 10% chacune, pour un total de 20%.

En date du 28 novembre 2013, l'OAI a établi un projet de décision, envisageant d'octroyer à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, pour la période limitée s'étendant du 1^{er} septembre 2012 au 28 février 2013. Il a considéré que dès décembre 2012, soit à la sortie de la Clinique W._____, l'assuré avait recouvré une capacité de travail entière dans une activité respectant son état de santé et présentait un taux d'invalidité de 18,46%. Il a pris en compte un revenu sans invalidité de 68'900 fr. fondé sur les données communiquées par l'ancien employeur et fixé le revenu d'invalidité sur la base des statistiques salariales valables dès 2010 dans une activité simple et répétitive du secteur privé, sans qualification professionnelle requise. En procédant à un abattement de 10%, le revenu d'invalidité déterminant s'élevait en définitive à 56'178 francs. La perte de gain de 12'722 fr. résultant de la comparaison des revenus précités correspondait ainsi au taux de 18,46%.

Quant à la CNA, elle a retenu cinq descriptions de postes de travail (DPT), à leur valeur 2013, correspondant de son point de vue aux limitations fonctionnelles de l'assuré, à savoir :

N° DPT	Profession	Localité	Salaire moyen	Salaire minimum	Salaire maximum
11587	Ouvrier en horlogerie	Le Sentier	54'245.00	48'070.00	60'420.00
3305	Aide-mécanicien	Renens VD	54'600.00	50'700.00	58'500.00
5825	Collaborateur de production	Corcelles-près-Payerne	55'300.00	51'400.00	59'200.00
1138	Collaborateur	Yverdon-	55'400.00	50'800.00	60'000.00

	de production	les-Bains			
597315	Collaborateur de production	Apples	58'350.00	55'100.00	61'600.00
moyenne			55'579.00	51'214.00	59'944.00

D. Le 23 décembre 2013, la CNA a rendu une décision octroyant à l'assuré une rente d'invalidité de 19%, soit 872 fr. 75 par mois dès le 1^{er} janvier 2014, résultant de la comparaison des revenus mensuels hypothétiques sans et avec invalidité, respectivement 5'742 fr. (= 1/12 de 68'900 fr.) et 4'632 fr. (= 1/12 de 55'579 fr.), compte tenu de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à 100%. Elle a considéré que l'assuré était en mesure de travailler en qualité d'ouvrier dans l'horlogerie, de contrôleur de petites pièces, d'aide-mécanicien ou de collaborateur de production. Elle a en outre mis ce dernier au bénéfice de deux IPAI de 10% chacune, pour le total de 23'280 francs.

L'assuré s'est rendu dans les locaux de la CNA le 27 janvier 2014 afin d'y déposer une opposition formelle contre la décision précitée, accompagnée d'une liste de numéros de sinistres de l'intimée, respectivement des accidents dont il a été victime. Mettant en exergue ces accidents successifs, ainsi qu'un accident non professionnel survenu le 30 décembre 2013, lequel avait affecté ses épaules et ses genou et cheville gauches, il a fait valoir la dégradation importante de son état de santé depuis l'année 2001, respectivement depuis les 28 septembre 2011 et 30 décembre 2013. Il a insisté sur la symptomatologie douloureuse entravant son sommeil et sa capacité de concentration, de même qu'une fatigue. Relativement à l'accident du 30 décembre 2013, il a rappelé qu'un traitement se poursuivait, ce qui l'empêchait de déployer une activité lucrative.

Représenté par son conseil, Me David Métille, l'assuré a complété son opposition par écriture du 31 janvier 2014, dûment signée le

7 février 2014. Il a conclu à l'annulation de la décision du 23 décembre 2013 et à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 26% sous suite de versement de la rente correspondante dès le 1^{er} janvier 2014, contestant essentiellement le revenu hypothétique d'invalidé retenu par la CNA au moyen des cinq DPT. Après avoir rappelé les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr J._____, il a exposé que les postes de travail pris en considération par la CNA s'avéraient incompatibles avec ses restrictions physiques. Singulièrement, les DPT 11587 et 1138 requéraient des mouvements fins impossibles à réaliser du fait de l'état de son épaule droite. Quant aux DPT 3305 et 5825, il convenait d'émettre des réserves quant à l'exigibilité de telles activités au vu des manutentions et des déplacements nécessités pour l'exécution adéquate des tâches. En outre, l'éloignement du lieu de travail eu égard à la DPT 5825 apparaissait démesuré, vu le temps devant y être consacré en transports publics. La DPT 597315 était par ailleurs trop imprécise pour que soit mesuré l'impact fonctionnel de l'activité concernée, puisqu'elle renvoyait à la DPT 11553, qui n'était pas versée au dossier. Partant, l'assuré a estimé que le recours aux DPT ne pouvait être admis dans son cas, puisque les conditions jurisprudentielles de leur utilisation n'étaient pas remplies. Il a sollicité l'application des statistiques salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il a néanmoins relevé que la prise en compte de la moyenne des salaires minimaux des DPT sélectionnées par la CNA, soit 51'214 fr. par année ou 4'268 fr. par mois, aurait mis à jour un degré d'invalidité de 26% après comparaison avec le revenu sans invalidité mensuel de 5'742 francs. Cela étant, le recours aux ESS permettait d'aboutir à un résultat similaire. En effet, le revenu susceptible d'être réalisé par un homme dans une activité simple et répétitive du secteur privé, sans qualification professionnelle particulière, s'élevait à 4'901 fr. en 2010, ce qui - après prise en compte d'une durée hebdomadaire du travail de 41,6 heures et actualisation à l'année 2013, vu le renchérissement de 0,7% - portait le revenu d'invalidé annuel à 60'752 francs. Il convenait en outre de procéder à un abattement de 15% pour tenir compte de la situation personnelle du recourant (âge, scolarité limitée, absence de

formation, activité supérieure à 25 ans dans le même secteur et capacité d'adaptation limitée). Dès lors, vu cet abattement, le revenu d'invalidé déterminant s'élevait à 51'639 fr. par année ou 4'303 fr. par mois. La comparaison des revenus aboutissait ainsi à un taux d'invalidité de 25%.

La CNA a rendu sa décision sur opposition le 28 mai 2014, rejetant l'opposition de l'assuré et maintenant sa décision du 23 décembre 2013. Elle a rappelé les conclusions du Dr J._____ du 27 juin 2013 en termes de capacité résiduelle de travail et de limitations fonctionnelles, observant que l'assuré ne les remettait pas sérieusement en question, dans la mesure où ses allégations non étayées en lien avec des restrictions physiques supplémentaires n'étaient pas de nature à faire douter de la valeur probante de l'avis motivé et documenté de ce spécialiste. Sous l'angle économique, la CNA a confirmé que les DPT sélectionnées par ses soins respectaient les limitations fonctionnelles établies par le Dr J._____, ce dernier n'ayant pas exclu les travaux minutieux ou à hauteur d'épaules, ni davantage les déplacements en entreprise, même excédant 50 mètres. S'agissant de la DPT 11553, jointe partiellement en annexe à la décision sur opposition, à laquelle se référait la DPT 597315, elle avait trait à l'activité de repriseur dont les exigences physiques étaient en-deçà des restrictions médicales. Quant à l'éloignement du temps de travail, jugé excessif en lien avec la DPT 5825, la CNA a souligné avoir opéré une évaluation purement théorique qui n'impliquait pas d'imposer une contrainte spécifique à l'assuré. Elle a considéré en définitive que les DPT critiquées étaient parfaitement conformes aux réquisits médicaux, tandis que l'assuré ne s'était prévalu d'aucun motif pertinent pour les écarter. Il n'y avait donc pas lieu de retenir les salaires moyens les plus bas ou de recourir aux ESS en l'espèce. Par surabondance de droit, la CNA a enfin observé que même en cas d'application des ESS en l'occurrence, l'abattement de 15% proposé par l'assuré était infondé, un maximum de 10% pouvant être envisagé, ce qui mettrait à jour un degré d'invalidité de 18%, en lieu et place de 19%. Le taux d'invalidité de 19% retenu par décision du 23 décembre 2013 s'avérait en définitive conforme au droit et parfaitement approprié.

E. L'assuré a déféré la décision sur opposition du 28 mai 2014 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours déposé par Me Métille le 18 juin 2014. Il a conclu à son annulation et, à titre principal, à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 27%, subsidiairement d'un taux d'invalidité d'au moins 23%, sous suite du versement de la rente corrélative. Il a également requis la condamnation de l'intimée au paiement des pleins dépens selon la future note d'honoraires de son conseil. Sur le fond, il a repris et étayé les arguments avancés au stade de la procédure administrative, produisant au surplus de nouvelles pièces médicales, soit un rapport détaillé E 213 établi le 28 mai 2013 à l'attention de l'OAI par son médecin traitant, le Dr K._____, dans le cadre de la procédure interétatique, de même qu'un bref rapport du 2 avril 2014 émanant du Prof. A._____, spécialiste en rhumatologie, lequel a précisé ce qui suit eu égard à la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles de son patient :

« [...] Une activité adaptée sans port de charge lourde de façon répétitive pourrait être exercée. Pas de position accroupie prolongée ni station debout prolongée. Cette activité adaptée peut être exercée à 100%.
Limitation de flexion des genoux, limitation modérée de la rotation des épaules.
[...] Eviter le port de charges lourdes et des mouvements répétitifs de l'épaule droite. [...] »

Se prévalant de ces pièces, ainsi d'ailleurs que des conclusions retenues dans l'examen final du Dr J._____ du 27 juin 2013, l'assuré a derechef contesté le degré d'invalidité déterminé par l'intimée, singulièrement le revenu d'invalidé fondé sur des DPT, qui à son sens ne respectaient pas son état de santé. Il a souligné que la liste des limitations fonctionnelles énoncée par le Dr J._____ n'était pas exhaustive, notant que le Dr K._____ avait au demeurant fait état de ses limitations à travailler durablement derrière un écran et que le Prof. A._____ excluait les mouvements répétitifs de l'épaule droite. Procédant à l'analyse des DPT sélectionnées par l'intimée, il a considéré que les DPT 11587, 3305 et 1138 impliquaient une motricité fine, difficilement conciliable avec ses pathologies de l'épaule droite, tandis que la DPT 11587 envisageait un

travail sur un établi élevé, également peu approprié. La DPT 5825 décrivait une activité requérant de fréquents déplacements d'une distance supérieure à 50m et de nombreuses manutentions, ce qui semblait inadéquat au regard des précisions apportées par le Prof. A._____. Quant à la DPT 597315, le recourant a constaté ne pas être en mesure de se prononcer vu que la CNA ne lui avait fourni qu'une partie de la DPT 11553 à laquelle il était renvoyé. Partant, il a estimé que le recours aux DPT ne remplissait pas les conditions imposées par la jurisprudence fédérale dans son cas, proposant néanmoins de se contenter de la prise en compte de la moyenne des salaires minimaux ressortant de ces mêmes DPT pour parvenir à un degré d'invalidité de 26%. Cela étant, il a relevé que la CNA aurait dû à son avis faire application des ESS et opérer un abattement minimal de 15%, voire de 20% pour tenir compte globalement de sa situation personnelle, alors qu'elle n'avait envisagé qu'une réduction de 10% aux termes de la décision sur opposition querellée. Suite à l'abattement de 15% ou de 20%, le taux d'invalidité à retenir serait en définitive de 23%, respectivement 27%.

La CNA, représentée par Me Olivier Derivaz, a fait parvenir sa réponse au recours le 23 juillet 2014, concluant à son rejet et à la confirmation de sa décision sur opposition du 28 mai 2014. Elle a renvoyé pour l'essentiel aux termes de cette dernière et maintenu, en l'absence d'élément médical nouveau, que les limitations fonctionnelles décrites par le Dr J._____ ne comprenaient pas les travaux de motricité fine ou à hauteur d'épaules, de même que les déplacements sur le site d'une entreprise. L'intimée ne voyait pas de raison de retenir les salaires moyens les plus bas ressortant des DPT, pas plus que de recourir aux ESS en l'occurrence.

Par écriture du 5 septembre 2014, le recourant a déploré que l'intimée se soit abstenue de se déterminer sur les rapports du Dr K._____ et du Prof. A._____ et réitéré ses griefs à l'encontre des DPT prises en considération, de même sur l'abattement opéré en cas d'application des ESS. Il a au surplus renvoyé à son acte de recours et maintenu ses précédentes conclusions.

La réplique du recourant du 5 septembre 2014 a été transmise pour information à la CNA le 10 septembre 2014.

Les parties ne se sont pas déterminées plus avant à ce jour.

Le 24 novembre 2014, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente limitée dans le temps, à savoir du 1^{er} septembre 2012 au 28 février 2013, conformément à son projet de décision susmentionné du 28 novembre 2013. Le 12 janvier 2015, le recourant a interjeté un recours contre cette décision auprès de la Cour de céans (cause AI 7/15), concluant à titre principal à l'octroi d'une rente d'invalidité entière au-delà du 28 février 2013 et faisant valoir dans ce contexte des atteintes à la santé supplémentaires, sans lien avec les accidents pris en charge par la CNA. Il a considéré n'être ainsi plus capable de réintégrer le marché du travail, même si une capacité de travail lui était reconnue dans une activité adaptée. L'instruction de cette cause est actuellement en cours (stade de la réplique / duplique).

E n d r o i t :

1.

1.1 Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA).

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

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

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

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

2.

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

Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.).

2.2 Est exclusivement litigieux in casu le degré d'invalidité présenté par l'assuré dès janvier 2014, tel que déterminé par l'intimée sur la base de cinq DPT. Singulièrement, le recourant considère que les activités ressortant desdites DPT ne respectent pas son état de santé, soit les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr J._____ et complétées par le Dr K._____ et le Prof. A._____. Dès lors, il estime que la CNA aurait dû recourir aux ESS pour fixer son degré d'invalidité, non sans procéder à un abattement des salaires statistiques de 15%, voire 20%, pour tenir compte de sa situation personnelle, soit son âge, sa faible capacité d'adaptation, la longue durée d'exercice de sa précédente activité, sa scolarité limitée et son absence de formation professionnelle. Son taux d'invalidité se monterait cas échéant à 23%, respectivement 27%.

Le recourant ne conteste pas en revanche le taux des IPAI estimé à concurrence de 20% par la CNA, lequel ne prête au demeurant pas flanc à la critique.

La Cour de céans se limitera en conséquence à statuer sur le taux d'invalidité présenté par le recourant, lequel fonde la rente

d'invalidité allouée par l'intimée dès le 1^{er} janvier 2014 selon la décision du 23 décembre 2013, confirmée sur opposition le 28 mai 2014.

L'on ajoutera que les considérations soulevées par le recourant au stade de la procédure d'opposition - qu'il n'a au demeurant pas réitérées dans le cadre de la présente procédure - quant aux conséquences d'un accident non professionnel survenu le 30 décembre 2013 sont manifestement exclues de l'objet de la contestation. La CNA s'est en effet prononcée, à teneur de la décision sur opposition querellée, limitativement sur les conséquences à sa charge des accidents des 27 novembre 2006 et 28 septembre 2011, lesquels ont entraîné des lésions du genou et de l'épaule droits.

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

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

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, et que

les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

4. En premier lieu, il convient d'examiner l'aspect médical du cas du recourant, lequel a déterminé la capacité de travail résiduelle du recourant et les limitations fonctionnelles résultant de ses affections des genou et épaule droits.

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

Il importe pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C_851/2012 du 5 mars 2013 consid. 2.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra toutefois en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en

raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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

4.2 En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1).

4.3 En l'espèce, il est incontesté que le recourant est doté d'une capacité de travail de 100% dans une activité respectant les restrictions énoncées au terme de son séjour à la Clinique W._____ dans le rapport du 8 janvier 2013 et par le Dr J._____ dans son examen final du 27 juin 2013.

Ainsi que le relève à juste titre l'intimée, ce dernier document peut se voir accorder pleine valeur probante au sens de la jurisprudence mentionnée supra, puisqu'il repose sur un examen clinique minutieux de l'assuré, reprend les éléments pertinents de son anamnèse et les constats cliniques, tout en faisant état de conclusions claires et documentées.

Le Dr J._____ n'est d'ailleurs contredit par aucun des spécialistes traitants du recourant, soit ni par le Dr B._____, ni par le Prof. A._____

(cf. rapports des 2 mai 2013 et 2 avril 2014), s'agissant de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à 100%.

Quant à la liste des limitations fonctionnelles retenue par le Dr J._____, que le recourant qualifie d'exemplative et non d'exhaustive, l'on ne voit aucune pièce médicale justifiant sérieusement la prise en compte de restrictions physiques supplémentaires. Singulièrement, le rapport médical E 213 établi par le Dr K._____ le 28 mai 2014 fait certes état de restrictions dans le cadre d'un travail prolongé sur écran, sans que cet élément ne revête quelconque pertinence pour l'intimée. Il est en effet rappelé que cette dernière assume les conséquences des atteintes subies par le recourant au genou et à l'épaule droits, les limitations spécifiques du travail à l'écran envisagées par le Dr K._____ apparaissant dès lors sans aucun rapport avec ces atteintes. S'agissant du rapport du Prof. A._____, au demeurant pour le moins succinct, il ne peut en être déduit de nouvelles limitations fonctionnelles au détriment de l'intimée, puisque le Dr J._____ a dûment observé des restrictions à l'utilisation du membre supérieur droit en lien avec le port de charges, les mouvements répétitifs de rotation interne et externe, ainsi qu'au-dessus du niveau des épaules. Le fait que le Prof. A._____ exclue des mouvements répétitifs de l'épaule droite paraît correspondre auxdites restrictions, sans véritablement apporter d'éléments nouveaux à cet égard.

En conséquence, c'est à bon droit que l'intimée s'est basée strictement sur les conclusions contenues dans le rapport d'examen final du Dr J._____ pour sélectionner des activités adaptées et procéder à la fixation du préjudice économique du recourant.

5. En second lieu, il s'agit de se déterminer sur le calcul de ce préjudice, partant sur le degré d'invalidité du recourant, seul élément substantiellement litigieux entre les parties.

5.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 165 p. 898).

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

5.2 La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 165 pp. 898-899).

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

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

En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause le revenu hypothétique sans invalidité arrêté par l'intimée sur les base des informations fournies le 6 février 2013 par la société D._____SA. Selon celle-ci, en 2013, l'intéressé aurait perçu un salaire mensuel de 5'300 fr., correspondant à une rémunération annuelle de 68'900 fr. compte tenu du treizième salaire.

La CNA a dûment retenu le salaire mensuel de 5'742 fr. (part au treizième salaire comprise) au titre de revenu sans invalidité, ce qui correspond à la jurisprudence fédérale précitée et doit en conséquence être confirmé.

5.4 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3).

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

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

5.4.1 En l'occurrence, à défaut d'activité exercée par le recourant suite à la fin des rapports de travail avec D. _____ SA le 31 octobre 2011, la CNA était en droit de recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalidé de ce dernier. Il s'agit dès lors de déterminer si les cinq DPT sélectionnées par la CNA sont adaptées à la situation spécifique du recourant.

5.4.2 S'agissant de la DPT 11587, il apparaît que cette activité d'ouvrier en horlogerie implique l'assemblage de petites pièces pour créer un mouvement de montre. Le travail s'effectue au moyen d'une brucelle et de petits outils, ainsi qu'avec une loupe ou un binoculaire. L'activité comporte le port régulier de charges très légères n'excédant pas 5kg et le maniement d'objets avec une motricité fine, éventuellement en rotation de la main. La position est essentiellement assise, les déplacements occasionnels s'avérant inférieurs à 50m. Il est précisé que l'ouvrier dispose d'un établi élevé à hauteur d'épaules.

Compte tenu de ces précisions, l'on ne voit pas en quoi l'activité décrite serait inappropriée au regard de l'état de santé de recourant. Un tel poste est en revanche strictement compatible avec les limitations retenues sur le plan médical par le Dr J. _____, étant rappelé que ce dernier a exclu une activité au-dessus du niveau des épaules, mais non celle sur un établi à la hauteur de ces articulations, ni davantage un poste requérant une motricité fine. En outre, l'activité d'ouvrier en horlogerie n'implique pas sérieusement de mouvements avec les épaules, mais bien plutôt avec les mains, ce que n'a d'ailleurs pas manifestement contre-indiqué le Prof. A. _____.

5.4.3 Il en va de même de l'activité de collaborateur de production ou de micro-soudeur décrite par la DPT 1138, où les réquisits du poste en question rejoignent pour l'essentiel ceux indiqués dans la DPT 11587. En effet, l'employé est essentiellement en position et doit placer ou retirer de petites pièces dans deux machines, ainsi que déclencher des commandes automatiques. La motricité fine requise pour la bonne exécution des tâches n'entre manifestement pas dans les restrictions médicales énumérées par le Dr J. _____, ni d'ailleurs par le Prof. A. _____.

5.4.4 Eu égard à la DPT 3305, l'on relève qu'il s'agit d'une activité de collaborateur de production ou monteur de modules électromécaniques simples, ne nécessitant pas de dextérité particulière en dépit du maniement fréquent de petits objets, le port de charges très légères s'avérant rare et limité à 5kg. Cette activité essentiellement assise n'implique au surplus que rarement la station debout.

Vu ce descriptif, une telle activité est à l'évidence compatible avec l'état de santé du recourant.

5.4.5 La DPT 5825 concerne une activité de collaborateur de production ou de conducteur de palan, l'employé se limitant à utiliser un boîtier de commande afin de diriger ce palan, lequel transporte les chargements. Cette activité n'implique aucun port de charges et s'exerce en position debout avec des déplacements limités à moyens au sein de l'entreprise. Si le Dr J. _____ a certes exclu des déplacements, il s'agit essentiellement de déplacements de longue durée, en terrain irrégulier ou dans des escaliers, comportant des charges. Tel n'est manifestement pas le cas du poste de travail décrit par la DPT en cause, ce qui permet de considérer l'activité correspondante comme une activité adaptée à la situation médicale du recourant.

Par ailleurs, ainsi que l'a souligné à bon droit la CNA dans la décision sur opposition litigieuse, le fait que le travail en question est déployé à Corcelles-près-Payerne n'est pas rédhibitoire, puisque le recours aux DPT procède d'une approche théorique. L'appréciation de la distance

entre le domicile privé de l'assuré et le lieu de travail n'est dès lors pas concrètement prise en compte. Les doutes du recourant à cet égard ont donc lieu d'être dissipés, tandis que la DPT correspondante peut être retenue dans la fixation du revenu hypothétique d'invalidé.

5.4.6 Quant à la DPT 597315, elle correspond à un poste de collaborateur de production ou de repriseur et se réfère effectivement pour l'essentiel à la DPT 11553 que l'intimée n'a produite que partiellement.

Cela étant, quoi qu'en dise le recourant, les éléments contenus dans la DPT 597315 suffisent pour constater l'adéquation de l'activité concernée avec les restrictions médicales qui lui sont imposées. En effet, il s'agit d'une activité comportant le port de charges très légères, inférieures à 5kg, et le maniement d'objets ne requérant pas une dextérité fine, tandis que le travail se fait sur des machines préréglées. La position assise ou debout est laissée au libre choix de l'employé, aucun déplacement n'étant requis.

L'on ne voit dès lors pas quelle contrainte dans cette activité serait en inadéquation avec les limitations fonctionnelles de l'assuré.

5.4.7 Il est en définitive incontestable que les cinq DPT retenues par la CNA sont compatibles avec l'état de santé du recourant, dans la mesure exposée ci-dessus. En outre, elles satisfont aux conditions formelles posées par la jurisprudence (cf. ATF 129 V 472).

C'est dès lors à juste titre que la CNA s'est référée aux cinq DPT produites pour déterminer le salaire réalisable par le recourant à plein temps, compte tenu des séquelles des accidents des 27 novembre 2006 et 28 septembre 2011.

Le revenu d'invalidé fixé sur ces bases pour l'année 2013 – soit 4'632 fr. par mois (part au treizième salaire incluse) correspondant à une rémunération annuelle de 55'579 fr. – n'est ainsi pas critiquable.

En particulier, l'on ne voit pas d'argument en faveur de la suggestion du recourant, selon laquelle il y aurait lieu de retenir la moyenne des salaires minimaux correspondant aux cinq DPT prises en compte par la CNA, sa situation médicale et personnelle étant précisément prise en compte à satisfaction par l'attention dévolue à la sélection desdites DPT.

5.5 En comparant le revenu d'invalidé (4'632 fr.) au revenu sans invalidité (5'742 fr.), l'on met à jour un degré d'invalidité 19,33%, arrondi à 19%, tel que calculé par l'intimée.

Par conséquent, la décision de la CNA d'octroyer une rente d'invalidité à ce taux échappe à la critique. Il en va de même d'ailleurs s'agissant du montant de la rente mensuelle corrélative que l'assuré ne remet nullement en question.

5.6 Par surabondance, à l'instar de l'intimée, il s'agit d'observer que la détermination alternative du revenu d'invalidé au moyen des ESS n'aboutirait pas un résultat sensiblement différent.

En matière LAA, il est possible, mais non impératif, de recourir aux ESS pour déterminer le revenu d'invalidé dans le cas où l'assuré n'a repris aucune activité lucrative ou une activité ne correspondant pas à l'exigibilité (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Dans un tel cas, on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 1999 p. 182).

En outre, une déduction supplémentaire des salaires statistiques peut être opérée dont la mesure dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une

déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 in fine ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

In casu, quoi qu'en dise le recourant, il convient en effet de retenir un revenu annuel de base de 62'856 fr. du fait d'un horaire hebdomadaire moyen de 41,7 heures en 2013 et après actualisation au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableaux B 9.2 et B 10.3).

Quant à l'abattement qui devrait être opéré sur le montant précité, en dépit de la casuistique citée à titre exemplatif par le recourant, l'on se doit de constater qu'une réduction de plus de 10% n'apparaîtrait pas adéquate dans son cas. En effet, si l'on peut certes prendre en considération l'âge du recourant au moment de la comparaison des revenus (près de 55 ans) et ses limitations fonctionnelles, il n'y a pas lieu de retenir de problèmes particuliers d'adaptation et l'exercice d'une activité de même nature sur une longue durée - lesquelles ressortent au même facteur éventuellement dissuasif sur le marché du travail. L'assuré a au contraire démontré avoir été parfaitement en mesure de changer d'entreprise et de se plier à de nouvelles contraintes émanant d'employeurs différents. L'on ne saurait en outre prendre en compte des difficultés linguistiques dans le cas d'un assuré entré en Suisse en 1981 et y ayant demeuré de longues années. Quant à l'absence de formation professionnelle certifiée et à la scolarité limitée - qui constituent également un seul et même facteur restrictif sur le marché du travail - l'on rappellera que ce défaut n'a pas entravé l'assuré dans ses recherches d'emploi avant d'être atteint dans sa santé. De plus des problèmes psychosociaux ou d'ordre linguistique ne constituent pas des critères à prendre en considération en l'espèce (cf. ATF 107 V 17 consid. 2c ; TF 9C_382/2007 du 13 novembre 2007 consid. 4.3 et 6.5 ; TFA I 805/05 du 30 novembre 2006 consid. 5.2 et 5.3 ; U 443/05 du 26 janvier 2006 consid. 2.2 in fine).

Par ailleurs, le TA1 des ESS, dans des activités de niveau 4, auquel l'on se réfère en l'espèce, englobe une large palette d'activités simples et répétitives, ne requérant précisément pas de compétences professionnelles particulières.

7. Le recours, mal fondé, doit être rejeté sous suite de confirmation de la décision sur opposition du 28 mai 2014.

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

7.2 Par ailleurs, la recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens.

Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part de la recourante. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce. En outre, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (cf. ATF 134 V 340).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition, rendue le 28 mai 2014 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me David Métille, à Lausanne (pour F. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :