

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2017

Composition : M. PIGUET, président
MM. Pittet et Perdrix, assesseurs
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 18 al. 1 LAA ; 28 al. 4 OLAA

E n f a i t :

A. A._____, né en 1955, travaillait depuis 1986 en qualité de monteur de stores pour le compte de l'entreprise Q._____ SA (aujourd'hui : T._____ SA) à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 17 février 2009, l'assuré a chuté après avoir glissé sur une plaque de glace. Souffrant d'une rupture subtotale de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, il a été opéré le 22 mars 2010. Il a repris le travail à 50 % le 30 août 2010, puis en plein à compter du 10 octobre 2010.

Le 14 février 2014, l'assuré a reçu un caisson de store sur l'épaule gauche, accident qui a entraîné une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Il a été opéré le 18 mars 2014. Les suites opératoires ont été marquées par une capsulite rétractile. Deux tentatives de reprise du travail à 50 % effectuées les 25 août et 3 novembre 2014 se sont soldées par des échecs.

L'assuré a séjourné à la Clinique W._____ de [...] du 6 au 20 janvier 2015 ainsi que du 11 mars au 8 avril 2015. Dans un rapport du 14 avril 2015, les médecins de la W._____ ont considéré que la situation était stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles. Les problèmes aux épaules engendraient plusieurs limitations fonctionnelles (sans travail au-dessus du plan des omoplates, sans mouvements répétitifs et sans port de charges lourdes en particulier en porte-à-faux). Une problématique d'hernies inguinales et ombilicales limitait également fortement le port de charges. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable (facteurs médicaux retenus après l'accident et facteurs médicaux sans lien avec l'accident). Quant au pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, il était également défavorable en raison de

facteurs non médicaux (âge, pas de formation certifiante, ne se voit pas retravailler un jour dans quelque activité que ce soit, perte d'élan vital manifeste).

Le 29 mai 2015, le Dr B._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un examen médical final. Il a retenu que l'assuré était atteint d'une omarthrose bilatérale, plus marquée à droite qu'à gauche. Sur le plan asséculoologique, il a confirmé que l'assuré ne pouvait plus exercer son métier de poseur de stores ou tout autre métier similaire. Il demeurait cependant apte à travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (sans mouvements répétés de l'épaule ou au-delà de l'horizontale, sans ports de charges de plus de 6 kilos et sans soulèvement de charges de plus de 2 kilos).

Par décision du 3 septembre 2015, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 25 % à compter du 1^{er} août 2015 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 %.

A._____ a formé opposition contre cette décision, en tant que celle-ci portait sur le droit à la rente d'invalidité, et produit un certificat médical établi le 14 septembre 2015 par son médecin traitant, le Dr H._____, dont la teneur était la suivante :

Le médecin soussigné certifie que le patient susnommé, présente une péjoration des douleurs articulaires et de la limitation fonctionnelle de ses deux épaules, ceci depuis la fin de son séjour à la Clinique W._____ à [...].

Il est actuellement en incapacité totale de travailler. En effet, malgré un traitement antalgique et anti-inflammatoire quotidien, le seul moyen efficace de faire disparaître ses douleurs est de s'allonger dans son lit, de manière à pouvoir relaxer la musculature des épaules et des bras. Ces périodes de repos quotidien, le matin et l'après-midi, durent selon l'intensité des douleurs, entre une et trois heures par jour, et ne sont compatibles avec aucune activité lucrative.

Par décision du 1^{er} octobre 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. En substance, elle a expliqué que le certificat établi par le Dr H._____ ne permettait pas de douter du bien-fondé des conclusions

émises en toute connaissance de cause par le médecin d'arrondissement, étant souligné que les spécialistes de la W._____ avaient retenu des limitations similaires. Le fait que le pronostic de réinsertion avait été taxé de défavorable en raison de facteurs non médicaux n'avait aucune influence sur l'issue de la procédure. Le gain d'invalidé pris en considération ne prêtait pas le flanc à la critique dès lors que les descriptions de postes de travail (DPT) choisies étaient adaptées au handicap de l'assuré. La comparaison entre le revenu présumable sans invalidité de 6'162 fr. et un revenu exigible d'au moins 4'640 fr. laissait apparaître une perte de 24,69 %. C'était donc à juste titre que la CNA avait fixé le taux de la rente d'invalidité à 25 %.

B. Souffrant également depuis le mois d'avril 2012 d'hernies inguinales, sus- et sous-ombilicales bilatérales récidivantes qui l'avaient amené à réduire son taux d'activité à 50 %, A._____ a déposé le 10 décembre 2012 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des Drs F._____, spécialiste en chirurgie (rapport du 10 février 2013), H._____ (rapports des 20 avril 2013 et 9 avril 2014) et N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie (rapports des 30 avril 2014 et 31 octobre 2014), et fait verser à la procédure le dossier constitué par la CNA.

Dans un avis médical du 24 juin 2015, le Dr J._____, médecin-conseil auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a posé les constatations suivantes :

L'examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr B._____, du 29.05.2015 conclut à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité depuis le 17.03.2014 et à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui respecte les LF [réd. : limitations fonctionnelles] suivantes :

Eviter les métiers qui impliquent des mouvements répétés de l'épaule G [réd. : gauche] ou des mouvements au-delà de l'horizontale, le port de charges de plus de 6 kg et le soulèvement de charges de plus de 2 kg (dossier médical tiers du 02.06.2015).

A ces LF s'ajoutent celles mentionnées dans le rapport d'examen SMR du 09.09.2013.

Il y a donc aggravation de l'état de santé avec passage d'une incapacité de travail de 50 % à 100 % à partir du 14.02.2014 à cause de l'atteinte à l'épaule G, incapacité de travail totale dans toute activité entre le 14.02 et le 24.08.2014 et récupération médico-théorique d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à partir de l'examen final du 29.05.2015.

Il ne ressort pas des documents à disposition si l'assuré a récupéré une capacité de travail exploitable dans une activité adaptée entre le 29.08.2014 et 29.05.2015 et de combien.

Il incombe aux spécialistes en réadaptation de traduire ces données médicales en exigibilité concrète et en préjudice compte tenu de l'âge de plus de 60 ans et du parcours professionnel de cet assuré.

Dans une communication interne du 6 octobre 2015 destinée à compléter un précédent rapport du 12 juin 2014, le service de réadaptation de l'office AI a, compte tenu des limitations fonctionnelles, considéré que seule une activité dans l'industrie légère à hauteur d'établi était théoriquement envisageable. Cependant, les essais effectués lors du séjour à la W._____ démontraient une baisse de rendement de l'ordre de 25 à 50 %. De plus, l'assuré devait éviter les mouvements répétés de l'épaule gauche, ce qui contre-indiquait la plupart des activités dans l'industrie même légère. Dans ces conditions, les probabilités de trouver dans l'économie un poste adapté respectant les limitations fonctionnelles et acceptant en sus une baisse de rendement ne semblaient pas réalistes. Eu égard en plus à l'âge de l'assuré, à son absence de qualification, à sa maîtrise du français lu/écrit et au nombre d'années passées chez le même employeur (presque 30 ans), il fallait craindre que ses capacités d'adaptation dans une nouvelle entreprise soient grandement limitées.

Par décisions du 15 décembre 2015, l'office AI a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin 2013 au 30 avril 2014, puis une rente entière à compter du 1^{er} mai 2014.

C. **a)** Par acte du 29 octobre 2015, A._____ a déféré la décision sur opposition rendue le 1^{er} octobre 2015 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens :

Principalement : à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'à compter du 1^{er} août 2015 l'assuré a droit à une rente SUVA fondée sur une incapacité de gain définitive de 100 % ; si la date du 1^{er} août 2015 est jugée prématurée, il est conclu à la poursuite des indemnités journalières pour une incapacité de travail à 100 %, cela jusqu'à la naissance du droit à la rente.

Subsidiairement : pour le cas où la Cour des assurances sociales estimerait qu'un complément d'instruction s'impose, à l'annulation de la décision attaquée, plus subsidiairement à l'organisation, à titre de mesure d'instruction, d'une expertise judiciaire.

Il contestait que la CNA puisse fonder sa décision sur des descriptions de postes de travail, alors même qu'il n'avait pas reçu le congé de son employeur. De même réfutait-il le point de vue de la CNA selon lequel il pouvait encore exercer, comme mentionné dans la décision du 3 septembre 2015, une activité de câbleur ou d'ouvrier dans une usine : non seulement les atteintes aux épaules l'empêchaient d'utiliser correctement ses bras et d'assurer à d'éventuels employeurs un rendement acceptable, mais les douleurs qu'il avait aux épaules et à la colonne vertébrale nécessitaient une à trois heures de repos par jour, rendant impossible une quelconque activité professionnelle. Au surplus, il était totalement utopique et irréaliste d'imaginer qu'avec les limitations qui étaient les siennes et compte tenu de son âge et de sa formation très faible, il puisse encore gagner au moins 4'640 fr. par mois. D'ailleurs, aucune reconversion ni aucune nouvelle formation, même peu exigeante, n'avait été envisagée ou proposée au recourant. En réalité, il ne pouvait tout simplement plus travailler, comme l'assurance-invalidité l'avait reconnu à juste titre, et cela uniquement en raison des séquelles des accidents qu'il avait subis.

b) Dans sa réponse du 18 novembre 2015, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a souligné qu'il était sans importance que l'assuré soit encore au bénéfice ou non d'un contrat de travail puisque, dans les faits, il n'exerçait plus l'activité de poseur de stores et que cette activité n'était de toute façon plus exigible en raison des séquelles résiduelles des accidents. Elle était donc légitimée à calculer le degré d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'agissant de l'utilisation

des DPT, elle ne pouvait être critiquée, dès lors qu'elle s'était faite de manière conforme à la jurisprudence. Quant au caractère exigible des activités exercées, il ne faisait aucun doute, au vu des appréciations médicales, que, malgré ses douleurs, l'assuré était apte à travailler à 100 % sans baisse de rendement dans une activité adaptée. Finalement, l'assuré ne pouvait être suivi, lorsqu'il considérait ne pas pouvoir se réinsérer professionnellement. Au vu de ses limitations fonctionnelles et du large éventail d'activités légères que recouvre le marché du travail en général, il fallait convenir qu'un nombre significatif d'entre elles étaient adaptées à ses problèmes et accessibles sans aucune formation particulière. A cet égard, il convenait de rappeler que lorsqu'il s'agissait d'examiner dans quelle mesure un assuré pouvait encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, il n'y avait pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide pouvait être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pouvait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Ainsi, l'assuré était en mesure de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail. Par ailleurs, il convenait de rappeler que la CNA n'avait pas pour tâche, contrairement à l'assurance-invalidité, de réinsérer professionnellement ses assurés. Par conséquent, il ne pouvait lui être reproché de ne pas avoir proposé à l'assuré des mesures professionnelles. Enfin, il était faux de soutenir que seules les scapulalgies avaient une influence sur la capacité de travail. Il ressortait du rapport de la W._____ du 14 avril 2015 que l'assuré souffrait de nombreuses comorbidités tout aussi invalidantes, lesquelles n'étaient cependant pas en relation de causalité avec l'accident assuré et ne pouvaient engager la responsabilité de la CNA.

c) Dans sa réplique du 2 février 2016, A._____ a réaffirmé la position selon laquelle un assuré, qui était à l'arrêt de travail complet en raison de séquelles d'accident, avait droit aux prestations légales sans qu'il faille passer par la méthode de comparaison des revenus. Qui plus est, dans la mesure où l'assurance-invalidité avait reconnu un degré

d'invalidité de 100 %, cela signifiait qu'aucune activité n'était exigible. Etant donné que la notion d'invalidité était la même dans l'ensemble des branches de la sécurité sociale, la CNA ne pouvait exiger l'exercice d'une activité de substitution que l'assurance-invalidité jugeait impossible. S'agissant finalement de l'exercice d'une activité de substitution, il convenait de constater, à la lumière des DPT sélectionnées par la CNA, qu'il n'en existait aucune n'impliquant pas de mouvements répétés de l'épaule ou de mouvements au-delà de l'horizontale.

d) Dans sa duplique du 15 février 2016, la CNA a souligné que, selon les rapports médicaux versés au dossier, l'assuré était apte à travailler à pleins temps et rendement dans une activité adaptée. Elle ne pouvait être liée par les décisions de l'assurance-invalidité, dès lors que l'office AI, pour des raisons inconnues, avait omis de procéder à une comparaison des revenus alors que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée et que le cas était stabilisé. Quant aux critiques à l'égard des DPT sélectionnées, elles étaient infondées, puisqu'elles respectaient les limitations fonctionnelles telles que définies par les médecins de la W. _____ et par le Dr B. _____.

e) Dans des déterminations spontanées du 18 avril 2016, A. _____ a renvoyé aux observations rapportées par le Dr H. _____ dans son certificat du 14 septembre 2015. L'assuré estimait évident que, compte tenu de son âge et de ses limitations, il n'était plus capable d'exercer une activité lucrative sur le marché général du travail entrant éventuellement en considération pour lui.

f) Le 19 avril 2016, le juge instructeur a requis la production du dossier de l'assuré auprès de l'office AI.

g) Dans ses déterminations du 10 mai 2016, A. _____ a expliqué que le dossier de l'assurance-invalidité démontrait clairement qu'il ne pouvait plus, à 60 ans passés et après avoir exercé un emploi particulièrement qualifié et pénible physiquement pendant plus d'un quart de siècle, retrouver une quelconque activité, une activité physique

constituant le seul marché du travail possible pour lui. A l'évidence, il n'était pas réaliste d'imaginer qu'il entreprenne une nouvelle formation ou une réadaptation, alors même qu'il ne maîtrisait pas le français en la forme écrite.

h) Dans ses déterminations du 10 mai 2016, la CNA a indiqué que le dossier de l'assurance-invalidité faisait apparaître que l'assuré souffrait déjà, avant l'accident assuré, d'un grand nombre de comorbidités pour lesquelles une incapacité de travail avait été attestée. Ce nonobstant, le médecin du SMR avait également attesté la « récupération médico-théorique d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à partir de l'examen médical final du 29.05.2015 ». Si l'assurance-invalidité avait accordé à l'assuré une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 %, cela n'était pas en raison des troubles scapulaires uniquement. Il apparaissait que les troubles d'origine malade ainsi que l'âge avancé de l'assuré avaient également été pris en considération. Or la prise en compte de ce dernier élément ne pouvait se faire telle quelle dans le domaine de l'assurance-accidents. Il fallait tenir compte de l'art. 28 al. 4 OLAA (Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), disposition qui avait pour but d'éviter que les assurés d'âge avancé soient au bénéfice de rentes d'invalidité calculées sur des taux d'invalidité trop élevés qui ne pouvaient plus être révisés après l'âge AVS. Quoiqu'il en soit, en fixant le revenu d'invalidité à l'aide de DPT, la CNA avait tenu compte à suffisance de droit du gain que pourrait réaliser un assuré d'âge moyen présentant les mêmes séquelles.

i) Par courrier du 24 octobre 2016, le juge instructeur a informé les parties que la cause était gardée à juger.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 de la loi fédérale du 20 mars

1981 sur l'assurance-accidents [LAA ; 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).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'étant pas contestée en procédure cantonale, le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement le taux à la base de cette prestation.

3. a) 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.

b) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif.

L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées).

c) Pour pouvoir examiner le droit aux prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

d) 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). 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

4. L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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 ; 125 V 351 consid. 3a). 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 ; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée).

5. D'un point de vue strictement médical, il convient de retenir que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans l'appréciation qu'elle a rendue le 14 avril 2015, fondée notamment sur les observations effectuées dans le cadre de ses ateliers professionnels, la W._____ a retenu que le recourant était en mesure d'exercer une activité de type sédentaire adaptée à ses limitations fonctionnelles (sans travail au-dessus des omoplates, sans mouvements répétitifs, sans ports de charges lourdes en particulier en porte-à-faux). A l'issue de l'examen final auquel il a procédé le 29 mai 2015, le Dr B._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a également admis que le recourant était apte à travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit toute activité qui n'impliquait pas de mouvements répétés de l'épaule, de mouvements au-delà de l'horizontale, de port de charges de plus de 6 kilos et de soulèvement de charges de plus de 2 kilos. De son côté, le Dr J._____, médecin-conseil auprès du SMR, n'a pas remis en cause le point de vue défendu par le Dr B._____, laissant le soin aux spécialistes en réadaptation de l'office AI de traduire les données médicales en exigibilité concrète et en préjudice économique, compte tenu de l'âge du recourant et de son parcours professionnel (rapport du 24 juin 2015). Au milieu de ces points de vue convergents, seul le Dr H._____ a émis une opinion divergente. Dans un bref certificat médical daté du 14 septembre 2015, ce médecin a indiqué que son patient avait présenté une péjoration de ses

douleurs articulaires et que le seul moyen pour les faire disparaître était qu'il s'allonge dans son lit de manière à pouvoir relaxer la musculature des épaules et des bras ; selon l'intensité des douleurs, les périodes de repos duraient entre une et trois heures par jour et n'étaient pas compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative. Il n'en demeure pas moins que les douleurs alléguées par le Dr H. _____ résultent pour l'essentiel des seules plaintes subjectives exprimées par le recourant, sans que celles-ci ne soient rattachées à un substrat organique permettant d'expliquer objectivement leur importance. Or, compte tenu des difficultés en matière de preuve à établir l'existence de douleurs (en l'absence d'observation médicale concluante sur le plan somatique ou psychiatrique), les simples plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2; voir également TFA I 382/00 du 9 octobre 2001 consid. 2b).

6. Il n'y a pas lieu de contester que la plupart des médecins consultés ont posé un pronostic défavorable quant à la réintégration du recourant sur le marché du travail. L'âge, le nombre d'années passées chez le même employeur, l'absence de formation certifiée ou encore l'absence de maîtrise de la langue française à l'écrit représentent chez le recourant autant de facteurs susceptibles de limiter ses capacités d'adaptation et, partant, ses possibilités de retrouver un emploi. Contrairement à l'assurance-invalidité, qui tient compte de l'âge lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références), l'assurance-accidents repose sur une approche différente. Si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative

déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser (art. 28 al. 4 OLAA). Cette disposition - qui vise à empêcher l'allocation de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestations de vieillesse - a été jugée conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 134 V 392 consid. 6.2 et les références). La comparaison des revenus doit alors être établie avec une personne ayant les mêmes aptitudes professionnelles et personnelles que l'assuré et dont l'âge se situe entre 40 et 45 ans (ATF 122 V 418 consid. 1b).

7. a) Afin de déterminer le revenu que le recourant pouvait réaliser en 2015 - date déterminante pour la comparaison des revenus (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174 consid. 4a) - malgré son atteinte à la santé sur un marché du travail équilibré, l'intimée s'est référée à cinq DPT tirées de sa base de données interne (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.1). Or, à l'instar du recourant, il convient d'admettre que certains postes choisis par l'intimée suscitent, au regard des limitations fonctionnelles du recourant, des interrogations quant à leur caractère exigible. Tel est à l'évidence le cas des activités de radeleur (n° DPT 10907075) et de conducteur de portique (n° DPT 593845), lesquelles ne sauraient entrer en considération, compte tenu des efforts que ces activités exigent au niveau des épaules, que ce soit pour mettre en place ou enlever les passerelles d'embarquement/débarquement d'une part ou pour monter l'échelle qui conduit à la cabine du portique d'autre part. La pertinence du panel de DPT choisies par l'intimée apparaît ainsi sujette à caution.

b) Dans ces circonstances, il convient de se fonder sur les données salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux problèmes physiques du recourant. A titre d'exemples, on

peut citer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). Eu égard à l'activité de substitution que pourrait exercer le recourant dans une activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de compétences 1) dans le secteur privé, soit en 2014, 5'312 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures [OFS, Indicateurs du marché du travail 2016, p. 98, T 18]), ce montant doit être porté à 5'538 francs. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2015 (+ 0,4 % [OFS, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels]), on obtient un revenu mensuel de 5'560 francs. Afin de tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles susceptibles d'influer sur les perspectives salariales du recourant (en particuliers des limitations entraînées par l'atteinte à la santé présentée par le recourant), il y a encore lieu de procéder à un abattement de 15 % sur le salaire statistique (cf. ATF 126 V 75), de sorte que l'on obtient un revenu mensuel d'invalidé de 4'726 fr., soit un montant supérieur au revenu mensuel d'invalidé de 4'640 fr. obtenu sur la base des DPT.

c) Dès lors, la comparaison avec un revenu mensuel sans invalidité de 6'162 fr. – gain que le recourant aurait pu réaliser sans atteinte à la santé dans la profession de monteur de store –, conduit à un degré d'invalidité de 23 %, légèrement inférieur au taux de 25 % retenu par l'intimée. Il sied toutefois de renoncer, comme la Cour de céans en a la faculté, à une *reformatio in pejus* (cf. ATF 119 V 249) et de confirmer par conséquent la décision litigieuse. Le recourant a droit à compter du 1^{er} août 2015 à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents basée sur un degré d'invalidité de 25 %.

8. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

c) Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (cf. art 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 1^{er} octobre 2015 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 à :

- Me Philippe Nordmann (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :