

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 juin 2017

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Férolles et M. Gutmann, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Bernard Zahnd, 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. 16 LPGA ; art. 18 LAA.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovar né en 1985, est entré illégalement en Suisse en 2011. Il a été engagé en qualité d'aide-monteur dans le bâtiment par la société M._____Sàrl à compter du 30 octobre 2011.

En date du 21 décembre 2011, il a été victime d'un accident sur un chantier, alors qu'il soulevait une plaque de verre de plusieurs centaines de kilos. Celle-ci est tombée sur l'assuré et lui a occasionné une fracture du bassin par compression sacro-iliaque gauche, une ouverture de la symphyse pubienne, une fracture des branches ilio-ischio-pubiennes à droite, un traumatisme urétral et des hématomes des muscles grands droits.

La Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a servi ses prestations suite à la déclaration de sinistre déposée le 10 janvier 2012 par M._____Sàrl.

L'assuré a été hospitalisé pendant plusieurs semaines au sein du Centre hospitalier D._____, où il a fait l'objet de deux interventions chirurgicales. Il a bénéficié depuis lors d'un suivi régulier par le Dr C._____, médecin associé du Service d'orthopédie et de traumatologie dudit centre.

Il a également séjourné aux fins de rééducation auprès de la Clinique J._____ du 12 janvier 2012 au 2 mai 2012, ainsi que du 27 novembre 2013 au 15 janvier 2014.

La Dr E._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à l'examen final de l'assuré le 4 novembre 2014. Retenant que l'état de santé était stabilisé, il a estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité

habituelle de manœuvre dans le bâtiment, mais entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles consécutives aux lésions du bassin. Pour l'essentiel, les positions statiques prolongées, le port de lourdes charges, certains déplacements, ainsi que certains mouvements et positions de contrainte étaient à proscrire. Le Dr E._____ préconisait toutefois une consultation auprès du Service de neuro-urologie du Centre hospitalier D._____ en raison d'une possible atteinte du nerf honteux et des problèmes sexuels allégués par l'assuré. De même, il requérait un bilan et un rapport de la part du Dr C._____ en lien avec les limitations algofonctionnelles avant de pouvoir déterminer l'étendue de l'atteinte à l'intégrité (cf. rapport d'examen médical final du 4 novembre 2014).

A réception de ces documents, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'atteinte à l'intégrité se montait à 20% compte tenu de la gravité de la coxarthrose (cf. avis médical du 29 juin 2015).

En outre, le dossier de l'assuré a été analysé sous l'angle neurologique par le Dr I._____, spécialiste en neurologie au sein de la Division de médecine des assurances de la CNA. Ce dernier a considéré l'absence d'atteinte à l'intégrité pour des raisons neurologiques ou neuro-urologiques. Les examens réalisés au Centre hospitalier D._____ n'avaient au demeurant pas mis en évidence de substrat organique aux plaintes de l'assuré (cf. avis médical du 9 septembre 2015).

Vu ces éléments médicaux, par communication du 13 novembre 2015, la CNA a informé l'assuré de la fin du versement des indemnités journalières avec effet au 31 décembre 2015. Elle se proposait de statuer sur son droit à d'autres prestations dès le 1^{er} janvier 2016.

Par décision formelle du 4 février 2016, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité en l'absence de diminution notable de sa capacité de gain. Elle a retenu que sans invalidité l'assuré aurait réalisé un salaire annuel de 50'700 fr., alors que dans une activité adaptée il serait

susceptible de dégager un salaire annuel de 50'264 francs. Ce montant ressortait de la moyenne de cinq descriptions de postes de travail respectant ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, la CNA a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25'200 fr. (valeur 2011), au vu d'une diminution de l'intégrité de 20%.

B. L'assuré, représenté par Me Bernard Zahnd, s'est opposé à la décision précitée par correspondance du 7 mars 2016. Il a conclu à sa réforme et à l'allocation d'une rente d'invalidité. Etaient essentiellement contestées la capacité de travail résiduelle et les limitations fonctionnelles prises en compte dans son cas au vu des différents rapports de son médecin spécialiste traitant, le Dr C._____.

La CNA a rejeté cette opposition par décision sur opposition du 9 mai 2016, confirmant tant son appréciation médicale que l'évaluation du préjudice économique subi par l'assuré.

C. Assisté de son conseil, l'assuré a déféré la décision sur opposition du 9 mai 2016 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 9 juin 2016. Il a conclu à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité dont la quotité devrait être « fixée à dire de justice », réitérant ses précédents griefs à l'encontre de la position de la CNA. Etaient joints à son recours un nouveau rapport médical du Dr C._____, daté du 24 mai 2016, ainsi que des rapports de son médecin généraliste traitant, le Dr G._____, respectivement adressés le 20 mai 2016 au Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM) et le 8 février 2016 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

La CNA, représentée par Me Olivier Derivaz, a répondu au recours le 13 juillet 2016 et en a proposé le rejet, tout en confirmant l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 100% de la part de l'assuré.

Par réplique du 3 février 2017, l'assuré a persisté dans ses conclusions. Il s'est prévalu d'un nouveau rapport médical du Dr C. _____ du 25 octobre 2016, ainsi que de celui établi le 20 décembre 2016 par le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et pédopsychiatrie, à l'adresse de l'OAI.

La CNA a dupliqué le 3 mars 2017, maintenant également ses propres conclusions, de sorte que la cause a été gardée à juger.

Les faits seront au surplus repris dans la mesure utile aux termes du développement juridique infra.

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 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).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi vaudoise 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).

c) 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. Est exclusivement litigieux in casu le droit à la rente du recourant. Singulièrement, il s'agit de se prononcer sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et sur le degré d'invalidité qui lui a été reconnu par l'intimée.

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. a) 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).

b) 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 qu'en 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).

5. a) En l'espèce, la Clinique J._____ a communiqué un rapport détaillé le 28 janvier 2014 à la suite du second séjour du recourant aux fins de réadaptation. Les Drs L._____ et N._____, respectivement médecin adjoint en rhumatologie et médecin assistant, ont retenu les diagnostics suivants :

« Diagnostic principal :

Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs chroniques multifactorielles du bassin

Diagnostics supplémentaires :

Neuropathie séquellaire du nerf pudendal gauche (axonotmésis) sur l'ENMG [réd. : électro-neuro-myogramme] du plancher pelvien du 23.12.2013 avec syndrome douloureux périnéal chronique (dysurie, érections et éjaculations douloureuses)

Accident au travail le 21.12.2011 avec fracture du bassin par compression antéro-postérieure Tile C2.2 à gauche avec :

disjonction complète de l'articulation sacro-iliaque gauche avec légère ascension

ouverture de la symphyse pubienne

fractures des branches ilio - et ischio-pubiennes à droite

traumatisme urétral avec hématurie macroscopique traitée conservativement (pas d'extravasation du produit de contraste sur le CT de contrôle)

hématomes des muscles grands droits

Interventions :

21.12.2011 : réduction fermée, mise en place d'une traction osseuse trans-condylienne gauche et d'un fixateur externe supra-acétabulaire

fixation de la sacro-iliaque par deux vis le 28.12.2011

ablation du fixateur externe le 02.03.2012. [...] »

Les spécialistes de la Clinique J._____ ont par ailleurs souligné les éléments ci-dessous :

« [...] Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues : périodes de marches prolongées et sur terrains irréguliers ; la montée et la descente d'escaliers de manière répétitive ; le port de charges lourdes et les positions prolongées debout ou assises.

La situation n'est pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles ; la poursuite de la physiothérapie devrait permettre un sevrage définitif de la canne, et le patient devrait continuer à améliorer la force-endurance des membres inférieurs, ainsi que la proprioception.

Une stabilisation médicale est attendue dans un délai de 3 mois. De nouvelles interventions pourraient être éventuellement proposées. Selon avis de notre orthopédiste-consultant, les interventions proposées au Centre hospitalier D. _____, c'est-à-dire une arthrodèse sacro-iliaque et de la symphyse pubienne, ne sont pas en soi prioritaires mais toujours envisageables. C'est surtout une décision du patient si la situation du point de vue douleurs et fonctionnement dans la vie quotidienne devient difficile et intenable. Le patient a bien été informé qu'il ne pouvait guère y avoir d'amélioration après une telle chirurgie.

Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est défavorable (facteurs médicaux retenus après l'accident et facteurs non médicaux).

Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus est a priori favorable. Le suivi d'un cours de français améliorerait la situation du patient, qui pourrait élargir la palette de possibilités à la recherche d'une activité plus adaptée à l'avenir. Une CT [réd. : capacité de travail] est attendue dans une telle activité. [...] »

A l'occasion de l'examen médical final du 4 novembre 2014, le Dr E. _____ a communiqué son appréciation en ces termes :

« [...] Appréciation sur le plan de l'incapacité de travail : En tant que manœuvre, activité exercée par l'assuré au moment de l'accident du 21.12.2011, l'incapacité de travail est et reste à 100% avec une exigibilité nulle. Par contre on peut considérer que dans toute activité adaptée tenant compte des limitations liées à la problématique du bassin, l'assuré pourrait actuellement retravailler à 100% avec un rendement de 100%.

Les limitations d'exigibilité sont liées au bassin et on peut retenir qu'il pourrait travailler sur toute la journée en positions alternées debout et assise en limitant le port de charges à maximum 20 kg et pas de manière répétitive plusieurs fois par jour. Les déplacements sur longue distance à plat ainsi que des distances beaucoup plus courtes en pente que ce soit en montée ou en descente sont à limiter ainsi que la montée et descente d'escaliers plusieurs fois par jour. L'accroupissement et l'agenouillement réguliers ainsi que l'utilisation d'échelles et d'échafaudages est à éviter. Les positions de contrainte pour le bassin et les MI [réd. : membres inférieurs] sont à éviter ainsi que les sauts, il faudrait éventuellement prévoir une adaptation du siège en position assise. Tenant compte de ces limitations, l'assuré peut sans autre travailler dans une activité industrielle légère à moyenne normalement à 100% (horaire et rendement). [...] »

Le Dr C. _____ a de son côté maintenu l'incapacité de travail totale prononcée en faveur de son patient et adressé un rapport intermédiaire à la CNA le 12 mars 2015. Il y a précisé ce qui suit :

« [...] J'ai revu le patient susnommé à ma consultation du 26.02.2015. Il vient en fait me voir parce qu'il a besoin d'un certificat médical détaillé pour le renouvellement de son permis de séjour.

D'un point de vue purement orthopédique, je ne peux pas constater de changement par rapport aux consultations antérieures, je trouve par ailleurs que M. B._____ présente une mobilité et une force qui sont tout à fait satisfaisantes d'un point de vue purement objectif. Les douleurs qu'il ressent étant de nature purement subjective, je ne peux pas vraiment me prononcer sur celles-ci. [...] »

En date du 3 février 2016, ce spécialiste a fait part de son désaccord avec les conclusions du Dr E._____, soulignant notamment les éléments suivants :

« [...M]ême si M. B._____ trouvait un travail purement sédentaire, s'il pouvait y retravailler avec un temps de présence de 100%, son rendement sera certainement inférieur à 100% en raison de pauses régulières dont il devra bénéficier pour pouvoir changer de position puisqu'une position assise permanente ne sera pas tolérée plusieurs heures d'affiliée. A mon avis, le rendement dans une activité purement sédentaire ne pourra pas dépasser 80% même dans le cadre d'une présence de 100% sur son lieu de travail. Dans le cas d'un travail qu'il pourrait effectuer en position alternée debout et assise, il aura également besoin de ces pauses, et à mon avis dans une activité en position alternée le rendement ne dépasserait pas non plus les 80%, même en cas de temps de présence de 100%. En plus, un port de charges à maximum 20 kg chez un patient qui doit utiliser une canne pour se déplacer sur des trajets prolongés me paraît tout à fait illusoire. Je situerais la limite du port de charges à maximum 5 kg, et ceci pas de manière répétitive plusieurs fois par jour. [...] »

Au stade de la procédure de recours, l'assuré s'est prévalu des rapports de ses médecins traitants, les Drs C._____, G._____ et F._____ (cf. rapports des 8 février, 20 et 24 mai, 25 octobre, ainsi que 20 décembre 2016).

S'agissant des rapports du Dr G._____ au SEM et à l'OAI, datés des 8 février et 20 mai 2016, ce médecin a renvoyé pour l'essentiel aux observations et rapports du Centre hospitalier D._____, respectivement du Dr C._____, en lien avec les séquelles de l'accident incriminé. Il s'est au surplus limité à exclure l'exercice d'une activité lucrative lourde.

Le rapport du Dr C._____ du 24 mai 2016, à l'adresse du SEM, a exposé l'anamnèse du recourant et les mesures entreprises des

suites de l'accident du 21 décembre 2011, tout en faisant état d'un pronostic défavorable.

Un nouveau rapport du Dr C. _____ du 25 octobre 2016, à l'attention de l'OAI, a été libellé en ces termes :

« [...] **2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?**

L'évolution de l'état de santé est stagnante même si le patient arrive maintenant à marcher sans canne sur les trajets courtes distances, il a besoin d'au moins une voire deux cannes pour se déplacer sur les trajets longs. Il présente des douleurs chroniques à l'effort, ceci au niveau de l'articulation sacro-iliaque à gauche et au niveau de la symphyse pubienne. Ces douleurs ne vont a priori pas vraiment évoluer au cours des prochaines années, en tout cas pas dans le bon sens.

3. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?

Dans une activité adaptée qui pourrait être une activité essentiellement assise mais sur un support plutôt mou et qui devrait comporter également des changements de positions réguliers (assise, debout, voire assise, couchée), la capacité de travail devrait à mon avis, en tout cas au début, se situer autour des 50%. Je n'irai pas plus haut pour l'instant même si je pense qu'une fois une activité pareille débutée, la capacité de travail devrait certainement pouvoir être augmentée progressivement au fil des semaines, voire des mois.

Cependant elle ne va à mon avis jamais atteindre les 100%, probablement même pas dépasser les 80% avec possiblement un rendement diminué en raison de la nécessité des changements de positions dont il a besoin pour soulager ses douleurs qui apparaissent même en position assise prolongée.

[...]

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Les limitations fonctionnelles sont à mon avis, la marche prolongée ou en terrain irrégulier, le port de charges de plus de 5 kilos, les positions debout et assise prolongées sans possibilité de changement de position ainsi que la montée d'escaliers voire de pentes. [...] »

Quant au rapport du Dr F. _____ du 20 décembre 2016, ce spécialiste a relaté des « épisodes dépressifs consécutifs de moyen à léger » et un « état de stress post-traumatique (en rémission) » depuis l'accident. Il a par ailleurs expressément évoqué la reprise possible d'une activité lucrative « si le patient se sent prêt ».

b) Compte tenu des pièces médicales citées ci-dessus, il s'agit en premier lieu de considérer que l'état de santé du recourant a évolué depuis son second séjour à la Clinique J._____ et était effectivement stabilisé à la date de l'examen réalisé le 4 novembre 2014 par le Dr E._____. Les observations relatées ultérieurement par le Dr C._____ permettent d'ailleurs de corroborer cette conclusion dans la mesure où ce spécialiste a qualifié de stable la situation de son patient dans son rapport du 12 mars 2015. Le Dr C._____ n'a au demeurant pas remis en question ce constat dans ses rapports subséquents (cf. notamment rapport du 24 mai 2016 au SEM).

En second lieu, s'agissant de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles du recourant, il convient d'examiner en particulier les appréciations des Drs E._____ et C._____. Celles des Drs G._____ et F._____ peuvent en revanche être écartées dans la mesure où elles sont insuffisamment étayées et ne remettent pas en question les conclusions retenues par la CNA.

c) Eu égard spécifiquement à la capacité de travail du recourant, on peut observer que le Dr C._____ a modifié son évaluation au gré de ses différents rapports, réduisant la capacité de travail exigible de son patient à 50% dans celui du 25 octobre 2016. On ne peut toutefois déceler d'élément objectif de nature à étayer une aggravation de l'état de santé qui légitimerait cette appréciation. Du reste, on soulignera que le Dr C._____ a qualifié de « stagnante » l'évolution de l'état de l'assuré, ce au plus tard à compter de son rapport du 12 mars 2015, tout en mentionnant des limitations fonctionnelles similaires dans l'ensemble de ses rapports. Une dégradation de l'état de santé n'apparaissant pas réalisée, on ne voit dès lors aucune raison légitimant l'appréciation dégressive de la capacité de travail opérée par le spécialiste traitant.

Par ailleurs, la diminution de rendement prise en compte par le Dr C._____, initialement fixée à 20%, paraît essentiellement dictée par la symptomatologie douloureuse alléguée par le recourant, alors même que celle-ci a été considérée comme subjective (cf. rapports du Dr

C._____ des 12 mars 2015 et 25 octobre 2016, réponse à la question 3). Dite symptomatologie n'ayant été objectivée par aucune pièce médicale, il n'y a donc pas lieu de la prendre en considération pour fixer la capacité de travail du recourant.

Dès lors, on peut se rallier à l'appréciation de la CNA, respectivement du Dr E._____, laquelle remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui conférer pleine valeur probante (cf. consid. 4a supra), pour retenir une capacité de travail résiduelle ascendant à 100%.

d) Sur le plan des limitations fonctionnelles, les Drs E._____ et C._____ divergent quant au port de charges limité à 5 ou 20 kg et quant à la nécessité de pauses qui affecteraient le rendement du recourant. On ne saurait toutefois retenir l'appréciation restrictive du Dr C._____, dans la mesure où - comme il a été exposé ci-avant - ce spécialiste n'a pas motivé sa divergence d'opinion sur la base d'éléments objectifs.

Quoi qu'en dise le recourant, les différences entre les conclusions _____ du Dr E._____ et l'opinion du Dr C._____ demeurent de toute façon sans incidence sur le droit à la rente suite à la comparaison des revenus (cf. infra).

6. a) 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 [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd., Bâle 2016, n° 229 ss, p. 977).

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).

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° 229, p. 977).

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).

b) 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).

c) 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'invalidé peut être évalué sur la base des données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) 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'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, 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).

En matière d'assurance-accidents, il est également possible de recourir aux données ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), 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). Cas échéant, 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). 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).

7. a) Eu égard en l'occurrence au revenu sans invalidité, l'intimée a pris en considération un revenu mensuel de 3'900 fr. versé treize fois, soit un revenu annuel brut de 50'700 fr., lequel correspond au salaire minimal prévu par la convention collective nationale de travail pour l'artisanat du métal pour un aide-constructeur métallique âgé de plus de 25 ans. Ce revenu, contre lequel le recourant ne soulève aucun grief, n'apparaît pas critiquable et peut être ici confirmé.

b) Quant au revenu d'invalidé, l'intimée s'est conformée aux exigences de la jurisprudence fédérale en se référant à cinq DPT respectant strictement les restrictions fonctionnelles décrites par le Dr E. _____ (cf. consid. 6 supra). On observe d'ailleurs que le recourant ne formule aucune remarque en lien avec les postes considérés comme adaptés par l'intimée. Partant, le montant moyen de 50'264 fr. pris en compte pour la comparaison des revenus a lieu d'être retenu.

c) En comparant le revenu d'invalidé (50'264 fr.) au revenu sans invalidité (50'700 fr.), on met à jour un degré d'invalidité 0,8%, arrondi à 1%, ce qui exclut tout droit à une rente de l'assurance-accidents en application de l'art. 18 al. 1 LAA.

8. Par surabondance, on peut observer que la détermination alternative du revenu d'invalidé au moyen de l'ESS n'aboutirait pas un résultat plus favorable au recourant.

In casu, il conviendrait en effet de prendre en considération un revenu mensuel de base de 5'312 fr., lequel correspond à ce que peut réaliser un homme sans qualifications professionnelles particulières dans le total des activités de la production et des services (ESS 2014, TA 1, montant total, activité de niveau 1). Le TA1 des ESS, auquel on se réfère en l'espèce, englobe une large palette d'activités simples et répétitives, ne requérant précisément pas de compétences professionnelles

particulières et permettant de respecter les limitations fonctionnelles du recourant. Le montant précité correspond à un revenu annuel de 66'633 fr. du fait d'un horaire hebdomadaire moyen de 41,7 heures en 2015 et après actualisation au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (cf. OFS / Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique et Tableau T39 [Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels]). Quant à l'abattement qui devrait être opéré sur le revenu annuel de 66'633 fr., une réduction maximale de 15% pourrait être envisagée dans le cas d'espèce, compte tenu des limitations fonctionnelles et des restrictions liées à la situation personnelle de l'assuré (difficultés linguistiques et séjour précaire en Suisse). Après cette déduction, le revenu d'invalidé déterminant serait en conséquence de 56'638 francs. La comparaison des revenus aboutirait ainsi à un degré d'invalidité nul.

9. Vu ce qui précède, la décision sur opposition de l'intimée niant au recourant le droit à une rente de l'assurance-accidents ne prête pas flanc à la critique. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté sous suite de confirmation de la décision sur opposition du 9 mai 2016.

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

b) Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens.

**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 9 mai 2016 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.

La présidente :

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 Bernard Zahnd, à Lausanne (pour B. _____),
- Me Olivier Derivaz, à Monthey (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- 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 :