

# **FR\_GERICHTE 605 2025 30 vom 5. Februar 2026**

FR Kantonsgericht, 2026-02-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2025\\_30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_30)

FR: FR\_GERICHTE 605 2025 30 du 5 février 2026

IT: FR\_GERICHTE 605 2025 30 del 5 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

### **E. 2**

Droit à la rente Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

#### **E. 2.1**

Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'al. 2 de cette disposition précise que le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

#### **E. 2.2**

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 santé 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 (art. 19 al. 1 LAA). De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF 8C\_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées).

### **E. 3**

Règles relatives au calcul de la rente – abattement pour cause de désavantage salarial Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident.

### **E. 3.1**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 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 de travail équilibré (art. 16 LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1); 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 (al. 2).

### **E. 3.2**

En règle générale, 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 de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée).

### **E. 3.3**

En ce qui concerne le revenu d'invalide, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). L'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

### **E. 3.4**

Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C\_666/2009 du 26

février 2010 consid. 3.2).

#### **E. 3.4.1**

Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, les salaires fixés sur la base des données statistiques de l'ESS peuvent à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus.

#### **E. 3.4.2**

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits 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). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (arrêt TF 8C\_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 3.2 s. et les références citées). A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75).

#### **E. 3.4.3**

Une telle déduction ne doit, cela étant, pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (arrêt TF 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.2 et les références citées). S'agissant de l'absence d'expérience et de formation, le Tribunal fédéral a précisé qu'elle ne joue pas de rôle lorsque le revenu d'invalidé a été déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (arrêt TF 9C\_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3 et les références).

#### **E. 3.5**

Dans des jugements récents (arrêts TC FR 605 2024 48 du 7 octobre 2025 consid. 8.3 ; 605 2024 121 du 30 janvier 2026 consid. 6.2), la Cour de céans a eu l'occasion de préciser que l'art. 26bis al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prévoyant en assurance-invalidité un abattement forfaitaire systématique de 10% - respectivement de 20% pour les assurés les plus diminués - sur les revenus de valide n'était pas applicable, par analogie, au contentieux de l'assurance-accidents. En effet, dans la mesure où cette disposition n'a pas été introduite dans la LPGA ou dans l'OPGA, elle ne concerne que l'assurance-invalidité à l'exclusion des autres assurances sociales. Si le législateur entendait procéder à un abattement automatique de manière générale, une modification aurait été consacrée en lien avec la notion de taux d'invalidité consacrée à l'art. 16 LPGA. Par conséquent, il ne se justifie pas d'appliquer l'art. 26bis al. 3 RAI à l'assurance-accidents, pour laquelle seule reste dès lors déterminante la jurisprudence relative à l'art. 16 LPGA (voir notamment MOSER-SZELESS/CASTELLA, Commentaire romand LPGA, 2e éd. 2025, art. 16 n. 11b). Le rapport explicatif du Département fédéral de l'intérieur relatif à la modification du RAI précise au demeurant que, dans la mesure où seule la législation sur l'assurance-invalidité prévoit une norme de délégation pour

l'instauration de la nouvelle déduction forfaitaire, une telle déduction ne peut pas être introduite au niveau réglementaire dans l'assurance-accidents, ce qui signifie qu'elle n'est pas applicable (Rapport explicatif du Département fédéral de l'intérieur du 18 octobre 2023 relatif à la modification du RAI, n. 6.3 let. c p. 18).

#### **E. 4**

Objet du litige Est en l'espèce uniquement litigieuse la prise en compte d'un désavantage salarial de 20% à opérer, par abattement, sur le revenu d'invalidé dans le cadre du calcul du taux d'invalidité. Le recourant se prévaut, d'une part, de concrètement subir un tel désavantage salarial au vu de son handicap et de sa situation personnelle.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Il soutient, d'autre part, que l'abattement forfaitaire systématique de 20%, prévu en matière d'assurance-invalidité par l'art. 26bis al. 3 RAI pour les assurés invalides ne disposant plus d'une capacité de travail égale ou supérieur à 50%, devrait être appliqué à son cas, par analogie. Qu'en est-il ?

#### **E. 4.1**

Application de l'art. 26bis al. 3 RAI au contentieux de l'assurance-accidents La Cour de céans a déjà eu l'occasion de se déterminer sur la question d'opérer, par analogie, comme en assurance-invalidité, un abattement forfaitaire systématique de 10% ou, cas échéant et comme en l'espèce, de 20% sur le revenu statistique d'invalidé. Elle a répondu par la négative à cette question, faisant tout d'abord valoir que le législateur n'avait pas souhaité étendre cette disposition au domaine de l'assurance-accidents, comme il aurait pu le faire en l'intégrant au système de la partie générale des assurances sociales. Ce qui paraît logique. En effet, comme la Cour de céans s'est déjà plu à le relever, procéder à un abattement forfaitaire systématique de 10% ou de 20% en assurance-accidents - laquelle reconnaît déjà un droit à la rente à partir d'un taux d'invalidité de 10% -, cela reviendrait, par ailleurs et surtout, à fausser le système de calcul en octroyant des petites rentes d'invalidité exclusivement fondées sur des facteurs étrangers aux conséquences de l'accident. Que le Tribunal cantonal tessinois n'envisage pas les choses ainsi ne saurait engager la Cour de céans. Cela étant, dans le jugement du 24 mars 2025 dont se prévaut le recourant à l'appui de son recours, il n'apparaît pas clairement que la Cour tessinoise ait procédé à - ou confirmé - un abattement forfaitaire systématique sur le revenu d'invalidé.

#### **E. 4.2**

Désavantage salarial concret Il reste à déterminer s'il existe néanmoins des critères concrets dont pourrait se prévaloir le recourant afin qu'il soit tout de même procédé à un abattement du revenu statistique d'invalidé. Les limitations retenues par le médecin d'assurance le Dr B.\_\_\_\_\_, exposées dans la décision sur opposition et nullement contestées par le recourant, sont les suivantes : « la capacité de travail de l'assuré en tant que chauffeur poids lourd est nulle. Toutefois, une activité de type léger, avec un port de charges limité à 10-15 kg, permettant l'alternance des positions assise et debout et surtout une adaptation de la place de travail permettant de se rendre régulièrement aux toilettes permettrait à l'assuré de travailler à 50% avec un rendement probablement maximal de 50% » (appréciation du 21 juillet 2023, dossier Suva pièce 204). Dans une appréciation complémentaire du 8 décembre 2023, ce dernier spécialiste a précisé, à propos de l'exigibilité qu'il avait retenue, qu'il « voulait parler d'une capacité de travail de 100% avec un rendement de 50% en raison de devoir adapter la place de travail pour le problème intestinal » (dossier Suva, pièce 223). La Suva a, sur cette base, retenu un revenu d'invalidé exigible de CHF 33'949.-, fondé sur une

perte de rendement de 50%, estimant que celle-ci couvrirait, sur le principe, tout désavantage salarial éventuellement subi par le recourant.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Ce dernier n'est pas d'accord et considère qu'il faut encore tenir compte du fait qu'il n'est titulaire que d'un permis B, qu'il ne possède aucune formation professionnelle, qu'il maîtrise mal les langues nationales et qu'il n'a effectué que des travaux lourds en Suisse. Or, c'est le lieu de constater que l'activité retenue par la Suva se fondait sur le niveau de compétence le plus bas visant précisément les activités simples et répétitives ne requérant ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, ni même la maîtrise des langues, et pour l'exercice desquels un permis B ne saurait a priori constituer un obstacle administratif ou économique susceptible de réduire les perspectives salariales du recourant (cf. sur ce point, arrêt TF 8C\_782/2023 du

## **E. 6**

juin 2024 consid. 5.3), à tout le moins pas davantage qu'il n'était susceptible de les réduire dans l'exercice de l'activité de chauffeur. Aucun des critères allégués par le recourant, constituant par ailleurs probablement des facteurs étrangers à l'accident, ne saurait dès lors en l'espèce engager la responsabilité de l'assurance-accidents. La perte de rendement de 50%, uniquement motivée par les conséquences de l'atteinte abdominale contraignant le recourant à se rendre plus fréquemment aux toilettes, paraît enfin suffisamment large en l'espèce, ce dernier n'ayant jamais soutenu - et cela n'est pas médicalement attesté - qu'il allait devoir consacrer la moitié de son temps de travail à l'évacuation de son système digestif, le Dr B. \_\_\_\_\_ ayant essentiellement retenu, dans son appréciation médicale non contestée du 21 juillet 2023 que : « du point de vue abdominal, après la fermeture secondaire de la stomie iléo-transverse, l'évolution est marquée par la persistance de diarrhées importantes et les différentes investigations abdominales effectuées n'ont pas permis de poser un diagnostic de certitude à ce niveau-là. Le patient est d'ailleurs sous traitement d'Immodium à ce niveau-là » (dossier Suva, pièce 204). On rappellera encore que, d'un point de vue médical, il n'y a pas de limitation de la capacité de travail du recourant dans le cadre de l'activité exigible retenue par la Suva, mais une seule perte de rendement. Dès lors, aucun abattement pour cause de désavantage salarial n'avait à être encore opéré sur le revenu statistique d'invalidé, la Suva possédant au demeurant sur ce point un large pouvoir d'appréciation qu'elle n'a, de toute évidence, pas outrepassé. 5. Issue du litige et sort du recours Les griefs soulevés ayant été écartés, le recours s'avère infondé et doit être rejeté. La décision sur opposition est, partant, confirmée. La procédure étant gratuite en matière de droit aux prestations, il n'est enfin pas perçu de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée au recourant. Il n'est pas non plus alloué d'indemnité de partie à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C\_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6 et 9C\_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec

l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 5 février 2026/mbo EXPED-SIGN-01 EXPED-SIGN-02 Le Président  
La Greffière-stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.