

FR_GERICHTE 605 2021 98 vom 6. September 2022

FR Kantonsgericht, 2022-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_98

FR: FR_GERICHTE 605 2021 98 du 6 septembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 98 del 6 settembre 2022

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Prestations LAA et passage au régime du droit à la rente LAA

E. 2.1

En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA). L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit 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 (art. 16 al. 2 LAA).

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). Ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager

une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14

E. 2.3

L'art. 19 al. 3 LAA prévoit que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance-invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard. En application de cette disposition, le Conseil fédéral a édicté l'art. 30 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202). Selon son al. 1, lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical ; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI (let. a), avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle (let. b) ou avec la fixation de la rente définitive (let. c). Il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance-invalidité, de verser néanmoins une rente d'invalidité sans attendre ce résultat. C'est donc une prestation temporaire, fixée provisoirement, et qui doit être allouée aussi bien pendant le déroulement des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité que pendant la période qui va de la fin du traitement médical jusqu'au moment où la décision est prise quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, cas échéant à la mise en œuvre de celles-ci (arrêt TF U 331/04 du 31 octobre 2005 consid. 2.2 et ATF 139 V 514 consid. 2.3). Cette rente, allouée à titre transitoire et jusqu'au moment où, à l'issue des mesures de réadaptation, il sera possible de fixer de façon certaine le degré d'invalidité de l'assuré, ne doit pas être confondue avec la rente allouée à titre temporaire, sur la base d'une appréciation anticipée de l'invalidité en fonction de l'accoutumance prévisible de l'assuré aux séquelles de l'accident. La différence réside dans le fait que, dans le cas de la rente temporaire, seule l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part d'un assuré non encore réadapté, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est prise en considération (ATF 116 V 246 consid. 2b). Enfin, la jurisprudence a eu l'occasion de préciser que, par décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle, au sens de l'art. 30 al. 1 let. b OLAA, il faut comprendre une décision exécutoire (ATF 129 V 283 consid. 4.4).

E. 3

Notion d'invalidité et calcul du taux ouvrant le droit à la rente Selon 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 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]). Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée ; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera

probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14

E. 3.1

L'art. 16 LPGA dispose que, 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. Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. 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). Selon la pratique en vigueur, 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. 3.2

et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14

E. 3.3

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, 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, p. 421 n. 286). 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 (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, 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, 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 (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). 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'invalidité peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

E. 3.4

S'agissant de l'exigibilité d'un changement d'activité professionnelle dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2). Selon la jurisprudence (arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.2, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35), dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt TF 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références citées). De jurisprudence constante, ce n'est qu'à des conditions strictes que l'on peut considérer qu'un changement d'activité professionnelle, singulièrement la cessation d'une activité agricole, ne constitue pas une mesure raisonnablement exigible de l'assuré; en particulier, l'activité exercée jusqu'alors ne doit pas être poursuivie aux coûts de l'assurance, même si l'intéressé effectue un travail d'une certaine importance économique (arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références citées). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du

travail (arrêt TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'une personne assurée qui se trouve proche de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse, il faut procéder à une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, elle est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les réf.; voir ég. arrêt TC 608 2019 232 du 14 décembre 2020 consid. 2.4).

E. 3.5

Selon la jurisprudence, une rente fondée sur l'art. 30 OLAA doit être fixée d'après la méthode de comparaison des revenus, l'évaluation intervenant dans ce cas avant l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation. Seule entre en considération, à cette date, l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part d'un assuré non encore réadapté, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (ATF 116 V 246 consid. 2c).

E. 4

Appréciation des preuves Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou 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 et 114 V 310 consid. 3c).

E. 4.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge 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 trancher 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 (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment 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 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 l'assuré. Ainsi, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la SUVA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

E. 4.2

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 ; VSI 1994 p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

E. 4.3

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. également ATF 130 III 324 s. consid.

E. 5

Discussion sur le droit à la rente

E. 5.1

Fin des indemnités journalières et décision sur la rente alors que la procédure AI est toujours en cours Le recourant reproche à l'autorité intimée d'avoir rendu sa décision sur le droit à une rente alors que la procédure était toujours en cours par-devant l'OAI. Ce faisant, il fait grief à l'autorité intimée d'avoir violé l'art. 19 LAA puisque les effets des mesures de réadaptation ne sont pas encore connus. Il demande en conséquence que le versement d'indemnités journalières soit repris à partir du 1er juin 2020 (voir recours p. 5). En l'espèce, il ressort toutefois du dossier que l'état de santé du recourant doit bel et bien être considéré comme stabilisé à partir du 31 mai 2020, ce que celui-ci ne conteste du reste pas. L'autorité intimée était dès lors en droit de mettre un terme au versement des indemnités journalières, ce qu'elle a fait par courrier du 1er avril 2020. Il convient par ailleurs de souligner que le recourant ne s'est dans un premier temps pas opposé à la communication de la SUVA relative à la fin de son droit aux indemnités journalières au 31 mai 2020, mais qu'il ne l'a fait que dans son opposition au refus d'une rente d'invalidité le 21 décembre 2020. Certes, au 31 mai 2020, l'OAI n'avait pas encore statué sur le droit du recourant à des mesures de réadaptation, ce qu'il a fait par décision du 24 août 2021 en accordant à celui-ci un prêt auto-amortissable de CHF 31'000.- devant financer l'achat d'une machine-outil CNC d'occasion, ainsi que des mesures d'intervention précoce à hauteur de CHF 20'000.- dans le cadre de diverses formations, frais de transport et installation de la machine en question. C'est la raison pour laquelle, vu les mesures de réadaptation encore à venir, l'autorité intimée a examiné les conditions d'un droit à une rente allouée à titre transitoire jusqu'au terme de ces mesures. Cette façon de procéder correspond à la solution prévue par les art. 19 al. 3 LAA et 30 OLAA. Il convient dès lors de vérifier dans la présente cause de recours si la SUVA était en droit de nier le droit à une rente d'invalidité, sur la base d'une comparaison des revenus évalués avant l'exécution des mesures de réadaptation qui étaient à venir, en fixant notamment le revenu d'invalidité d'après le revenu réalisable dans une activité qui pouvait raisonnablement être exigée de la part de son assuré non encore réadapté, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (voir notamment ci-dessus consid. 3.5). Ce n'est que dans un deuxième temps que la SUVA, une fois les mesures de réadaptation réalisées, pourrait réexaminer la situation définitive du recourant et rendre une décision à ce sujet. Cela étant, compte tenu de ce qui suit, l'on peine à voir en quoi l'évolution de la situation du recourant pourrait justifier l'octroi d'une rente au fond.

E. 5.2

Exigibilité du changement d'activité

E. 5.2.1

En l'espèce, le recourant fait également grief à l'autorité intimée de ne pas avoir suffisamment instruit la possibilité pour lui de conserver son emploi actuel, en réorganisant son activité. Il estime que, tant objectivement que subjectivement, il ne peut pas être attendu de sa part qu'il abandonne son activité habituelle au profit d'une nouvelle activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Il ne peut être suivi dans son argumentation, dans la mesure où il a lui-même déclaré, dans le cadre d'entretiens les 30 janvier et 6 décembre 2019, ne pas avoir de collaborateurs au sein de son entreprise, l'essentiel de son travail se déroulant sur les chantiers, seules deux ou trois heures par semaine étant consacrées à l'administratif (dossier SUVA, pièces 21 et 76). Dans ces conditions, il paraît effectivement impossible pour le recourant de réorganiser son activité pour aboutir à une activité plus

administrative en laissant les tâches physiques à d'autres. C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a retenu qu'une réorganisation de son entreprise n'était pas possible. Par ailleurs, le recourant n'explique pas pour quelles raisons il ne serait pas en mesure de retrouver une activité salariée, compte tenu de sa très large expérience dans le domaine et de son excellente maîtrise du français et de l'allemand. Il n'indique pas davantage pourquoi ses limitations seraient d'une telle importance qu'elles empêcheraient son engagement. Dans le cas d'espèce, aucun élément au dossier ne permet à la Cour de retenir le contraire. En effet, le recourant se trouvait au moment du prononcé de la décision litigieuse à 8 ans de l'âge donnant droit à une rente AVS, de sorte qu'il ne saurait être considéré comme proche de la retraite. Il n'avait pas non plus atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il est peut-être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (cf. not. arrêt TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 et les références). En outre, ses deux CFC, dont un dans le domaine où il exerce son activité depuis bientôt quarante ans, et son excellente maîtrise du français et de l'allemand sont des atouts non négligeables. Par ailleurs, il n'est pas contesté que sa capacité dans une activité adaptée demeure entière et que la gravité des limitations fonctionnelles pour son poignet gauche (pas de ports de charges lourdes, pas de ports de charges moyennes s'ils sont répétitifs et/ou continus, pas d'activités impliquant des appuis prolongés sur le poignet en hyperextension, pas d'activités engendrant des chocs axiaux importants ainsi que des vibrations importantes continues au niveau du poignet), qui n'est pas dominant, doit être relativisée. On peut tout à fait imaginer l'intéressé travailler dans la production légère, et exercer une activité telle que le montage à l'établi, le contrôle des produits finis ou le conditionnement léger.

E. 5.2.2

Contrairement à ce qu'il semble affirmer, le fait que le recourant ait exercé son activité durant près de vingt ans dans sa propre entreprise dans le domaine de la charpente n'y change rien. Au contraire, les capacités qu'il a pu développer et l'expérience qu'il a acquise durant ces années dans un métier exigeant exercé de façon autonome constituent des atouts dans un grand nombre d'activités. Il en résulte qu'il est en mesure d'exploiter sa capacité de travail sur le marché du travail équilibré. A cet égard, les mesures de réadaptation envisagées par l'OAI et formellement octroyées par décision du 24 août 2021 – soit une année après la stabilisation de l'état de santé déterminante pour examiner le droit à une rente de l'assurance-accidents – ne s'opposent pas non plus à ce que le taux d'invalidité soit fixé sur la base d'un revenu exigible dans une autre activité adaptée. En effet, s'agissant de l'exigibilité d'un changement d'activité professionnelle dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, il peut être attendu de la personne assurée qu'elle entreprenne de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, y compris sous l'angle de l'assurance-accidents. Avec pour conséquence qu'elle n'a pas droit à une rente lorsqu'elle serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente de l'assurance-accidents. Le fait qu'elle ait droit à des mesures de réadaptation sous l'angle de l'assurance-invalidité, lui permettant de continuer à exercer son activité habituelle, mais avec un

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 revenu inférieur, ne la libère en particulier pas de son obligation de diminuer le dommage vis-à-vis de l'assurance-accidents. Il en résulte que dans les cas où un assuré, comme le recourant, bénéficie après une atteinte à la santé de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité qui lui permettent de poursuivre son

activité habituelle, mais avec une perte de revenu, alors qu'il pourrait réduire cette perte de revenu en changeant d'activité, le revenu d'invalidé qu'il est en mesure de réaliser est bien celui qu'il pourrait réaliser dans cette autre activité qui peut être exigée de lui. Retenir le contraire reviendrait en effet à mettre à la charge de l'assurance-accidents le choix de l'assuré consistant à renoncer à un changement d'activité qui lui aurait permis de réaliser un revenu plus élevé qui aurait diminué la perte de gain due à l'accident. En l'espèce, sous l'angle de l'assurance-accidents, c'est donc à raison que l'autorité intimée a estimé qu'il était exigible d'attendre du recourant qu'il change d'emploi pour exercer une activité adaptée qui lui aurait permis de réaliser un revenu d'invalidé plus élevé.

E. 5.2.3

Enfin, le recourant se méprend également lorsqu'il estime qu'il faudrait tenir compte d'une perte de rendement au vu de son état de santé et des limitations que celui-ci engendre. En effet, ces limitations seront déjà prises en compte dans le choix de l'activité adaptée qu'il pourrait exercer.

E. 5.3

Calcul du taux d'invalidité Il a été vu ci-dessus que l'existence d'un droit à une éventuelle rente fondée sur les art. 19 al. 3 LAA et 30 OLAA doit être examinée d'après la méthode de comparaison des revenus, en calculant notamment le revenu d'invalidé en fonction de l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part du recourant, en faisant abstraction des éventuelles mesures de réadaptation octroyées par l'assurance-invalidité, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Le recourant ne conteste pas en tant que tels les chiffres retenus par l'autorité intimée tant pour le revenu avant invalidité de CHF 42'222.-, basé sur la moyenne indexée à 2020 des revenus des années 2013 à 2017, antérieures à l'accident du recourant, que pour le revenu d'invalidé qu'il pourrait réaliser dans une activité adaptée, fixé à CHF 71'497.- sur la base de l'ESS (salaire réalisé par un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 2). Ces calculs se fondent sur les éléments figurant au dossier et sur les normes statistiques usuelles. Ils paraissent en tous points conformes aux règles rappelées ci-dessus et peuvent dès lors être confirmés, sans qu'il soit nécessaire de les examiner plus en détail. Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, la comparaison des revenus avec et sans invalidité ne fait ressortir aucune perte de gain. Il doit dès lors être confirmé que les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité – allouée à titre transitoire au sens des art. 19 al. 3 LAA et 30 OLAA – ne sont pas remplies. C'est en conséquence à bon droit que la SUVA a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14

E. 6

Sort du recours et frais

E. 6.1

Mal fondé, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et, partant, la décision sur opposition du 1er avril 2021 confirmée.

E. 6.2

Conformément au principe de gratuité applicable aux procédures concernant des litiges en matière de prestations de l'assurance-accidents (voir art. 61 let. fbis LPGA), il n'est pas

perçu de frais de procédure.

E. 6.3

Vu le sort du recours, le recourant n'a pas droit à des dépens. Il en va de même de la SUVA qui, en tant qu'assureur social, n'a pas droit à des dépens dès lors qu'il ne peut pas vraiment être reproché au recourant d'avoir interjeté recours à la légère (ATF 128 V 323; 126 V 143 consid. 4a). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. S'agissant de la question du droit du recourant à des indemnités journalières pour la période du 2 septembre au 14 octobre 2019, la cause est transmise à la SUVA pour qu'elle rende une décision. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 recourant 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 6 septembre 2022/msu/mb1 Le Président : La Greffière:

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