

# FR\_GERICHTE 605 2023 223 vom 23. April 2025

FR Kantonsgericht, 2025-04-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_223](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_223)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 223 du 23 avril 2025

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 223 del 23 aprile 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 30

avril 2022, que le litige est selon elle limité à une éventuelle augmentation du gain assuré au 1er avril 2022 et que la valeur litigieuse s'élève ainsi, si l'on suit les conclusions du recourant, à CHF 108.55.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 Elle remarque que, sur la base des fiches de salaire produites, c'est un revenu d'au moins CHF 63'944.00 qui doit être retenu pour le mois d'avril 2022 (CHF 4'568.00 x 13, CHF 250.00 x 12, CHF 130.00 x 12). S'agissant des primes annuelles et gratification personnelle évoquées par le recourant, l'assureur est d'avis qu'elles n'ont pas à être prises en compte car, selon lui et d'après la jurisprudence, les gratifications et bonus ne le sont que s'il existe effectivement un droit légal à leur obtention, un droit acquis ne suffisant pas. Et lorsqu'un montant constitue bien un salaire, mais que le droit à celui-ci n'est né qu'après l'accident, il doit être ignoré lors du calcul du gain assuré. M. Le 14 décembre 2024, le recourant maintient ses conclusions. N. Le 30 janvier 2025, GMA SA renvoie à ses précédentes écritures et maintient ses conclusions. en droit 1. Recevabilité formelle 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 à la forme. 2. Dispositions relatives à la délimitation de l'objet du litige Selon l'art. 52 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), les décisions rendues en matière d'assurance sociale peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. L'art. 10 al. 1 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA; RS 830.11), édicté sur la base de la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement. Si la décision initiale ne porte que sur un seul rapport juridique - par ex. le droit de l'assuré à une rente d'invalidité -, celui-ci constitue uniquement l'objet de la procédure d'opposition. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra donc se prononcer une seconde fois sur les aspects de ce rapport juridique en regard avec l'obligation d'articuler les griefs qui vaut en principe aussi dans la procédure d'opposition (arrêt TF 8C\_355/2017 du 14 mars 2018). En cas de recours à un juge, ce rapport juridique constitue également l'objet du litige dont il a à connaître.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 3. Dispositions relatives au calcul des indemnités journalières 3.1. A teneur de l'art. 16 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; 832.20), l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 de la loi 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. La perte de salaire est une condition du droit aux indemnités journalières à mesure que ce revenu de substitution doit être calculé d'après un gain assuré que la personne assurée doit en principe prouver à chaque fois que survient une incapacité de travail imputable à l'accident (arrêt TF 8C\_898/2008 du 17 décembre 2009 consid. 3). 3.2. Aux termes de l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2). Conformément à la délégation de l'art. 15 al. 3 LAA, le Conseil fédéral a fixé des dispositions sur la prise en considération du gain assuré dans des cas spéciaux, pour l'indemnité journalière (art. 23 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, OLAA ; RS 832.202) et pour les rentes (art. 24 OLAA). Ces dispositions ont pour but d'atténuer la rigueur de la règle du dernier salaire reçu avant l'accident, lorsque cette règle pourrait conduire à des résultats inévitables ou insatisfaisants (cf. not. arrêt TF 8C\_465/2015 du 20 avril 2016 consid. 3.2) 3.3. Ainsi, l'art. 23 al. 7 OLAA dispose que le salaire déterminant doit être à nouveau fixé pour l'avenir au cas où le traitement médical a duré au moins trois mois et où le salaire de l'assuré aurait été augmenté d'au moins 10% au cours de cette période. Il ressort de la jurisprudence du Tribunal fédéral que la réglementation particulière de l'art. 23 al. 7 OLAA ne s'applique pas seulement en cas d'augmentation du salaire, mais également en cas d'augmentation du temps de travail. Il incombe à l'assuré, en vertu de son devoir de collaborer, de prouver au degré de la vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves en droit des assurances sociales, que l'augmentation aurait bien eu lieu si l'accident ne s'était pas produit. L'augmentation du temps de travail ne peut être prise en compte en vertu de l'art. 23 al. 7 OLAA que si elle était déjà prévisible avant l'accident, que ce soit en vertu d'une convention concernant le contrat de travail ou pour d'autres motifs. De simples désirs ou des déclarations d'intention unilatérales ne sauraient donc suffire. Il n'est possible de renoncer à une telle exigence que si l'augmentation du temps de travail est commandée par une circonstance imprévisible et inévitable (cf. not. arrêt TF 8C\_432/2010 du 1er avril 2011 consid. 3.1 et les références citées). 4. Discussion au sujet de l'objet du litige Le recourant demande que la cause soit renvoyée à GMA SA afin que le gain assuré de CHF 62'050.00 fixé au moment de la rechute en août 2020 fasse l'objet d'un nouveau calcul ou afin

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 que ce gain assuré soit adapté suite à l'augmentation de salaire de plus de 10% dont il aurait bénéficié par la suite, justifiant une réadaptation des indemnités journalières. Force est toutefois de constater que la question du montant du gain assuré au moment de la rechute ne fait pas l'objet du litige. En novembre 2022, dans son premier recours contre la décision sur opposition confirmant notamment la fin du droit aux indemnités journalières, le recourant ne contestait en effet pas le gain assuré de CHF 62'050.00 mais alléguait une augmentation de ce montant, qui justifiait selon lui une adaptation de ses indemnités journalières. Dans sa première décision du 14 avril 2023, GMA SA a admis une augmentation subséquente mais a estimé que celle-ci était inférieure à 10% du gain assuré de CHF 62'050.00. L'assureur n'a pas cherché à justifier ce dernier

montant, qui n'était pas remis en cause. Dans son opposition du 5 mai 2023, le recourant a expressément déclaré qu'il ne contestait pas le gain assuré de CHF 62'050.00, se contentant à nouveau d'alléguer une augmentation de ce chiffre par la suite. Dans sa décision sur opposition du 31 octobre 2023, l'assureur n'a ainsi pas recalculé ni même motivé le montant du gain assuré au moment de la rechute, ce point n'étant pas litigieux. Ainsi, la question du gain assuré au moment de la rechute n'a jamais été contestée par le recourant avant son recours par-devant la Cour de céans. La conclusion du recourant tendant à ce que la cause soit renvoyée afin que le gain assuré de CHF 62'050.00 fixé au moment de la rechute en août 2020 fasse l'objet d'un nouveau calcul s'écarte ainsi de l'objet du litige et doit être déclarée irrecevable. Le litige a toujours été limité à la question de l'augmentation du gain assuré suite à la rechute, et c'est ainsi la seule question qui peut être traitée dans la présente procédure de recours.

### 5. Discussion au sujet du calcul des indemnités journalières

#### 5.1. Comme expliqué plus haut, le calcul des indemnités journalières est réglé à l'art. 15 LAA. Ainsi, celles-ci sont habituellement calculées sur la base du dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident. Cette règle générale peut cependant être inadaptée et conduire à des résultats inéquitables ou insatisfaisants. Il en va ainsi pour les assurés qui auraient dû recevoir une augmentation de salaire ou qui auraient dû augmenter leur taux d'activité, mais qui ont été victimes d'un accident avant que les changements ne prennent effet (p. ex. : une personne qui était sur le point d'augmenter son taux d'activité pour être indépendante financièrement, un jeune collaborateur qui allait accéder à un poste à responsabilité et recevoir un meilleur salaire, etc.). Ainsi, il a été reconnu que, dans ces cas, il était injuste de calculer les indemnités journalières sur la base d'un dernier salaire qui, sans accident, allait augmenter de manière significative et durable.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 L'art. 23 al. 7 OLAA apporte ainsi un correctif à la règle générale de l'art. 15 LAA en tenant compte, au moment de calculer le gain assuré, de l'augmentation de salaire prévue et, partant, de l'augmentation correspondante de la perte de gain.

#### 5.2. Or, le recourant ne se trouve pas dans la situation exposée ci-dessus, soit celle d'un assuré qui, en raison d'une incapacité de travail, ne reçoit plus son salaire et qui ne peut pas bénéficier de l'augmentation qu'il aurait dû recevoir s'il n'avait pas été victime d'un accident. En l'occurrence, suite à sa rechute en août 2020, il a pu reprendre le travail à 50% en janvier 2021 déjà, puis à 80% en mars 2021. Il ressort en outre du dossier qu'il avait terminé la physiothérapie en juin 2021 et que, en octobre 2021 au plus tard, plus aucun rendez-vous médical n'était prévu (arrêt TC FR 605 2022 189 du 1er juillet 2023 consid. 8.13). Il avait par la suite été considéré qu'il pouvait travailler à 100% dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2022 (décision sur opposition du 3 octobre 2022). L'intéressé a ainsi concrètement pu augmenter ses revenus grâce à une capacité de travail retrouvée à 50%, puis à 80%. Plus spécifiquement, il a perçu des primes annuelles augmentées, des primes personnelles mensuelles, ainsi qu'une gratification significative, sans qu'aucun élément au dossier permette de déduire que ces montants supplémentaires auraient été supérieurs s'il avait pu poursuivre son activité à 100% sans interruption. Il s'agit dès lors ici d'un assuré qui, après avoir subi un accident, a retrouvé une capacité de travail presque entière dans son travail habituel et qui s'est investi pour son employeur au point de notamment recevoir une gratification exceptionnelle de CHF 2'000.00 pour son engagement (il sera revenu sur cette question sous le ch. 5.3.2 ci-dessous). On ne saurait, dans ces conditions, soutenir qu'il a subi une perte de gain plus élevée au motif que l'accident l'aurait empêché de percevoir une augmentation de salaire prévisible et envisagée. Rien n'indique donc que l'on se trouve dans une situation où l'application de la règle générale de

l'art. 15 LAA a créé une injustice qui doit être réparée par l'art. 23 al. 7 OLAA. 5.3. Quoi qu'il en soit, le recourant n'a pas non plus bénéficié d'une augmentation de salaire suffisante, au sens de l'art. 23 al. 7 OLAA, pour entraîner un nouveau calcul des indemnités journalières par rapport à celui effectué en 2020 sur la base d'un salaire assuré de CHF 62'050.00. 5.3.1. Selon la fiche de salaire d'avril 2022, il recevait un salaire de CHF 4'568.00 (13x), une participation à la caisse-maladie de CHF 130.00 (12x) et une indemnité de fonction de CHF 250.00 (12x), soit un total annualisé de CHF 63'944.00. A cet égard, le recourant allègue certes avoir obtenu en avril 2022 une augmentation de salaire de CHF 69.00, portant son salaire mensuel à CHF 4'637.00 (13 x), mais ce salaire augmenté a été versé pour la première fois en mai 2022, alors que son droit aux indemnités journalières avait pris fin. Le salaire a ainsi augmenté de 3% seulement par rapport au gain assuré de CHF 62'050.00.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 On ne saurait, comme le souhaiterait le recourant et pour autant que l'art. 23 al. 7 OLAA trouve son application lors de toute augmentation de salaire postérieure à l'accident et liée au renchérissement, tenir compte de chaque variation dudit salaire, la marge de 10% montrant que ce n'est qu'en cas d'augmentation significative que le gain assuré doit être adapté. 5.3.2. Le recourant demande également qu'il soit tenu compte d'une gratification de CHF 2'000.00. Il s'agit d'un montant unique reçu en mars 2022 à titre de « reconnaissance de [l']engagement remarquable dans des circonstances exceptionnelles durant l'exercice écoulé » (pièce 45 du bordereau de recours). Cette gratification constituant un versement unique et tout à fait exceptionnel, on ne saurait estimer que le salaire du recourant a augmenté dans le sens de l'art. 23 al. 7 OLAA. Il convient de plus de ne pas oublier que le recourant a encaissé ce montant de CHF 2'000.00, qui lui a été octroyé pour le remercier de son travail, et qu'il n'existe aucun indice que cette gratification aurait été supérieure s'il avait travaillé au taux de 100% au lieu d'un taux effectif de 80%, le recourant ne l'alléguant par ailleurs pas. Il n'a ainsi subi aucune perte de gain qui devrait être compensée par l'assurance-accidents. Si l'on intégrait le montant de CHF 2'000.00 au gain assuré et que l'on augmentait les indemnités journalières, le recourant recevrait un montant qui excéderait sa perte de gain réelle. Partant, il ne saurait être tenu compte de ce montant. 5.3.3. Le recourant mentionne enfin une prime annuelle brute de CHF 3'460.00, sans toutefois fournir la moindre explication à ce sujet. A la lecture des fiches de salaire, il semble effectivement qu'une prime était versée chaque année, soit CHF 1'700.00 en été 2020 (CHF 1'275.00 en juin et CHF 425.00 en juillet), CHF 3'225.00 en mai 2021 et CHF 3'460.00 en mai 2022, soit après qu'un terme ait été mis aux indemnités journalières. Cette prime fait ainsi vraisemblablement partie du salaire du recourant, mais on ignore à quelles conditions elle est versée et selon quelles modalités elle est calculée. Dans tous les cas, elle a vraisemblablement été prise en compte dans la fixation du gain assuré au moment de la rechute en 2020. Cela ressort du reste implicitement du calcul mentionné dans le recours, faisant état jusqu'en octobre 2020 (avant le début du versement de la prime personnelle de CHF 250.00 par mois dès novembre 2020) d'un gain assuré composé d'un salaire mensuel de CHF 4'522.00 (x 13), d'une participation à la caisse maladie de CHF 130.00 (x 12), d'une allocation familiale cantonale de CHF 265.00 (x 12) et d'une prime annuelle de CHF 1'700.00 versée en deux fois, pour un montant total de CHF 65'226.00. En effet, en déduisant de ce total le montant de CHF 3'180.00 correspondant à l'allocation familiale, on obtient le montant de CHF 62'046.00 que GMA SA a arrondi à CHF 62'050.00 pour obtenir le gain assuré calculé en août 2020. Même si on devait admettre une augmentation de la prime annuelle et, ainsi, du salaire, il est manifeste

que l'augmentation totale n'atteindrait pas 10% du gain assuré. En effet, en ajoutant au total annualisé de CHF 63'944.00 – calculé ci-dessus sur la base de la fiche de salaire d'avril 2022 – un montant de CHF 3'225.00 correspondant à la prime versée en 2021, voire un montant de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 CHF 3'460.00 correspondant à la prime versée en mai 2022, on obtiendrait des salaires annuels de CHF 67'169.00, respectivement 67'404.00, ce qui représenterait une augmentation de 8.3%, respectivement 8.6% par rapport au gain assuré de CHF 62'050.00 calculé en août 2020. Ainsi, le grief est infondé. 6. Synthèse, frais et dépens Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. Il n'est pas perçu de frais vu la gratuité valant en matière d'assurance-accidents. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 23 avril 2025/dhe Le Président La Greffière-rapporteure

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