

GE_GERICHTE ATAS/1056/2016 vom 16. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1056_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/1056/2016 du 16 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/1056/2016 del 16 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b. Selon l'art. 58 al. 2, 1ère phrase LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse. Compte tenu du siège à Genève du dernier employeur du recourant, la chambre de céans est également compétente à raison du lieu.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Selon l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En application de l'art. 38 al. 3 LPGA, lorsque le délai échoit notamment un samedi, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. En l'occurrence, le délai de recours est arrivé à échéance le samedi 20 février 2016, de sorte que son terme a été reporté au lundi 22 février 2016. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 38 al. 3 LPGA ; art. 89B de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 4

Le litige porte sur le taux d'invalidité, plus particulièrement sur le revenu d'invalidité, ainsi que sur le montant du gain assuré.

A/592/2016 - 13/22 -

E. 5

a. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée

invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En vertu de 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. Aux termes de l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré, en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. b. L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-invalidité et d'assurance militaire (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Il est à noter que l'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3).

E. 6

a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). b. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à

A/592/2016 - 14/22 - la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa- cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à

l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 7

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de

A/592/2016 - 15/22 - l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8

Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 9

En l'occurrence, le droit à la rente d'invalidité a pris naissance le 1er novembre 2015, de sorte que la comparaison des salaires doit se faire au regard de cette année-là.

E. 10

Le revenu sans invalidité, fixé à CHF 73'157.10 pour 2015, n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable, de sorte qu'il peut être confirmé.

E. 11

a. S'agissant du salaire avec invalidité, dans la mesure où le recourant n'exerce pas une activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, étant rappelé qu'il a été engagé à 20% seulement alors qu'une activité à plein temps est exigible, c'est à juste titre que l'intimée s'est basée sur l'ESS, ce qui n'est au demeurant pas remis en cause par le recourant. Les parties s'accordent en outre sur la table de référence, soit le « TA1_tirage_skill_level » 2012. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi adapté à son état de santé, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, comme l'a d'ailleurs retenu l'intimée dans sa décision du 13 octobre 2015. En effet, après avoir réalisé un apprentissage et travaillé deux ans en tant que dessinateur industriel, l'assuré a essentiellement été employé comme mécanicien, domaine dans lequel il ne possède aucun diplôme, et ce durant plus de vingt ans.

A/592/2016 - 16/22 - Dans son écriture du 22 février 2016, le recourant indique contester les conclusions du Dr H_____ selon lesquelles il est apte à effectuer un travail léger en position assise avec un rendement complet. Cette objection est difficilement compréhensible dans la mesure où il n'a fait valoir à cet égard aucune réserve à réception du rapport d'expertise (cf. courrier du 10 octobre 2014) et qu'il admet, tant dans son opposition que dans son recours, qu'une activité assise permettant de ménager son genou gauche est exigible. En outre, il ne prétend pas qu'une diminution de rendement ou du taux d'activité aurait dû être retenue, et il n'en applique d'ailleurs aucune dans ses calculs. Au surplus, la chambre de céans constate que le rapport du Dr H_____ répond aux réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. En réalité, les arguments du recourant portent uniquement sur la détermination de l'activité que l'on peut encore raisonnablement exiger de lui compte tenu de son état physique, en faisant valoir qu'il convient de se baser exclusivement sur le salaire moyen ressortant du secteur des services. La chambre de céans constate cependant que les limitations fonctionnelles mises en évidence par l'expert n'apparaissent pas incompatibles avec les exigences d'une activité issue de la production, en particulier avec celles citées à titre d'exemple par l'intimée. Il existe en effet assurément dans l'industrie des activités simples et légères, ne nécessitant aucune formation particulière, pouvant être exercées en position assise, sans déplacement. Puisque les branches de la production et des services réunies recouvrent une plus large palette d'activités que la seule branche des services, permettant ainsi au recourant d'élargir

ses possibilités de réinsertion sur l'ensemble du marché du travail suisse comme le lui incombe son obligation de diminuer le dommage, il sied de se fonder sur le salaire statistique de ces deux secteurs. On rappellera encore qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Partant, le salaire avec invalidité retenu par l'intimée peut être confirmé, à savoir un revenu mensuel de CHF 5'210.-, annualisé à CHF 62'520.-, et porté à CHF 66'687.65 compte tenu des adaptations nécessaires (CHF 62'520.- / 40 x 41.7 + 07% + 0.8% + 0.8%). b. Concernant l'abattement, il est rappelé qu'en 2015, année de l'ouverture du droit à la rente, le recourant était âgé de 57 ans. Or, plus l'âge d'un assuré est proche de celui de la retraite, plus celui-ci constitue un obstacle à un engagement au regard notamment des contributions patronales à la prévoyance professionnelle qui en résulte ou de la durée prévisible des rapports de travail et du retour sur investissement qui peut être fait (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 7.3). Ce critère justifie donc un certain abattement.

A/592/2016 - 17/22 - S'agissant des limitations fonctionnelles, lesquelles peuvent également constituer un facteur susceptible d'influer sur les perspectives salariales, elles ont déjà été prises en considération lors de la détermination de l'activité exigible et ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu de les prendre en compte au titre de la déduction sur le salaire statistique. En effet, le recourant peut exercer sans restriction, à 100% et sans diminution de rendement, toute activité en position assise. Quant à l'absence de formation invoquée par le recourant, il faut rappeler que ni l'assurance-accidents, ni l'assurance-invalidité n'ont à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé, tels que le manque de formation professionnelle ou des difficultés d'ordre linguistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 388/01 du 2 décembre 2002 consid. 2.2). En outre, la chambre de céans relèvera que le recourant, lequel a été salarié pendant de nombreuses années auprès du même employeur en qualité de monteur-électricien, a été en mesure de se reconverter professionnellement après une période d'incapacité de travail liée à un « burn out » et de développer sa propre entreprise dans un tout autre domaine d'activité, ce qui démontre un potentiel certain d'adaptation de sa part. Eu égard au large pouvoir d'appréciation dont dispose l'intimée et à la retenue qui s'impose à la chambre de céans lorsqu'elle est amenée à se prononcer sur le taux de l'abattement, la diminution de 10% doit être confirmée, faute de motif pertinent justifiant de s'en écarter. Le revenu d'invalidité fixé par l'intimée à CHF 60'018.90 doit donc être confirmé (CHF 66'687.65 – 10%). c. En comparant le revenu sans invalidité en 2015 (CHF 73'157.10) au revenu avec invalidité en 2015 (CHF 60'018.90), il en résulte un degré d'invalidité de 17.95% ($(73'157.10 - 60'018.90) / 73'157.10 \times 100$), qui sera arrondi au chiffre supérieur (ATF 130 V 121 consid. 3.2), soit 18%.

E. 12

Par conséquent, la décision de l'intimée doit être confirmée en ce qui concerne le degré d'invalidité.

E. 13

Reste à examiner le montant du gain assuré.

E. 14

a. En vertu de l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2, 2ème phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux (al. 3), notamment lorsque l'assuré ne gagne pas, ou pas encore, le salaire usuel dans sa profession (let. c). L'art. 22 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (RS 832.202 – OLAA) prévoit qu'est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, sous réserve, en particulier, des membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, des associés, des actionnaires

A/592/2016 - 18/22 - ou des membres de sociétés coopératives, pour lesquels il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux (let. c). b. Selon le Tribunal fédéral, l'art. 15 al. 3 let. c LAA confère au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération pour le calcul des prestations lorsque l'assuré ne gagne pas, ou pas encore, le salaire usuel dans sa profession. Cette disposition légale laisse toute latitude au Conseil fédéral de définir ce gain assuré, y compris celle de s'écarter du gain effectif, qui constitue la règle (art. 15 al. 2 LAA). Si tel n'était pas le cas, la possibilité d'édicter des règles exceptionnelles prévue par l'art. 15 al. 3 LAA serait privée de tout sens. La solution retenue en ce qui concerne les associés d'une société (art. 22 al. 2 let. c OLAA), consistant à se référer au salaire correspondant aux usages professionnels et locaux, a pour but d'éviter que ces assurés, qui se trouvent dans un rapport particulier avec leur employeur et, de ce fait, ne perçoivent ou ne peuvent percevoir qu'un gain inférieur à celui qu'ils pourraient prétendre normalement sur le marché du travail, ne soient désavantagés lorsqu'ils ont droit à des prestations de l'assurance-accidents. La loi impose la distinction entre les assurés qui réalisent et ceux qui ne réalisent pas un revenu minimum. Fondée sur un critère objectif (l'usage local et professionnel), qui est, au demeurant également suggéré par la loi, et tenant équitablement compte des intérêts de cette catégorie d'assurés, cette disposition d'application demeure dans le cadre fixé par la norme de délégation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 197/01 du 21 décembre 2001 consid. 3b). Le salaire correspondant aux usages professionnels et locaux, présumé représenter le revenu moyen sur le marché du travail qu'un employeur serait prêt à verser d'un point de vue purement économique, n'est pris en compte que si le salaire effectif lui est inférieur (cf. Jean-Maurice FRÉSARD / Margrit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire [avec des aspects de l'assurance militaire], in SBVR, 2016, p. 956, n° 177 et les références).

E. 15

En l'espèce, l'intimée maintient avoir correctement déterminé le montant du gain assuré et conteste que l'art. 22 al. 2 let. c OLAA soit applicable, au motif que le recourant n'a pas prouvé qu'il avait été actionnaire de B_____.

E. 16

S'il est exact que l'acte constitutif de la société du 16 décembre 2009 indique que M. J_____ est le seul détenteur des cent actions au porteur émises, on ne saurait perdre de vue que le recourant a exposé que ces actions n'avaient jamais été émises et qu'il n'existait aucun registre des actions. De plus, le recourant et M. J_____ avaient clairement prévu que les actions seraient souscrites par le second au nom du premier, sans que l'on sache pour quelles raisons tel n'a pas été le cas. En l'état, les pièces produites par les parties ne

permettent pas de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, si le recourant est effectivement devenu actionnaire de B_____.

A/592/2016 - 19/22 -

E. 17

Cela étant, cette question peut demeurer ouverte. En effet, la qualité d'actionnaire ne constitue pas une condition nécessaire à l'application de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA. En effet, le sens et le but de cette disposition spéciale est d'éviter de défavoriser les membres de la famille et les autres personnes qui travaillent dans une entreprise et y sont liés pas des liens de parenté ou des liens personnels étroits, et qui ne peuvent, en raison de ces liens, obtenir un salaire conforme au marché du travail. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs déjà appliqué cette réglementation à un assuré, directeur d'une société anonyme dont il était membre du conseil d'administration avec signature individuelle, sans examiner son éventuelle qualité d'actionnaire (arrêt du Tribunal 8C_893/2011 du 31 mai 2012). En l'occurrence, le recourant et son cousin ont décidé de racheter une boucherie afin de créer leur propre société, B_____. Le 18 décembre 2009, ils ont signé un contrat de mandat avec M. J_____, document qui mentionne expressément que le mandant, soit le recourant et son cousin, était le titulaire principal des droits de participation de la société et que le mandat consistait à constituer pour le mandant une société, à le représenter au sein de la société et à exercer ses fonctions fiduciairement pour le mandat selon les instructions reçues ou à recevoir. En sa qualité d'administrateur unique, M. J_____ a donné procuration le 10 février 2010 au recourant pour que ce dernier puisse le représenter dans les affaires courantes et signer tous les contrats au nom et pour le compte de la société. Après deux ans d'activité pendant lesquels le recourant a consacré à son entreprise entre 10 et 12 heures par jour, 5 à 7 jours par semaine, il a décidé de s'associer avec M. C_____ en juillet 2012 et de créer une nouvelle entreprise. Dans ce cadre, il a licencié deux employés de B_____. Il doit donc être tenu pour établi que le recourant a œuvré en qualité de directeur de B_____. L'intimée admet au demeurant ce fait puisqu'elle retient que le recourant a créé et géré dès 2010 une société, ce qui démontre ses bonnes connaissances dans la gestion d'entreprise. Le revenu que le recourant a effectivement perçu durant les 12 mois précédant l'accident, soit la somme totale de CHF 15'935.45 pour la période du 23 juillet 2011 au 22 juillet 2012, ne correspond manifestement pas à la fonction qui était la sienne et à ses investissements. Un tel salaire (en moyenne CHF 1'328.- par mois) est en outre largement inférieur à ceux du boucher et du livreur licenciés. Il apparaît donc que le recourant a consenti un sacrifice financier important en s'octroyant de faibles revenus afin de réinvestir le plus de bénéfices possible dans sa nouvelle société. C'est donc en raison de ses liens personnels étroits avec B_____ qu'il n'a pas perçu un salaire conforme au marché du travail. Faute pour le recourant d'avoir réalisé un revenu minimum pendant la période déterminante, le gain assuré doit être fixé en tenant compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux, en application de l'art. 22 al. 2 let. c OLAA.

E. 18

Conformément au chiffre 1.1B de la Convention collective de travail pour la boucherie-charcuterie suisse (ci-après : CCT, édition janvier 2015), le revenu

A/592/2016 - 20/22 - mensuel brut des bouchers-charcutiers indépendants, gestionnaires de commerce de détail indépendants, avec CFC, s'élève à CHF 4'220.-. Malgré le fait que le recourant ne possède pas de CFC, ce montant doit lui être appliqué, en l'absence de salaire

conventionnel pour un exploitant indépendant d'une boucherie, non qualifié dans ce domaine. Le recourant admet au demeurant la prise en compte de ce revenu. Ainsi, le gain assuré s'élève à CHF 54'860.- en vertu de l'art. 22 al. 1 let c OLAA (CHF 4'220.- x 13 conformément à l'art. 42 CCT).

E. 19

Compte tenu du gain assuré de CHF 54'860.-, dont le 80% représente CHF 43'888.- (art. 20 al. 1 LAA), la rente d'invalidité annuelle se monte à CHF 7'899.80, soit CHF 658.30 par mois.

E. 20

Enfin, à toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera que l'art. 24 al. 1 OLAA n'est pas applicable au cas d'espèce. En effet, cette disposition vise des situations où l'assuré a subi une perte de salaire dans l'année de référence en raison de l'une des éventualités, énumérées de façon exhaustive, à savoir par suite de service militaire, de service civil, de service de protection civile, ou par suite d'accident, de maladie, de maternité, de chômage ou de réduction de l'horaire de travail. Selon la jurisprudence, la notion de « réduction de l'horaire de travail » selon l'art. 24 al. 1 OLAA doit s'interpréter par référence à la réglementation de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI – RS 837.0 ; ATF 137 V 405 consid. 4.4 et 4.5). L'art. 31 al. 1 LACI prévoit à quelles conditions les travailleurs dont la durée normale du travail est réduite ou l'activité suspendue ont droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail. Son alinéa 3 let. c précise toutefois que n'ont pas droit à l'indemnité les personnes qui fixent les décisions que prend l'employeur - ou peuvent les influencer considérablement - en qualité d'associé, de membre d'un organe dirigeant de l'entreprise ou encore de détenteur d'une participation financière à l'entreprise. Compte tenu de ses fonctions, le recourant n'aurait pas pu être considéré comme un assuré ayant subi une perte de salaire par suite de réduction de l'horaire de travail. De même, il ne remplissait manifestement pas plusieurs des conditions cumulatives du droit à l'indemnité de chômage telles que prévues à l'art. 8 LACI. Il ne saurait en effet valablement soutenir qu'il était sans emploi ou partiellement sans emploi (al. 1 let. a), qu'il avait subi une perte de travail (al. 1 let. b) ou encore qu'il était apte au placement (al. 1 let. c), étant rappelé qu'il a commencé ses activités pour le compte de B _____ en février 2010 et qu'il a déclaré au Dr H _____ qu'il travaillait pour cette entreprise entre 10 et 12 heures par jour, 5 à 7 jours par semaine.

A/592/2016 - 21/22 - Dans ces circonstances, force est de conclure que la perte de salaire ne résulte pas de l'un des facteurs de diminution temporaire exhaustivement énoncés à l'art. 24 al. 1 OLAA. L'octroi de prestations de chômage de la part d'un assureur social étranger n'est pas propre à influencer l'appréciation de cette question selon la loi suisse.

E. 21

Eu égard à ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée en tant qu'elle fixe le gain assuré à CHF 15'935.45. Le montant du gain assuré s'élève à CHF 54'860.- et celui de la rente due au recourant dès le 1er novembre 2015 à CHF 658.30 par mois.

E. 22

Le recourant étant représenté par un avocat et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art.

61 let. g LPGA; art. 89 H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/592/2016 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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