

GE_GERICHTE ATAS/238/2012 vom 5. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_238_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/238/2012 du 5 mars 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/238/2012 del 5 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

Sont litigieuses, les questions concernant le montant à prendre en compte au titre du gain assuré pour fixer la rente d'invalidité de la recourante ainsi que les traitements auxquels elle a droit à compter du 1er janvier 2011.

E. 4

Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase). Les bases de calcul sont réglées à l'art. 22 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), lequel prévoit que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (1ère phrase).

A/4230/2011 - 6/10 - Selon l'art. 15 al. 3 LAA troisième phrase, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux. L'autorité exécutive a exhaustivement déterminé ces cas à l'art. 24 OLAA (pour les rentes). Cette disposition a pour but d'atténuer la rigueur de la règle du dernier salaire reçu avant l'accident lorsque cette règle pourrait conduire à des résultats inéquitables ou insatisfaisants. Ainsi notamment, lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle (art. 24 al. 2 OLAA). La règle de l'art. 24 al. 2 OLAA - dont notre Haute Cour a confirmé la conformité à la constitution et à la loi (ATF 127 V 456 consid. 3 non publié) - a pour seul objectif, l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, à l'exclusion toutefois d'autres changements intervenus dans les conditions de

revenu après l'accident ou qui auraient pu intervenir si celui-ci n'avait pas eu lieu (RAMA 2005 n° U 540, p. 127 consid. 3.3). Il s'agit avant tout de ne pas désavantager les assurés dont le droit à la rente naît plusieurs années après l'événement accidentel par rapport à ceux qui se voient octroyer la rente plus tôt quand une forte augmentation des salaires s'est produite dans l'intervalle (ATFA non publiés du 19 avril 2004, U 212/02 consid. 3.3 et du 16 janvier 2006, U 308/04). Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé à plusieurs reprises, même si la rente naît cinq ans après l'accident, il faut se baser, pour déterminer le gain assuré, sur le rapport de travail qui existait au moment de l'événement accidentel assuré (RAMA 2003 n° U 483 p. 247 consid. 3.2 et 3.3; RAMA 1999 n° U 340 p. 405 consid. 3c; voir aussi RAMA 2002 n° U 451 p. 61). L'art. 24 al. 2 OLAA ne permet pas de prendre en considération des allocations pour enfant dont le droit naît après la survenance du cas d'assurance (ATF 127 V 171 consid. 3), ni un perfectionnement professionnel envisagé par l'assuré ni, partant, une augmentation de salaire qu'il aurait probablement réalisée si l'accident n'était pas survenu (RAMA 1999 n° U 327, p. 111 consid. 3c), pas plus que les rapports de travail qui n'ont commencé qu'après l'accident (RAMA 1999 n° U 340, p. 405 consid. 3c).

E. 5

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le salaire mensuel perçu par la recourante durant l'année avant l'accident s'élevait à 7'925 fr. versés treize fois, soit annuellement 103'025 fr. Dès lors que le droit à la rente est né plus de cinq ans après l'accident, il y a lieu d'adapter le salaire annuel à l'évolution générale des salaires nominaux de 2004 à 2010 pour les femmes - comme l'a fait le Tribunal fédéral dans l'ATFA non publié U 403/04 du 21 mars 2006 - ce qui porte le salaire déterminant à 112'585 fr. 35

A/4230/2011 - 7/10 - (103'025 x 2579 / 2360 ; compte tenu de l'indice 2360 en 2004 et de l'indice 2579 en 2010). La recourante fait valoir que c'est l'augmentation réelle de son salaire jusqu'en 2010 qui devrait être prise en compte pour fixer le montant de la rente. On ne saurait cependant suivre le point de vue de la recourante au vu de la jurisprudence claire précitée rendue par notre Haute Cour concernant l'art. 24 al. 2 OLAA. En effet, le seul objectif de cet article est l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires et non pas à d'autres modifications de la situation salariale influant sur le gain assuré. Il ne permet donc pas de prendre en considération les changements particuliers intervenus concrètement dans le revenu après l'accident. Qui plus est, s'écarter du revenu existant au moment de l'accident équivaldrait à enfreindre le principe de l'équivalence, selon lequel le calcul des rentes doit relever du même revenu que celui sur la base duquel les primes sont prélevées (voir ATF 118 V 301 consid. 2b). En tant que le gain assuré déterminant calculé par la Cour de céans - 112'585 fr. 35 - est plus élevé que celui retenu par l'intimé - 112'358 fr. 30 - la décision litigieuse devra être annulée sur ce point.

E. 6

Par ailleurs, la recourante demande la prise en charge par l'intimée de deux cures de réhabilitation par année et de 48 heures de massage par année par un thérapeute en médecine parallèle. Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Cependant le droit au traitement médical cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, 2ème phrase, LAA). Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l'art. 21 al. 1 LAA, à savoir :

lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle (let. a); lorsqu'il souffre d'une rechute (let. b); lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c); lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (let. d). Cette dernière hypothèse concerne exclusivement les assurés totalement invalides (à cause de l'accident assuré) dont l'état de santé peut être amélioré ou tout au moins stabilisé grâce à des mesures médicales, même si cela reste sans influence sur leur capacité de gain (MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 384). Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 45 consid. 3b).

A/4230/2011 - 8/10 -

E. 7

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 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).

E. 8

En l'occurrence, l'intimée a fixé le droit à la rente d'invalidité de la recourante au 1er janvier 2011, ce qui n'est pas contesté, ni contestable au vu des pièces au dossier. La question de la prise en charge des frais médicaux se pose dès lors uniquement sous l'angle de l'art. 21 al. 1 let. c LAA dont relève le cas de la recourante, de sorte que les mesures médicales sont prises en charge pour autant qu'elles aient une influence sur la capacité de gain résiduelle de la recourante. Dans sa décision litigieuse, l'intimée a reconnu à la recourante, en se fondant sur les avis du Dr A_____ des 11 avril et 4 juillet 2011, le droit à la prise en charge des consultations aux HUG et des consultations psychiatriques, de 36 séances de physiothérapie par année, une consultation chez un podologue toutes les six semaines, le remboursement des médicaments anti-douleurs, anti-dépresseurs, anti-inflammatoires et relaxants musculaires ainsi qu'une paire de bas de contention par année. La recourante sollicite par ailleurs la prise en charge par l'intimée de deux cures de réhabilitation par année et 48 heures de massage par année par un thérapeute en médecine parallèle. Elle se fonde pour cela sur l'avis du Prof. B_____. Si le Prof. B_____ a effectivement indiqué dans son rapport du 19 mai 2011 que la recourante a besoin d'une cure de réhabilitation 1 à 2 fois par année, il n'en demeure pas moins qu'il n'a nullement allégué que ces cures auraient une influence sur la capacité résiduelle de gain de la recourante. Qui plus est, aucune pièce versée au dossier n'en fait état et la recourante ne le prétend pas non plus. Par ailleurs, s'agissant des 48 heures de massage en médecine parallèle, la Cour de céans constate que le Prof. B_____ ne les a pas préconisées dans son rapport précité. La recourante relève, quant à elle, que ces massages avaient déjà été pris en charge par l'intimée avant la décision du 28 avril 2011, ce qui démontrerait leur nécessité. Il

y a lieu cependant de rappeler que les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente. Dans le cas d'espèce, dès le 1er janvier 2011, soit dès l'octroi de la rente d'invalidité, les mesures médicales ne peuvent être prises en charge que si elles ont une influence sur la capacité de gain résiduelle de la recourante. Ainsi, le seul fait

A/4230/2011 - 9/10 - que l'intimée ait pris en charge des séances de massage thérapeutique en médecine parallèle avant l'octroi d'une rente d'invalidité n'est pas pertinent et ne suffit pas pour admettre que leur prise en charge doit être maintenue postérieurement au 1er janvier 2011. Qui plus est, il y a lieu de relever qu'aucun rapport médical ne fait état de ce que ces massages seraient nécessaires pour conserver la capacité résiduelle de gain de la recourante, étant encore précisé que la recourante bénéficie au demeurant déjà de 36 séances de physiothérapie par an. Force est dès lors de constater qu'aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause les avis du Dr A_____ des 11 avril et 4 juillet 2011, étant rappelé que l'intimée a accepté de prendre en charge les consultations aux HUG et les consultations psychiatriques, 36 séances de physiothérapie par année, une consultation chez un podologue toutes les six semaines, les médicaments anti-douleurs, anti-dépresseurs, anti-inflammatoires et relaxants musculaires ainsi qu'une paire de bas de contention par année. La nécessité d'octroyer 48 massages par an supplémentaires et deux cures de réhabilitation par an, dont il n'est pas démontré, ni même allégué qu'ils seraient susceptibles de s'inscrire dans les limites prévues par l'art. 21 al. 1 let. c LAA, n'est par conséquent pas établie. Le Prof. B_____ ne fournit aucun élément à cet égard et aucune autre pièce au dossier ne vient corroborer la position de la recourante. La décision de l'intimée doit par conséquent être confirmée sur ce point.

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse étant annulée en tant qu'elle retient un gain assuré en 2010 de 112'358 fr. 30 et confirmée pour le surplus. La cause sera renvoyée à l'intimée pour nouveau calcul du montant des rentes dû dès le 1er janvier 2011, compte tenu d'un gain assuré de 112'585 fr. 35.

E. 10

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA).

A/4230/2011 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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