

GE_GERICHTE ATAS/432/2017 vom 30. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_432_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/432/2017 du 30 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/432/2017 del 30 maggio 2017

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 - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues par 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, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accident confirmant le refus des prestations prévues par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Déposé le 18 août 2016 contre une décision sur opposition du 29 juin 2016 reçue le lendemain, le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA).

A/2718/2016 - 10/17 - Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

a. Ainsi que les parties l'admettent, le litige porte sur la détermination du degré d'invalidité du recourant consécutivement à son accident du 7 décembre 2012, dont les séquelles étaient stabilisées dès le 13 janvier 2015, date de l'examen médical final effectué par le médecin d'arrondissement de l'intimé. b. En des termes au demeurant peu clairs, le recourant paraît déduire du fait qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % lui a été allouée pour ce second accident (comme cela avait déjà été le cas pour le premier, du 19 octobre 2007) qu'il serait logique de lui reconnaître un degré d'invalidité augmenté par rapport au taux de 35 % fixé en considération des séquelles de celui-ci. Aussi sied-il d'indiquer sommairement que la LAA prévoit prestations répertoriées dans deux catégories, à savoir les prestations pour soins et le remboursement des frais (art. 10 ss LAA) et les prestations en espèces (art. 15 ss LAA). Au nombre de ces dernières figurent notamment l'indemnité journalière (art. 16 s. LAA), la rente d'invalidité (art. 18 ss LAA) et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 s. LAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité représente une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel que l'assuré a subi du fait de l'accident, compte tenu d'une atteinte importante et durable que l'accident a causée à son intégrité physique, mentale ou psychique (ATF 133 V 224). Elle ne compense pas une perte de revenu ; elle est due

indépendamment de toute invalidité, même si elle est fixée en principe en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 25 al. 1 phr. 1 LAA). Elle est calculée en pourcent, déterminé en fonction de la gravité de l'atteinte constatée médicalement, du montant maximum du gain assuré à l'époque de l'accident (art. 25 al. 1 phr. 2 LAA). Elle est versée en capital. Si donc l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité suppose une altération grave – atteignant au moins un taux de 5 % selon le barème d'évaluation formant l'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) –, il ne préjuge aucunement d'une atteinte à la capacité de gain, ainsi que l'explique d'ailleurs l'art. 36 al. 1 phr. 2 OLAA (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, *L'assurance-accidents*, in *Droit suisse de la sécurité sociale*, vol. II, éd. par Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRNOUD, 2015, p. 311 ss, n. 308 ss). c. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose en revanche une invalidité, à savoir – en matière d'assurance-accidents comme dans les autres domaines des assurances sociales – une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA), d'au minimum 10 % dans l'assurance-accidents (art. 18 al. 1 LAA), alors qu'elle doit être d'au minimum 40 % dans l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 let. c de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 - LAI - 831.20). Selon l'art. 7 LPGGA, l'incapacité de gain est toute

A/2718/2016 - 11/17 - 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. L'art. 7 al. 2 LPGGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain, et, de plus, qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Une atteinte à la santé seule ne suffit pas, quelle que soit sa gravité, à constituer une invalidité ; elle doit avoir pour conséquence une incapacité de gain. L'incapacité de gain ne se réfère pas à la profession exercée par l'assuré avant l'atteinte à la santé ; si l'assuré est devenu incapable d'exercer sa profession mais peut prendre une autre activité raisonnablement exigible, après le traitement et la réadaptation, l'évaluation de l'incapacité de travail est faite d'après cette activité exigible. Si la perte de gain est due à un manque de places de travail, et non à l'atteinte à la santé, il n'y a pas d'invalidité, dans la définition de laquelle d'autres facteurs extérieurs sont aussi écartés, comme l'âge, le manque de formation, les différences socioculturelles (Pierre-Yves GREBER, *L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité*, in *Droit suisse de la sécurité sociale*, vol. I, éd. par Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, 2010, p. 137 ss, n. 166).

E. 3

a. Selon l'art. 16 LPGGA, 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. Le degré d'invalidité résulte de la différence entre le revenu dit d'invalide (ou avec invalidité) et le revenu sans invalidité, et ce au moment de l'ouverture 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. S'agissant de la

fixation du revenu d'invalidé, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. La jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2ème éd., p. 294ss). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse

A/2718/2016 - 12/17 - sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant de la description de postes de travail (DPT), recueillies par la SUVA et devant remplir des conditions posés par la jurisprudence (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_843/2015 du 7 avril 2016 sur les statistiques spécifiques à la branche de l'informatique et des télécommunications, et 9C_474/2016 du 8 février 2017 sur les statistiques de l'Union suisse des arts et métiers sur des statistiques spécifiques à la profession de moniteur d'auto-école indépendant). c. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.5; RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2). La preuve de l'existence de circonstances qui justifieraient de s'écarter, en sa faveur ou en sa défaveur, du revenu effectivement réalisé par l'assuré est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.290/04 du 28 décembre 2004 et les références ; ATAS/250/2017 du 28 mars 2017 consid. 13). d. La comparaison des revenus peut ne pas constituer la méthode idoine pour évaluer le degré d'invalidité, faute de permettre d'établir de façon sûre les deux revenus à comparer et, en conséquence, le degré d'invalidité. C'est notamment le cas pour des indépendants qui dirigent une entreprise, seuls ou avec des associés, ou qui y occupent une position dirigeante similaire à celle d'un indépendant. Il y a alors lieu d'appliquer la méthode dite extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, consistant – en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) – à évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. La différence entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par l'atteinte à la santé, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (ATF 128 V 30 consid. 1 ; 104 V 136 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit. n. 285 i.f.). Cette méthode implique de procéder en deux étapes : il faut tout d'abord effectuer une comparaison des champs d'activités établis en principe sur la base d'une enquête menée sur place, et déterminer les activités que l'assuré pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé et dans quel laps de temps il pourrait les

accomplir, en substituant le cas échéant à certaines des tâches qu'il accomplissait auparavant

A/2718/2016 - 13/17 - d'autres tâches mieux adaptées à son handicap. Il faut ensuite pondérer les activités en appliquant à chacune d'elles le salaire de référence usuel de la branche (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 2183 ss). Selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (ci- après : CIIAI), pour évaluer le revenu sans invalidité d'un indépendant, on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de l'assuré si celui-ci n'était pas devenue invalide (RCC 1963 p. 427 ; ch. 3029). On prend notamment en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de l'assuré, la nature de son activité, de même que la situation économique et le développement de l'entreprise (RCC 1961 p. 338) avant la survenance de l'invalidité. Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique (RCC 1962 p. 125). Toutefois, un tel revenu ne doit pas être directement comparé au revenu hypothétique sans invalidité (RCC 1981 p. 40 ; ch. 3030). On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches [ch. 3033], etc. ; RCC 1962 p. 481 ; ch. 3031). À cette fin, l'assureur se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss CPAI). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.4 ; ch. 3032 ; ATAS/184/2017 du 8 mars 2017 consid. 14).

E. 4

En l'espèce, l'intimé a estimé qu'il fallait appliquer au recourant – eu égard à sa situation d'associé-gérant et patron d'une entreprise de charpente, menuiserie et couverture depuis 1993 – la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité pour déterminer si l'accident de 2012 lui occasionnait une invalidité additionnelle à celle, non remise en cause, résultant de son accident de 2007. Sans doute l'intimé a-t-il évoqué l'hypothèse qu'une comparaison des revenus puisse lui être appliquée et lui soit alors plus défavorable, dans la mesure où il serait exigé de lui qu'il change de profession afin de mettre en œuvre sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (résultant cumulativement de ses deux accidents), dès lors que, consécutivement à son second accident, l'activité de charpentier, même réduite comme il l'exerçait lors de cet accident-ci, ne lui était plus possible. L'intimé a cependant renoncé à traiter le cas du recourant sous cet angle, pour des motifs non contestés, sur lesquels la chambre

A/2718/2016 - 14/17 - de céans ne voit pas de raisons de revenir, une application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité apparaissant en l'espèce appropriée.

E. 5

a. Afin d'évaluer les répercussions économiques de la baisse de rendement du recourant sur la situation concrète où se déploie son activité et déterminer ainsi son éventuelle invalidité

additionnelle, l'intimé pouvait ressentir le besoin d'ordonner une expertise comptable. Il lui incombait de le faire en respectant les règles de procédure applicables en la matière, comme, plus généralement d'ailleurs, de respecter le droit d'être entendu du recourant. b. Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties, qui peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (cf. aussi art. 38 s. LPA). Le recourant a indiqué, sans être contredit par l'intimé, que ce dernier ne l'avait pas même informé qu'il commanditait un expert-comptable diplômé aux fins de procéder, dans la perspective précitée, à une analyse économique de son entreprise. Il ne résulte d'aucune pièce du dossier produit par les parties que l'intimé aurait invité le recourant à se déterminer sur l'identité et les qualités de l'expert désigné par l'intimé, pour lui permettre le cas échéant de proposer sa récusation (art. 36 LPGA ; cf. art. 15 et 39 LPA) et de faire des contre-propositions. c. Selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), les parties ont le droit d'être entendues. La jurisprudence déduit de cette disposition constitutionnelle – comme d'ailleurs précédemment de l'art. 4 aCst. (ATF 127 I 56 consid. 2b, 12 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a) – le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 604/01 du 13 août 2002 consid. 2a/aa ; ATAS/257/2017 du 30 mars 2017 consid. 6b). Il ne ressort pas du dossier produit par les parties – et l'intimé ne prétend pas – que le recourant a reçu la possibilité de participer à l'administration de cette preuve, que ce soit d'ailleurs lors de l'établissement même de l'expertise (qui est qualifiée d'analyse économique « sans visite d'entreprise ») ou sur son résultat, soit sur le rapport établi par l'expert. L'intimé a rendu sa décision du 18 novembre 2015 sur la base du rapport d'analyse économique en question du 6 octobre 2015 sans inviter le recourant à faire part de ses éventuelles observations notamment sur ce rapport, puis il a même rendu sa décision sur opposition sans encore lui avoir fait parvenir une traduction en français de ce rapport rédigé en allemand, alors que la langue française est la langue officielle du canton de Genève (art. 5 al. 1 de la Constitution

A/2718/2016 - 15/17 - de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 - Cst-GE - A 2 00), dans laquelle l'intimé devait s'adresser au recourant et devait à tout le moins lui adresser une pièce aussi importante que le rapport en question (ATAS/80/2017 du 2 février 2017 consid. 8 ; cf. ATF 127 V 219 consid. 2 ; cf. aussi ATF 131 V 35 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2904 s. et 2976 ss). Il est au surplus frappant que l'intimé ne s'est en réalité pas même prononcé, dans ses écritures, sur des griefs méritant pourtant réponse soulevés dans le recours. d. Il n'apparaît pas que l'expert a disposé d'un dossier complet et de toutes les informations utiles pour effectuer son expertise. En effet, il aurait été pour le moins opportun – pour prise de connaissance et à des fins de comparaison et d'inspiration – que le rapport d'enquête économique établi par l'OAI en 2011 figure au dossier, et il aurait été nécessaire que l'expert auditionne le recourant et son comptable ou sa fiduciaire. Il appert que l'analyse n'a pas porté sur tous les exercices pertinents, soit sur ceux de 2009 à 2014 mais pas sur celui de l'année 2015, alors que l'accident en cause s'était produit le

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Compte tenu de l'issue donnée au recours, une indemnité de procédure de CHF 800.- sera allouée au recourant, à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03)

* * * * *

A/2718/2016 - 17/17 - 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.