

GE_GERICHTE ATAS/542/2010 vom 18. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_542_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/542/2010 du 18 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/542/2010 del 18 maggio 2010

Regeste

Résumé: Pour déterminer le revenu d'invalidité d'un assuré qui - après avoir bénéficié d'une mesure de reclassement - effectue un stage dans une autre profession dans le cadre de l'assurance-chômage, il convient de se fonder sur le salaire statistique correspondant à la branche dans laquelle il a été reclassé et non sur le salaire relatif à la formation complémentaire qu'il est en train de suivre auprès de l'assurance-chômage.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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

La LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003 est applicable.

E. 3

Déposé en temps utile et dans la forme requise, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte exclusivement sur le taux d'invalidité admis par l'assurance et singulièrement sur le revenu d'invalidité pris en compte.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 (art. 7 al. 1er LPGA).

A/861/2010 - 5/10 - b) L'art. 16 LPGA prévoit 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 procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). c) 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, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). 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 (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des statistiques salariales, 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/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement mais seulement lorsqu'il existe des indices qui montrent que l'assuré n'est en mesure, en raison de l'un ou l'autre de ces éléments, de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle qu'avec des perspectives de gain inférieures à la moyenne. Il convient d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs sur le revenu d'invalidé, la déduction globale maximum admise étant de 25 % (ATF 126 V 75; consid. 3b publié à la RAMA 2002 U 467 p. 513 de l'arrêt ATF 128 V 174). 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 adopté 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,

A/861/2010 - 6/10 - 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 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152; arrêt M. du 30 avril 2007, I 381/06, consid. 6.1). Le revenu de l'activité raisonnablement exigible doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Il s'agit donc d'une notion théorique. Lorsque l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative, la comparaison peut se faire au moyen de tables statistiques (ATF 126 V 76 consid. 3a/bb et les références) ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) (ATF 129 V 472). Le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, p. 61) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé (ATFA du 7 juillet 2005, U 259/04 consid. 5.2). L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage s'applique donc également en matière d'assurance-accidents (ATF 117 V 400). Le juge ne peut pas se

fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir après l'accident, ceci pour éviter que la victime soit tentée d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). d) Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06). e) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). En outre, depuis le 1er janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 al. 1 LPGA précité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de

A/861/2010 - 7/10 - les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2). D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur qui doit se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. Peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit et ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée de manque d'objectivité (ATF 126 V 293 consid. 2d, 119 V 474 consid. 4a; voir aussi VSI 2004 p. 185 consid. 3). 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). Ainsi, la décision de l'assurance-invalidité entrée en force et fixant le droit à la rente, partant le degré d'invalidité, n'a pas d'effet obligatoire pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.2; VSI 2004 p. 188 consid. 5; ATFA non publié du 30 août 2005, U 323/04, consid. 4.1). Récemment, le Tribunal fédéral a admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'ATF 126 V 288, avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549).

E. 6

Dans le cas d'espèce, le revenu sans invalidité est établi, non contesté par les parties et correspond à celui retenu et confirmé par le Tribunal de céans dans le cadre de la procédure en matière d'assurance invalidité, à savoir le salaire de l'assuré de 1999, augmenté du 13ème salaire prévu après trois ans d'activité et indexé de 1999 à 2007, soit 94'822 fr. en 2007.

L'assurance a fondé le revenu d'invalidité sur celui ressortant des tables statistiques ESS 2006, TA1, niveau 4, homme, toutes branches confondues, alors que l'OAI a retenu celui de la branche informatique, soit la ligne 72-74 du même tableau. Ainsi, calculé sur un horaire usuel de 41,7 heures, et indexé à 2007, l'assurance retient un salaire mensuel de 4'933 fr, alors le salaire ressortant des bases retenues par l'OAI est de 4'834 fr.

A/861/2010 - 8/10 - En premier lieu, la loi impose à l'assurance de tenir compte du salaire que l'assuré 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. Or, selon l'expertise médicale, non contestée, les limitations suivantes ont été retenues pour l'assuré: port de charges, travaux lourds, marche prolongée, descente et montée des escaliers prohibés. L'expertise précise que l'état de santé de l'assuré ne permet que des activités professionnelles en position assise, pouvant être prolongées, mais nécessitant un changement de position occasionnel. Ainsi, il ne peut pas travailler debout, ce qui exclut un emploi dans l'industrie lourde, l'hôtellerie, la restauration, une partie du commerce, étant précisé que l'industrie connaît des salaires notablement plus élevés que la branche du service informatique de bureau. Ainsi, l'assurance se base sur un salaire statistique fondé notamment sur un domaine d'activité dans lequel l'assuré ne peut pas travailler, à savoir sur un salaire que l'assuré ne peut pas réaliser, malgré les traitements et les mesures de réadaptation. Certes, le Tribunal Fédéral admet de retenir le salaire ressortant de ESS TA1, toutes branches confondues, pour un assuré, sans formation particulière, dont les limitations fonctionnelles sont semblables à celles de l'assuré, estimant qu'il peut travailler à l'établi. Toutefois, l'assureur retient alors un abattement de l'ordre de 10% sur le salaire d'invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Or, dans le cas d'espèce, cet abattement n'a pas été retenu par l'OAI du fait que le revenu d'invalidité est fondé spécifiquement sur une branche d'activité informatique de bureau, que l'assuré peut exercer avec un rendement de 80%, sur la base d'une longue réadaptation, minutieusement suivie par l'OAI. Il est donc justifié, dans ce cas, de se fonder sur les chiffres plus précis des statistiques spécifiques au domaine d'activité, mais sans abattement. En second lieu, le calcul de l'OAI a été effectué en 2008, soit avant de savoir que l'assuré effectuerait un stage de sertisseur. Toutefois, cela ne permet pas de retenir que la décision de l'OAI serait fondée sur une erreur de fait ou de droit, car le revenu d'invalidité est bien celui que l'assuré pourrait obtenir, en qualité de spécialiste bureautique. A cet égard, la formation complémentaire de sertisseur suivie par l'assuré auprès d'une bijouterie prendra fin en 2011 seulement et il est ainsi prématuré d'admettre que l'assuré sera alors capable de travailler dans l'industrie horlogère, par exemple. C'est à l'issue de cette période de formation et sur la base d'un constat concret, médicalement évalué, de la capacité résiduelle de l'assuré dans cette branche, compte tenu de ses exigences particulières, voire d'une prise d'emploi, que l'assurance pourra, le cas échéant, initier une procédure de révision de la rente. En troisième lieu, l'assurance fonde sa décision sur le fait que l'assuré a renoncé à travailler dans le métier de l'informatique de bureau. Cette motivation ne résiste pas

A/861/2010 - 9/10 - à l'examen. Soit l'assuré a la capacité, médicalement attestée, de travailler dans l'industrie et il faut alors tenir compte d'un salaire plus élevé que celui de la

branche informatique, quel que soit le métier réellement exercé. Soit tel n'est pas le cas, ce qui est confirmé par l'expertise médicale, et il faut alors retenir le salaire de la branche dans laquelle l'assuré peut réellement travailler, sur la base de l'instruction médicale et de la réadaptation, soit l'informatique de bureau, à défaut d'indications concrètes d'une capacité plus élevée. En procédant comme l'assurance, les assurés pourraient invoquer, a contrario et malgré la jurisprudence rappelée ci-dessus, le salaire effectivement réalisé, mais inférieur à celui qu'ils pourraient obtenir. Ainsi, l'appréciation divergente de l'assurance-accident n'est pas justifiée et celle-ci doit effectuer son calcul sur le salaire statistique de la branche informatique, à l'instar de l'OAI, les autres paramètres n'étant à juste titre pas contestés. Ce calcul est repris ci-dessous: - ESS 2006, TA1, ligne 72-74 (4'563 fr.), calculé sur 41.7 heures d'activité (4'756 fr. 92), puis indexé de 116.6 en 2006 à 118.5 en 2007 (4'834 fr. 40) et réduit à concurrence de la capacité résiduelle de 80% (3'867 fr. 50), soit 46'410 fr. - Différence (94'822 fr. ./ 46'410 fr.): 48'412 fr. - Taux d'invalidité: 51% Le grief du recourant s'agissant de l'horaire usuel pris en compte (41,7 heures) est dénué de fondement. D'une part, cet horaire est effectivement retenu par les statistiques pour les branches du tertiaire en 2007. D'autre part, la capacité réduite de l'assuré, à raison d'un maximum de 8 heures par jour, est prise en compte par une réduction de rendement de 20%.

E. 7

Le recours est ainsi admis et la décision sur opposition du 9 février 2010 est annulée. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens fixés en l'espèce à 1'000 fr, pour tenir compte du dépôt d'un seul mémoire de recours, aucun autre acte d'instruction n'ayant été ordonné.

A/861/2010 - 10/10 -

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