

GE_GERICHTE ATAS/574/2017 vom 28. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_574_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/574/2017 du 28 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/574/2017 del 28 giugno 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) 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.

A/3061/2016 - 16/29 -

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

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur la nécessité que l'assuré suive des stages d'observation professionnelle avant qu'il soit procédé à la comparaison des revenus, subsidiairement, sur les revenus à prendre en compte pour y procéder et le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dû au recourant.

E. 5

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). À teneur de l'art. 18 al. 1

LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité.

E. 6

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). Depuis le 1er janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 al. 1 LPGGA selon lequel est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 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).

A/3061/2016 - 17/29 - D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée.

E. 7

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 LPGGA).

E. 8

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 LPGGA).

E. 9

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal

fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003).

E. 10

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. A 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 l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

A/3061/2016 - 18/29 -

E. 11

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). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

E. 12

En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur les rapports d'expertise du Dr E_____, et en particulier celui du 16 octobre 2013, s'agissant de déterminer les activités professionnelles adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré. L'expert a retenu que la main gauche de l'assuré était inutilisable professionnellement, ce qui compromettait toute activité bimanuelle, telle que celle de cuisinier. Seule une activité monomanuelle droite était pour l'instant exigible. Théoriquement, un travail adapté qui respectait ces conditions pouvait être fourni avec un rendement complet, notamment un travail administratif dans l'industrie alimentaire ou hôtelière permettant à l'assuré d'utiliser ses ressources et son expérience professionnelle dans ces domaines. La maîtrise du français de l'assuré semblait suffisante pour lui permettre d'effectuer des travaux administratifs simples, tels que la gestion de stocks et de commandes en utilisant essentiellement la main droite pour manipuler une souris d'ordinateur, un clavier ou un téléphone. Il était possible que de tels emplois existent dans l'industrie légère, le catering ou l'hôtellerie, sans nécessiter de longues reconversions professionnelles. Il n'était pas encore possible

A/3061/2016 - 19/29 - d'émettre un pronostic précis sur la capacité de travail. On pouvait estimer que les douleurs allaient encore progressivement régresser d'ici la fin de l'année suivante et qu'il persisterait vraisemblablement une certaine limitation fonctionnelle avec une raideur plus ou moins sensible de l'index gauche et une diminution de la force et de l'habileté manuelle gauche. Il n'y avait aucune garantie que l'expertisé puisse un jour reprendre son travail de cuisinier, de sorte qu'il était impératif d'envisager sans attendre une reconversion professionnelle. Si l'on doit admettre avec le recourant que lors de la rédaction de ce rapport, sa situation n'était pas encore stabilisée, cela ne remet pas en cause les conclusions de l'expert sur sa capacité de travail, lesquelles étaient fondées sur le fait que sa main gauche était inutilisable professionnellement, ce qui était toujours le cas le 20 janvier 2016, lorsque le Dr E_____ a constaté que l'état de santé de l'assuré était cette fois stabilisé. Les rapports d'expertise du Dr E_____ satisfont aux exigences dégagées par la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante. Ils ne contiennent pas de contradiction et aucun indice concret sérieux ne permet de douter de leur bien-fondé. L'expert retient de façon convaincante que l'assuré est capable d'effectuer du travail administratif dans l'industrie alimentaire ou hôtelière. Cette conclusion est confirmée par celle du bilan de compétence effectué le 5 novembre 2014, dans le cadre des mesures d'intervention précoce de l'assurance-invalidité, selon laquelle l'assuré pourrait notamment exercer, sans mesure de réadaptation, les activités d'employé administratif dans un restaurant d'entreprise, collectif ou d'association, ou responsable d'un service traiteur. Dans ces circonstances, il apparaît inutile de compléter l'instruction de la cause par un stage d'observation professionnelle et l'intimée était fondée à procéder à la comparaison des revenus pour établir le taux d'invalidité de l'assuré.

E. 13

a. 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; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). b. 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 ATF 128 V 174). c. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle

A/3061/2016 - 20/29 - 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 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, tels que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 6.2). Cependant, lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer. Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 p. 302). Le revenu nettement inférieur peut alors justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5%. En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalide en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 325).

A/3061/2016 - 21/29 - Dans un arrêt I 931/06 du 3 octobre 2007, le Tribunal fédéral a jugé qu'il se justifiait, pour déterminer le salaire sans invalidité, de se référer aux données ESS pour des travailleurs non qualifiés du secteur de l'horticulture (domaine le plus proche de celui dans lequel travaillait l'assuré) et non à la Convention collective de travail de l'agriculture et de la viticulture en Valais, qui n'était pas pertinente, puisqu'on ne pouvait

considérer les salaires minimaux prévus par cette dernière correspondant aux salaires habituels de la branche. Selon l'art. 10 de la Convention collective de travail pour l'hôtellerie-restauration suisse, état au 1er janvier 2014, les salaires mensuels bruts minimums pour les collaborateurs à plein temps qui ont atteint l'âge de 18 ans révolus sont les suivants : a) collaborateurs sans apprentissage : CHF 3'407.-, b) collaborateurs sans apprentissage mais ayant achevé avec succès une formation Progresso : CHF 3'607.-, c) collaborateurs ayant achevé une formation professionnelle initiale couronnée par un certificat fédéral de capacité ou disposant d'une formation équivalente : CHF 4'108.-, d) collaborateurs ayant achevé une formation professionnelle initiale couronnée par un certificat fédéral de capacité ou disposant d'une formation équivalente, plus une formation complémentaire de 6 jours dans la profession : CHF 4'208.-, e) collaborateurs ayant réussi un examen professionnel fédéral conformément à l'art. 27 let. a LFPr : CHF 4'810.-. Le collaborateur a droit à un 13ème salaire équivalant à 100% d'un salaire mensuel brut (art. 12 al. 1). Selon l'ESS 2012, TA, ligne 55-56, hébergement et restauration pour un homme total 1 : tâches physiques et manuelles simples : CHF 3'730.-; total 2 : tâches pratiques telles que la vente/les soins/le traitement des données et les tâches administratives/l'utilisation de machine et d'appareils électroniques : CHF 3'689.-; total 3 : tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé: CHF 5'362.-. d. Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalidé 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). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V

A/3061/2016 - 22/29 - 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). 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) 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; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

A/3061/2016 - 23/29 - Dans un arrêt 9C_677/2015 du 25 janvier 2016, le Tribunal fédéral a jugé qu'un abattement de 15% se justifiait, vu la nature des limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé (pas de mouvement en porte-à-faux, pas de charges de plus de 10 kg, pas de mouvements répétitifs du rachis, alternance des positions debout et assis), lequel était, en outre, âgé de 54 ans et avait été absent de façon prolongée du marché du travail. Seules des concessions salariales sensibles pourraient compenser cet état de fait et permettre à l'intéressé d'être compétitif sur le marché du travail. Dans un arrêt 8C_311/2015 du 22 janvier 2016, le Tribunal fédéral a estimé qu'un taux de 10% tenait suffisamment compte de l'âge de l'assuré (près de 55 ans au moment de la comparaison des revenus) et de ses limitations fonctionnelles. Il a relevé qu'un abattement plus élevé n'était pas indiqué, dès lors qu'il n'y avait pas lieu de retenir des problèmes particuliers d'adaptation. L'assuré avait été en mesure de changer d'entreprise et de se plier à de nouvelles contraintes émanant d'employeurs différents. Par ailleurs, on ne pouvait prendre en compte des difficultés linguistiques dans le cas d'un assuré arrivé en Suisse en 1981 et y ayant vécu de nombreuses années. Quant à l'absence de formation professionnelle certifiée et à la scolarité limitée, les premiers juges ont rappelé que ce défaut n'avait pas entravé l'assuré dans ses recherches d'emploi avant d'être atteint dans sa santé.

E. 14

Le recourant soutient qu'il faudrait tenir compte, pour déterminer le revenu sans invalidité, du fait qu'il avait été engagé en Suisse à un salaire inférieur à celui qu'il aurait pu obtenir au vu de sa formation professionnelle, faute d'une autorisation de séjour. a. Il convient de déterminer en premier lieu quels étaient le salaire et la fonction de l'assuré au moment de son accident. C_____ SA a indiqué dans le formulaire d'annonce de celui-ci à la Bâloise du 7 novembre 2012 que l'assuré était engagé comme cuisinier pour un salaire de CHF 3'500.-, versé 13 fois l'an. L'assuré a déclaré, lors d'une entrevue avec un collaborateur de la Bâloise du 17 juin 2013, avoir été engagé comme cuisinier par C_____ SA, pour un salaire de CHF 3'900.- brut (x 12). Il a mentionné dans sa demande de prestations à l'OAI du 24 mars 2014 avoir été engagé comme cuisinier par C_____ SA pour un revenu mensuel brut de CHF 3'000.-. À teneur du procès-verbal d'un entretien avec le gestionnaire de l'OAI du 3

juillet 2014, l'assuré aurait indiqué avoir rejoint, fin 2012, son dernier employeur en tant qu'aide de cuisine, précisant que son dernier salaire de CHF 3'000.- avait été évoqué oralement et qu'il n'avait jamais reçu un salaire entier, car il avait été victime de son accident après quatre jours d'activité et son employeur ne lui avait rien versé. Les déclarations de l'assuré ont ainsi varié s'agissant de son dernier salaire, de sorte qu'une valeur probante plus importante doit être accordée aux indications figurant sur la déclaration d'accident remplie par son employeur. Il convient ainsi de retenir comme établi, au degré de vraisemblance prépondérante requis, que son salaire était

A/3061/2016 - 24/29 - de CHF 3'500.-, 13 fois l'an. Dans la mesure où la faillite de C_____ SA a été prononcée le 16 décembre 2013, il apparaît peu probable d'obtenir davantage d'information à ce sujet. C'est donc à juste titre que la Bâloise a pris en compte ce salaire pour établir le revenu sans invalidité, ce qui représente un salaire annuel de CHF 46'370.- après indexation, en tenant compte de l'évolution des salaires nominaux dans le domaine de l'hébergement et la restauration (55-56). Il y a également un doute s'agissant de savoir si l'assuré a été engagé en qualité de cuisinier ou d'aide de cuisine. Il convient de s'en tenir également sur ce point à la déclaration d'accident, qui mentionne que l'assuré a été engagé comme cuisinier. Au vu de ses déclarations contradictoires et de son parcours professionnel, il doit néanmoins être retenu qu'il a vraisemblablement été engagé pour une fonction de cuisinier subalterne, plus proche d'un aide de cuisine que d'un chef cuisinier. Il avait en effet précédemment été engagé par Le H_____ en qualité de commis de cuisine du 21 novembre 2008 au 9 janvier 2009 et par le restaurant G_____ en qualité d'aide de cuisine, puis de demi-chef de partie (trois mois) du 1er janvier 2007 au 13 novembre 2008, étant relevé qu'il n'a pas produit de certificat au sujet de son engagement par le pub I_____ de 2009 à 2012. Un commis de cuisine est la première étape dans la hiérarchie des métiers de la cuisine, et constitue une période d'apprentissage indispensable et capitale dans la carrière d'un futur professionnel de la cuisine. En contrat d'alternance ou sortant juste de l'école, le commis exécutera des tâches simples et apprendra de l'observation et de la pratique des professionnels qui l'entourent (www.lhotellerie-restauration.fr/Emploi/fiche_metier/commis-de-cuisine.htm), Un demi chef de partie est un commis de cuisine confirmé, qui s'est spécialisé dans une discipline donnée et donc a une responsabilité précise au sein d'une cuisine : saucier, rôti-seur, poissonnier, garde-manger, entremétier, pâtissier, communal, ou plus simplement chaud/froid (www.resoemploi.fr/restauration/fiches-de-poste 269). Il est enfin établi par les pièces du dossier que l'assuré est au bénéfice d'un certificat de fin d'études en administration touristique et hôtelière obtenu en 2002 au Pérou et d'un diplôme de cuisine et de pâtisserie obtenu en 2005 à Paris. b. Pour déterminer si l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche, la Bâloise s'est référée à la Convention collective nationale de travail pour l'hôtellerie et la restauration en Suisse pour un collaborateur sans apprentissage. Ce faisant, elle n'a pas tenu compte du fait que l'assuré était au bénéfice d'une formation et de diplômes. De plus, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il convient de se référer de préférence aux salaires statistiques, qui sont plus pertinents qu'une convention collective pour déterminer le salaire usuel dans la branche, étant précisé qu'une rubrique des ESS a spécifiquement trait à la restauration.

A/3061/2016 - 25/29 - C'est donc à juste titre que le recourant a allégué qu'il convenait de tenir compte du salaire statistique de l'ESS, tableau TA1. En revanche, le niveau de qualification 3 dans le domaine de l'hébergement et la restauration pris en compte par

celui-ci ne correspond pas au poste qu'il occupait. En effet, ce niveau de qualification est retenu pour des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Or, vu le rôle de cuisinier subalterne attribué à l'assuré, il convient de prendre en compte le salaire statistique pour le niveau de qualification 2, qui doit être retenu pour des tâches pratiques telles que la vente/les soins/le traitement des données et les tâches administratives/l'utilisation de machine et d'appareils électroniques, soit un salaire mensuel de CHF 3'689.- x 12, étant précisé que les salaires ESS tiennent compte du 13ème salaire, ce qui donne un salaire annuel de CHF 44'268.- et de CHF 45'159.- indexé en 2016. Dans la mesure où le salaire statistique obtenu est moins élevé que le salaire touché concrètement par l'assuré CHF 46'370.-, ce dernier n'était pas nettement inférieur aux salaires habituels de la branche. C'est donc à juste titre que la Bâloise a fixé le revenu sans invalidité à CHF 46'370.-.

E. 15

S'agissant du revenu avec invalidité, il convient de prendre en compte le revenu de l'ESS 2012, tableau TA1, niveau de qualification 1, qui correspond à un large éventail d'activités simples et légères ne nécessitant pas de formation particulière, dont on doit convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées au handicap du recourant. Au vu de la jurisprudence précitée, l'abattement retenu de 10% sur le revenu d'invalidité pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles apparaît conforme au droit. L'assuré est relativement jeune (44 ans lors de la décision querellée) et réside depuis 2006 en Suisse. Il maîtrise assez bien le français, est au bénéfice d'une formation et d'une expérience professionnelle et n'apparaît pas avoir été concrètement entravé dans ses recherches d'emploi avant d'être atteint dans sa santé. En revanche, il convient de tenir compte du fait qu'il est étranger et actuellement sans autorisation de travail, ce qui justifie un abattement supplémentaire de 5%, soit un abattement total de 15%. Le salaire statistique précité s'élevait à CHF 5'210.- par mois, soit un revenu annuel en 2012 de CHF 62'520.-, part du 13ème salaire comprise. Ce salaire doit être adapté à l'horaire de travail de 41.7 heures en 2012 et indexé à 2016 (2013 : + 0.7%; 2014 : +0.8%; 2015 : + 0.5% selon l'indice des salaires nominaux et réels, 2011-2014, tableau T1.10 et l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux, troisième estimation 2015, Office fédéral de la statistique). Le revenu exigible ainsi obtenu s'élève à CHF 66'490.- et à CHF 56'516.50.- en tenant compte d'un abattement de 15%. Le revenu exigible est ainsi supérieur au revenu sans invalidité (CHF 46'370.-) et par conséquent le taux d'invalidité est inférieur à 10%, ce qui n'ouvre pas à l'assuré le droit à une rente d'invalidité du point de vue de l'assurance-accident.

A/3061/2016 - 26/29 -

E. 16

Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en

cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2). La fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dépend exclusivement de facteurs médicaux objectifs et n'est d'aucune manière liée à l'importance de l'incapacité de gain que l'atteinte en cause est susceptible ou non d'entraîner (ATF 113 V 218

A/3061/2016 - 27/29 - Depuis le 1er janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA ; RS 832.202]). Entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2007, ce montant s'élevait à CHF 106'800.- par an et CHF 293.- par jour (art. 22 al. 1 aOLAA; RO 1998 2588). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5% serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires - à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué

(ch. 2 de l'annexe 3). La division médicale de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3).

E. 17

En l'espèce, le recourant estime que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait correspondre à une indemnité de 40%, selon la table de la Suva, car il avait perdu l'usage de la main gauche. Dans son rapport du 20 janvier 2016, le Dr E_____ a constaté que les séquelles définitives correspondaient à la perte fonctionnelle totale de l'index gauche et très partiellement du reste de la main gauche, de sorte qu'il fallait retenir au total un taux d'atteinte à l'intégrité correspondant à 1/5 de la valeur de la main gauche, soit 1/5 de 40% = 8% de la valeur du corps entier. Le recourant n'a apporté aucun élément médical remettant en cause les conclusions de l'expert. Le fait que l'atteinte subie par l'assuré a pour conséquence qu'il ne peut plus exercer qu'une activité monomanuelle, ne signifie pas pour autant que toute sa main gauche est atteinte. L'expert a d'ailleurs établi, dans le rapport précité, la force

A/3061/2016 - 28/29 - de préhension des mains de l'assuré et il en résulte que celle-ci n'est pas nulle pour la main gauche, bien que nettement moindre que pour la main droite. Il n'y a pas lieu de tenir compte des inconvénients spécifiques que l'atteinte a entraîné pour l'assuré en tant que cuisinier, étant rappelé que la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dépend exclusivement de facteurs médicaux objectifs et n'est pas liée à l'importance de l'incapacité de gain que l'atteinte en cause est susceptible ou non d'entraîner. La décision de l'intimée doit donc également être confirmée sur ce point.

E. 18

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 19

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3061/2016 - 29/29 - 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.