

## **GE\_GERICHTE A/2220/2008 vom 13. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2220\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2220_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/2220/2008 du 13 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE A/2220/2008 del 13 marzo 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 13.03.2009  
A/2220/2008

A/2220/2008 ATAS/305/2009 du 13.03.2009 ( LAA ) , REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2220/2008  
ATAS/305/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES  
Chambre 3 du 12 mars 2009 En la cause Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié à POUAGNY,  
FRANCE recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN  
CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT Monsieur  
B \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1968, a travaillé à compter du 6 janvier 1997  
comme menuisier qualifié pour le compte de la menuiserie X \_\_\_\_\_ SARL. A ce titre,  
il était couvert contre les risques d'accidents professionnels et non professionnels par la  
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS  
(Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA). Le 13 juin 2000, en raison  
d'une douleur au genou droit, l'assuré a glissé et est tombé sur un échafaudage. Il s'est alors  
blessé à l'épaule gauche et à la nuque. Dans la déclaration d'accident du 23 juin 2000,  
l'employeur a mentionné un salaire horaire de 28 fr. 30, un horaire hebdomadaire de 42,5  
heures ainsi qu'un supplément de 8 % à titre de treizième salaire. Dans son rapport du 3  
juillet 2000, le Dr L \_\_\_\_\_, chirurgien-orthopédiste FMH, a précisé que l'assuré avait  
chuté d'un échafaudage, ce qui avait provoqué un mouvement d'hyperabduction de l'épaule  
gauche et de latéroflexion droite forcée de la colonne cervicale. Il a diagnostiqué une  
entorse C5-C6, une polycontusion, un traumatisme articulaire de l'épaule gauche et une  
entorse cervicale. Il a attesté une incapacité de travail entière dès le 13 juin 2000 et pour une  
durée indéterminée. Dans un rapport ultérieur du 14 août 2000, le Dr L \_\_\_\_\_ a  
mentionné une reprise du travail à 50% dès le 14 août 2000. L'employeur a annoncé une  
rechute survenue le 25 octobre 2000. Il a indiqué qu'en plaçant un guichet de fenêtre,  
l'assuré était resté bloqué entre le cou et l'épaule gauche. L'employeur a également informé  
la SUVA que l'assuré employé ne ferait plus partie de l'entreprise à partir de la fin du mois  
d'octobre 2000. Dans un certificat médical du 25 octobre 2000, le Dr L \_\_\_\_\_ a attesté  
une totale incapacité de travail à compter de cette date. Lors d'un entretien avec un  
gestionnaire de la SUVA le 26 octobre 2000, l'employeur a déclaré qu'il licencierait l'assuré  
car il ne pouvait plus supporter ce dernier; selon lui, il s'agissait d'un profiteur qui s'était  
remis en arrêt de travail depuis le 25 octobre 2000 car il avait reçu sa lettre de congé. Le 16  
novembre 2000, l'assuré a été examiné par le Dr M \_\_\_\_\_, chirurgien-orthopédiste  
FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans son rapport du 17 novembre 2000, le  
médecin a indiqué qu'au vu de la laxité résiduelle du genou droit due à un accident  
antérieur, c'était à juste titre que l'assuré craignait de ne plus pouvoir travailler dans sa  
profession de menuisier charpentier. Au niveau cervical, un diagnostic clair n'était pas posé  
et il était nécessaire de faire préciser l'affection cervicale dont souffrait l'assuré. Le médecin

a préconisé une consultation auprès d'un rhumatologue connaissant bien les problèmes cervicaux. Le 1<sup>er</sup> décembre 2000, le Dr M\_\_\_\_\_ a demandé au Dr N\_\_\_\_\_ d'examiner l'assuré afin d'affiner le diagnostic. Le 23 février 2001, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'un placement et/ou des mesures médicales de réadaptation spéciales. Dans un questionnaire du 9 avril 2001 adressé par la SUVA, l'assuré a indiqué avoir repris le travail à 100% le 25 octobre 2000. Dans un rapport du 28 mai 2001, le Dr N\_\_\_\_\_ a diagnostiqué des dorsalgies sur dysfonctions segmentaires. Il a préconisé une réadaptation professionnelle. L'assuré a été réexaminé par le Dr M\_\_\_\_\_ le 9 juillet 2001. Dans son rapport du 11 juillet 2001, ce médecin a indiqué que si l'épaule avait récupéré de manière satisfaisante, des douleurs persistaient « à point de départ cervico-dorsal ». Le médecin a émis l'avis que la capacité de travail dans le métier de menuisier charpentier était nulle et le resterait, les séquelles d'autres accidents assurés par la SUVA compromettant la capacité de travail dans cette profession à long terme. Il a recommandé que la réadaptation tienne compte aussi bien des problèmes liés aux affections post-traumatiques des membres inférieurs que de la situation au niveau cervico-dorsal. Ces limitations contre-indiquaient tout travail de force. Le 27 mars 2006, la dissolution d'office de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL en liquidation a été inscrite au Registre du Commerce (ci-après : RC). Selon le rapport de la Division de réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) du 22 janvier 2007, l'assuré a bénéficié d'un reclassement professionnel dans le cadre de l'assurance-invalidité qui lui a permis d'obtenir un certificat fédéral de capacité (CFC) de dessinateur en bâtiment, en juin 2006. Le 1<sup>er</sup> septembre 2006, il a été engagé comme dessinateur architecte par l'entreprise dans laquelle il avait effectué la dernière partie de son apprentissage, moyennant un salaire annuel brut de 66'000 fr. La comparaison entre le revenu sans invalidité (de 61'071 fr. en 2000, respectivement de 65'546 fr. en 2006 après indexation selon l'indice suisse des salaires nominaux) et le revenu avec invalidité (de 66'000 fr.) conduisait à un degré d'invalidité nul. Par décision du 13 mars 2007, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a constaté que la réadaptation professionnelle était achevée et que l'assuré réalisait un revenu excluant le droit à une rente. Dans un rapport du 30 avril 2007, le Dr N\_\_\_\_\_ a précisé que, lors de la dernière consultation du 4 septembre 2006, l'assuré s'était plaint de problèmes cervicaux récidivants de type mécanique. Le Dr N\_\_\_\_\_ a observé que l'émergence des problèmes de blocages rachidiens, notamment dorsaux, avait nettement régressé depuis le changement d'activité professionnelle et émis l'avis qu'un traitement de physiothérapie devrait permettre de stabiliser la situation. L'assuré a été examiné par le Dr M\_\_\_\_\_, le 3 avril 2007. Dans son rapport du 31 mai 2007, ce médecin a indiqué que le patient se plaignait de douleurs au genou droit à l'effort et que, depuis 2001, de douleurs à la colonne cervicale. Au moment de l'examen, il bougeait un peu mieux mais restait un peu coincé. Il était toujours suivi par le Dr N\_\_\_\_\_ et faisait toujours de la physiothérapie une fois toutes les trois semaines pour supprimer les tensions au niveau cervical. Le Dr M\_\_\_\_\_ a expliqué que le problème à l'épaule gauche venait des cervicales. Le médecin a rappelé qu'une reconversion professionnelle avait été rendue nécessaire par les conséquences de multiples accidents dont les plus importantes étaient à l'époque les séquelles d'une chute à ski, survenue le 31 décembre 1991, qui avait provoqué une entorse du genou droit, une déchirure des ligaments croisés antérieurs ainsi que du ligament latéral interne et avait entraîné une ligamentoplastie du croisé antérieur à droite. Au niveau de l'épaule gauche, l'assuré n'émettait plus de plainte

spécifique et les amplitudes articulaires de cette articulation étaient normales. S'agissant de la colonne cervicale, une symptomatologie douloureuse persistait, avec réduction de la mobilité. En l'absence de toute lésions osseuse clairement identifiée au niveau cervical, le médecin a considéré que les conséquences de l'accident du 13 juin 2000 avaient vraisemblablement pris fin au plus tard en décembre 2003. Par courrier du 25 juin 2007, la SUVA a informé l'assuré que, dans la mesure où, selon son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident, elle mettait fin au paiement des soins médicaux. Elle annonçait qu'elle allait en revanche examiner si les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité étaient remplies. Par décision du 28 juin 2007, la SUVA a refusé tant l'octroi d'une rente d'invalidité que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité au motif qu'il n'y avait ni handicap important, ni perte de gain due à l'accident et que ce dernier n'avait pas entraîné d'atteinte importante et durable à l'intégrité. Le 16 août 2007, l'assuré a formé opposition à ladite décision. Dans son complément d'opposition du 25 septembre 2007, il a contesté le gain sans invalidité retenu en 2006 par l'assurance-invalidité. Il a ajouté que le temps de travail habituel dans l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL n'était pas de 41,5 heures mais d'au moins 42,5 heures et a fait grief à l'administration de n'avoir pas pris en compte le 13<sup>e</sup> salaire et d'avoir sous-évalué l'augmentation des salaires nominaux entre 2000 et 2006. Par courrier du 14 décembre 2007, l'assuré a encore allégué que le salaire présumé en 2000 était de 67'546 fr. 45, respectivement de 73'298 fr. 65 en 2006, ce qui, comparé au revenu d'invalidité fixé à 66'000 fr., permettait de retenir un taux d'invalidité de 10 % ouvrant le droit à une rente LAA. La SUVA a procédé à une instruction complémentaire concernant les revenus avec et sans invalidité en 2006 et 2007. Elle a transmis à diverses entreprises genevoises du secteur de la menuiserie un questionnaire concernant l'évolution probable du salaire d'un menuisier poseur, né en 1968, entré dans l'entreprise en 1997 et titulaire d'un CFC de menuisier ébéniste. Le 16 janvier 2008, l'entreprise Y\_\_\_\_\_ SA a mentionné à l'inspecteur de la SUVA un salaire horaire de 30 fr. 90 en 2006, de 31 fr. 50 en 2007 et de 32 fr. en 2008, pour un horaire de travail hebdomadaire de 41 heures. S'y ajoutait une gratification de 8,33 %, ce qui conduisait à un salaire annuel de 71'367 fr. en 2006 et de 72'752 fr. en 2007. Le 2 avril 2008, l'employeur de l'assuré a attesté pour l'année 2007 un salaire brut de 69'600 fr. Par décision sur opposition du 19 mai 2008, la SUVA a confirmé sa décision du 28 juin 2007. Elle a fixé le revenu d'invalidité à 66'000 fr. en 2006 et à 69'600 fr. en 2007. Quant au revenu de valide, la SUVA a constaté que, dès lors que l'entreprise X\_\_\_\_\_ n'existait plus, l'assuré n'aurait pu continuer à y être employé, raison pour laquelle elle s'est finalement basée sur le salaire moyen qu'aurait pu réaliser l'assuré concrètement, soit, selon les résultats de son enquête, 71'367 fr. en 2006 et 72'752 fr. en 2007. Il résultait de la comparaison des revenus un préjudice économique de 8 % en 2006 et de 4 % en 2007, ce qui était insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. Le 19 juin 2008, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 10 %, sous suite de frais et dépens. Le recourant soutient en premier lieu que son taux d'invalidité doit être fixé sur la base de la comparaison des revenus en septembre 2006. S'il ne conteste pas le revenu d'invalidité, il allègue en revanche, s'agissant du revenu de non invalide, que, sans ses divers problèmes de santé, il aurait poursuivi sa carrière en tant que menuisier poseur pour le compte de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL et que c'est donc le revenu qu'il aurait réalisé auprès de cette société qu'il convient de retenir. Le recourant relève que l'intimée s'est contentée de reprendre les données de l'assurance-invalidité, à savoir un salaire horaire de 28 fr. 30 pour un horaire hebdomadaire de 41,5 heures, soit

61'071 fr., alors que, selon les fiches de salaire de l'époque, l'horaire de travail était de 8h30 par jour et un 13 e salaire était versé sous la forme d'une allocation spéciale de 8% du revenu annuel. Le recourant en tire la conclusion que son salaire se serait élevé à 67'546 fr. 45 en l'an 2000, respectivement à 73'296 fr. 65 en 2006, après adaptation à l'évolution des salaires nominaux et qu'il résulte de la comparaison de ce montant avec le revenu d'invalidité un taux de 10%. Le recourant soutient que prendre en compte le salaire moyen dans une situation professionnelle concrète serait en contradiction avec la jurisprudence citée par l'intimée, laquelle a repris les données qui lui ont été fournies par une association professionnelle et non par une entreprise. De plus, selon lui, les chiffres de l'entreprise Y\_\_\_\_\_ SA ne sont pas exploitables car l'intimée a fixé le salaire horaire de départ à 28 fr. 30, indépendamment de la politique salariale de l'entreprise en question. Le recourant allègue enfin qu'au cas où le Tribunal considérerait que les données salariales de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL ne sont pas suffisamment fiables, il conviendrait de fixer son revenu sans invalidité selon les données statistiques, c'est-à-dire à 73'996 fr. 80 en 2006 (ESS 2006, total secteur 2, tous niveaux de qualification confondus). Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 28 juillet 2008, a conclu au rejet du recours. L'intimée a relevé que la réadaptation professionnelle prise en charge par l'assurance invalidité avait pris fin par décision du 13 mars 2007 et que l'examen médical pratiqué le 31 mai 2007 avait conclu à la stabilisation de l'état de santé du recourant. Elle en a tiré la conclusion que le degré d'invalidité devait donc être fixé en comparant les revenus en 2007. L'intimée a ajouté que, quoi qu'il en soit, même si l'on se base sur les données de 2006, eu égard à l'augmentation substantielle - de 5,45 % - du revenu d'invalidité entre 2006 et 2007, la jurisprudence impose néanmoins de se baser sur l'année 2007 pour procéder à la comparaison des revenus. L'intimée a cependant admis que le revenu du recourant dans l'entreprise X\_\_\_\_\_ en 2000 s'élevait à 67'071 fr. compte tenu d'une durée hebdomadaire de travail de 42,5 heures et d'une gratification de 8%, respectivement à 74'885 fr. 68 en 2007, en tenant compte de l'augmentation nominale des salaires. En comparant le revenu sans invalidité avec le revenu d'invalidité (de 69'600 fr.), elle a constaté qu'il en résultait un taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir droit à une rente en 2007. L'intimée a ajouté que même en comparant les revenus en 2006 (revenu de valide de 66'000 fr. et revenu d'invalidité de 71'366 fr. 50 selon les informations données par l'entreprise Y\_\_\_\_\_, respectivement de 71'310 fr. 72 selon les données statistiques), le degré d'invalidité devait être fixé à 8% au maximum. Dans sa réplique du 19 septembre 2008, le recourant a allégué que, selon la jurisprudence, la comparaison des revenus doit avoir lieu au moment du début du droit à la rente, soit le 1 er septembre 2006. Il conteste dès lors que la date de la décision de fin de réadaptation professionnelle ou celle de l'examen médical de l'administration soient pris en considération. Il ajoute que même s'il y a lieu d'examiner la période postérieure au début du droit à la rente pour tenir compte d'une éventuelle modification significative des revenus hypothétiques, la jurisprudence impose de ne tenir compte que d'une modification de l'ordre de 5%, qui n'est pas atteinte dans son cas. Le recourant, contestant tant le gain de valide retenu par l'intimée en 2000 que l'emploi de données statistiques spécifiques au seul métier du bois pour établir le revenu d'invalidité, a persisté dans ses conclusions précédentes. Dans sa duplique du 11 novembre 2008, l'intimée a relevé que, dans son rapport du 4 septembre 2006, le Dr N\_\_\_\_\_ avait encore envisagé un traitement de physiothérapie pour stabiliser la situation et que la stabilisation n'avait été constatée que, le 3 avril 2007, lors de l'examen final réalisé par le Dr M\_\_\_\_\_. Elle a répété que même si l'on procède à la comparaison des revenus en 2006,

il y a lieu de tenir compte des changements notables intervenus ultérieurement, à savoir une modification tant du taux d'invalidité (d'au moins 5%) que des conditions ayant un effet sur le droit à la rente. S'agissant du revenu obtenu en 2000 par l'assuré chez X\_\_\_\_\_ SARL, l'intimée a souligné qu'il était sensiblement plus élevé que celui des années précédentes. En effet, le salaire brut de l'assuré s'était élevé à 50'550 fr. en 1997 et 47'044 fr. 30 en 1998 ; il était dès lors, selon elle, invraisemblable qu'en tenant compte d'une augmentation incontestée de 2,9% entre 1999 et 2000, le revenu de l'assuré ait pu atteindre la somme alléguée en 2000. L'intimée a fait remarquer qu'en adaptant le revenu de valide de 67'546 fr. 44 à l'évolution nominale des salaires, on obtient un montant de 73'706 fr. 38 pour 2006 et de 74'885 fr. 68 pour 2007, soit un degré d'invalidité de 10,45%, respectivement de 7,6 %, qui ne permettait pas, selon la jurisprudence, d'admettre le droit à la rente. Le 14 novembre 2008, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture au recourant et gardé la cause à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que le droit à la rente est postérieur à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition date du 19 mai 2008 et a été reçue au plus tôt le lendemain de sorte que le délai de recours a débuté le 21 mai 2008 pour prendre fin le 19 juin 2008 (art. 38 al. 1 et 3, art. 60 al. 2 LPGA). Par conséquent, le recours a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA. Le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, respectivement sur le revenu sans invalidité et l'année de référence déterminante pour le calcul du taux d'invalidité, étant précisé que le revenu d'invalidé n'est pas contesté. 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. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). 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). La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (art. 20 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont

été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine en fonction de l'augmentation ou du rétablissement de la capacité de travail à attendre pour autant qu'elle ait été diminuée par l'accident, auquel cas l'amélioration escomptée par un autre traitement doit être importante. Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3; ATF non publié 8C\_402/07 du 23 avril 2008, consid. 5.1.2.1). Ni la simple possibilité d'un résultat positif d'un autre traitement médical, ni un progrès thérapeutique seulement insignifiant escompté d'autres mesures thérapeutiques comme une cure thermale ne donnent droit à leur mise en œuvre. On ne peut pas parler d'une sensible amélioration de l'état de santé lorsqu'une mesure thérapeutique ne peut adoucir que pour un temps limité les douleurs dues à une atteinte à la santé restant stationnaire (ATF non publié U 244/04 du 20 mai 2005, consid. 3.1). Est déterminant, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 18 al. 2 LAA, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222 ). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4). 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 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : 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 (ATF non publié U 243/99 du 23 mai 2000, consid. 2b), 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 (ATF non publié I 774/01 du 4 septembre 2002) ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662), ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (ATF 123 V 274 ). 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 (sur l'ensemble de la question ATF non publié B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b). En l'espèce, le recourant a suivi un reclassement professionnel en tant que dessinateur en bâtiment qui a pris fin le 24 août 2006 et s'est soldé, en juin 2006, par l'obtention d'un CFC. Selon le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 30 avril 2007 basé sur la consultation du 4 septembre 2006, un traitement de physiothérapie devrait permettre de stabiliser la situation sur le plan rachidien. Or, selon la jurisprudence, les mesures thérapeutiques ayant pour but

de stabiliser l'état de santé ne permettent plus d'attendre une sensible amélioration de ce dernier (ATF non publié 8C\_402/07 du 23 avril 2008, consid. 5.1.2.1). De plus, l'examen final par le Dr M\_\_\_\_\_ a eu lieu le 3 avril 2007 et, dans son rapport du 31 mai 2007, ce médecin a conclu à une atteinte du statu quo sine relatif à l'accident du 13 juin 2000 au plus tard en décembre 2003. Toutefois, selon lui, la nécessité d'une reconversion professionnelle découlait des multiples accidents dont l'assuré avait été victime et dont le plus important avait été celui qui avait atteint son genou droit de sorte qu'il n'est pas possible de se baser uniquement sur l'état de l'épaule gauche et de la colonne cervicale, partant sur le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 30 avril 2007, pour fixer la date de la stabilisation de l'état de santé. Cependant, le dossier ne contient aucun rapport médical procédant à une évaluation globale de l'état de santé autre que celui du Dr M\_\_\_\_\_ du 31 mai 2007. Par conséquent, seul l'examen par ce médecin a permis de conclure qu'à cette date, la continuation du traitement médical n'était plus en mesure d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé. D'ailleurs, l'intimée a mis un terme à la prise en charge du traitement médical avec effet au 25 juin 2007 sur la base de ces conclusions. Dès lors, il y a lieu de confirmer que c'est à juste titre que l'intimée s'est basée, pour établir le taux d'invalidité, sur une comparaison des revenus en 2007, date de l'examen final du médecin d'arrondissement concluant à un état de santé stabilisé (cf. par analogie ATF non publié U 373/05 consid. 5). Ce premier grief sera donc écarté. Dans un second moyen, le recourant allègue que le revenu sans invalidité correspond au revenu qu'il a obtenu en dernier lieu dans l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL, après adaptation à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2007. 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 doit prendre en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (RAMA 2006 n° U 568, p. 66, consid. 2). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 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 319 consid. 5a). En l'espèce, l'assuré a été licencié par X\_\_\_\_\_ SARL avec effet au 31 octobre 2000, alors qu'il avait repris le travail à 50% le 14 août 2000. Selon les indications qu'il a données à l'intimée en date du 26 octobre 2000, l'employeur avait licencié le recourant non pas en raison de ses problèmes de santé mais parce qu'il s'agissait d'un « profiteur » et qu'il ne « pouvait plus le supporter ». De plus, étant donné que la dissolution d'office de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SARL a été publiée au RC en date du 27 mars 2006, il faut admettre, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, que même sans les troubles assurés, le recourant n'aurait plus été au service de cet employeur en 2007 de sorte qu'il n'est pas possible de se baser sur le salaire obtenu en dernier lieu chez X\_\_\_\_\_ SARL pour établir le revenu sans invalidité. Ces circonstances particulières justifient qu'on s'écarte du dernier revenu obtenu avant le début de l'atteinte à la santé et qu'on se réfère aux données statistiques résultant de l'ESS. Contrairement à ce que prétend le recourant, la référence à l'ATF non publié U 260/02 du 2 septembre 2003 ne représente pas un cas isolé et repose sur une jurisprudence bien établie qui a été rappelée ci-dessus (consid. 6). Dans cet arrêt, le

Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a jugé que, lorsqu'un assuré a été licencié postérieurement à l'accident pour des raisons économiques, il faut admettre que, même sans atteinte à sa santé, il n'aurait pas continué à travailler dans l'entreprise et se baser en conséquence sur le revenu qu'il pourrait escompter sur le marché du travail, en fonction de ses capacités professionnelles et des circonstances personnelles (consid. 3.2 et 3.3). De plus, dans le cas d'un assuré qui avait été licencié pour des raisons autres que médicales, le TFA a confirmé qu'il convenait d'estimer le revenu sans invalidité en se fondant sur la situation qui aurait été celle de l'assuré après la résiliation des rapports de travail (ATFA non publié M 9/05 du 6 octobre 2006, consid. 3.3). Par ailleurs, il sied de relever que les rétributions fixées par les conventions collectives de travail sont sensiblement inférieures aux salaires moyens usuels dans une branche, de sorte que seuls ceux-ci sont représentatifs pour établir le revenu déterminant (RCC 1986 p. 434 consid. 3b; ATFA non publié I 424/05 du 22 août 2006, consid. 4 résumé in : RSAS 2007 p. 64). Après l'obtention d'un CFC d'ébéniste en 1988, le recourant a exercé l'activité de menuisier ébéniste pendant 11 ans. Par conséquent, il faut admettre que, sans les troubles assurés et au vu de sa formation ainsi que de son parcours professionnel antérieur, il aurait continué à exercer son activité de menuisier ébéniste. Etant donné qu'il dispose de connaissances professionnelles spécialisées, il y a lieu de tenir compte d'un niveau 3 de qualification dans le secteur « Production » 20 (ESS 2006, table TA3b, travaux du bois, fabrication d'articles en bois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise), soit un salaire mensuel de 5'236 fr., respectivement de 62'832 fr. par année. Contrairement à ce que soutient le recourant, il convient de prendre en considération les salaires statistiques des métiers du bois dès lors qu'il ne rend pas vraisemblable que, sans les troubles assurés, il aurait exercé une autre activité. En effet, lorsque 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, il sied parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire à des branches particulières (ATF non publié 8C\_350/08 du 2 décembre 2008, consid. 2.4.2). De plus, au vu de la formation du recourant et de l'activité exercée, il ne se justifie pas, contrairement aux calculs de l'intimée, de retenir le niveau de qualification 1 + 2 correspondant aux travaux les plus exigeants et les tâches les plus difficiles, ou à un travail indépendant et très qualifié dans le secteur privé. En effet, l'on tient compte d'un tel niveau de qualification chez des personnes avant une formation universitaire ou équivalente (ATF non publié 8C\_350/08 du 2 décembre 2008, consid. 2.4.3; ATFA non publié U 63/06 du 7 mars 2007, consid. 3.3.1). Pour 2007, il convient d'adapter ces chiffres en fonction de l'évolution des salaires de 2006 à 2007 de 1.3 % (indice des salaires nominaux et réels, 2005-2007, tableau T1.05, travail du bois et fabrication d'articles en bois [sans les meubles]) ce qui représente un revenu sans invalidité de 63'649 fr. (62'832 + 817). En outre, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique doit être adapté à l'horaire de travail qui était, en 2007, de 42.2 heures par semaine (OFS, durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique, travail du bois, fabrication d'articles en bois), ce qui conduit à un montant de 67'150 fr. (63'649 x 42.2 : 40). En comparant ce revenu à celui d'invalidité (69'600 fr.), on constate que grâce à sa réadaptation professionnelle, le recourant ne subit plus aucune perte de gain et que, partant, il n'a pas droit à une rente d'invalidité. Au demeurant, la prise en compte par l'intimée du revenu indiqué par l'entreprise Y\_\_\_\_\_ en 2007- soit de 72'752 fr. - à titre de revenu sans invalidité ne lèse pas le recourant, contrairement à ce qu'il prétend, puisque, dans une telle hypothèse, le taux d'invalidité serait de 4% (72'752 - 69'600 : 72'752 x 100).

De plus, en tant qu'ils tiennent compte de l'horaire de travail en vigueur dans l'entreprise en 2007, ces chiffres sont tout à fait utilisables et il n'y a pas lieu de les adapter à l'horaire de travail hebdomadaire dans l'entreprise X\_\_\_\_\_ en 2000 puisque, d'une part, cette entreprise a été dissoute et, d'autre part, rien n'indique qu'en 2007 l'horaire hebdomadaire de travail aurait continué à être de 42,5 heures. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Yaël BENZ La présidente Karine STECK Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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