

## **GE\_GERICHTE A/2718/2016 vom 30. Mai 2017**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2718\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2718_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2718/2016 du 30 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2718/2016 del 30 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée COSTA recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier DERIVAZ intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1969, charpentier de profession, est associé-gérant et patron de B\_\_\_\_\_ Sàrl, entreprise de charpente, menuiserie et couverture (ci-après : l'entreprise ou B\_\_\_\_\_. Sàrl), depuis sa création en 1993. Il était assuré à ce titre auprès de la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA). **2.** Le 19 octobre 2007, l'assuré a chuté d'une échelle, subissant une fracture comminutive du calcanéum droit. Une arthrodèse sous-astragaliennne avec mise en place d'une allogreffe a été effectuée le 19 novembre 2007 ; une reprise de cette arthrodèse et une ré-arthrodèse sont intervenues le 17 mars 2009 ; le matériel d'ostéosynthèse a été ôté le 28 janvier 2010. **3.** Cet accident a été pris en charge par la SUVA. Le médecin d'arrondissement de la SUVA a jugé, le 31 août 2010, que la situation était stabilisée. Des pourparlers sont intervenus pour la liquidation du cas, clos le 16 février 2011 par la signature d'une transaction aux termes de laquelle la SUVA allouerait à l'assuré, dès le 1<sup>er</sup> février 2011, une rente d'invalidité de 35 % sur la base d'un gain annuel assuré de CHF 94'800.-. Sur la base des données médicales et économiques à disposition, les séquelles de l'accident entraînaient une diminution de capacité de travail et de gain de 35 %, calculée compte tenu d'une diminution de CHF 31'500.- sur un gain de CHF 94'800.-. **4.** Par décision du 30 mars 2011, la SUVA a alloué à l'assuré, à compter du 1<sup>er</sup> février 2011, une rente d'invalidité de 35 % sur la base d'un gain annuel assuré de CHF 94'800.-, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 16'020.-, correspondant à un taux de 15 % (appliqué au montant maximal du gain assuré en vigueur au jour de l'accident, soit CHF 106'800.-). **5.** D'après un projet de décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) du 28 septembre 2011, l'assuré avait droit à une demi-rente d'invalidité de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) du 1<sup>er</sup> août 2009 au 31 janvier 2011. Sa capacité de travail était restreinte depuis l'accident précité du 19 octobre 2007 ; depuis mai 2008, elle était de 50 % dans son activité habituelle ; depuis février 2011, selon une enquête économique effectuée par l'OAI, l'assuré avait réorganisé son entreprise et pu reprendre à plein temps une activité adaptée à son état de santé, ne rencontrant depuis lors plus qu'un préjudice économique évalué à 37 % (taux insuffisant pour maintenir son droit à une rente de l'AI). **6.** Le 7 décembre 2012, l'assuré a chuté sur un chantier, subissant une fracture au niveau du poignet droit. Une ostéosynthèse par plaque postérieure et une greffe ont été effectuées le 12 décembre 2012. Postérieurement à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le bilan a

objectivé une arthrose radio-scapholunaire avec une articulation médio-carpienne satisfaisante, ayant conduit, le 9 avril 2014, à une arthrodèse radio-scapholunaire droite et une résection du pôle distal du scaphoïde droit. Cet accident a été pris en charge par la SUVA. 7. Dans le cadre d'une procédure, ouverte le 4 février 2014, de révision de la rente allouée pour le précédent accident, la SUVA a informé l'assuré, par courrier du 17 février 2014, que sa rente d'invalidité était maintenue. 8. Le 13 janvier 2015, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA, a reçu l'assuré pour un examen médical final. Au chapitre des constatations, ledit médecin a noté que l'assuré était en bon état général apparent. Au niveau des membres supérieurs, la mobilité des épaules était tout à fait normale, et il n'y avait aucune limitation à la mobilité des coudes ; la mobilité du poignet droit était pratiquement nulle, et les mouvements en pronosupination étaient limités à droite. Il n'y avait aucune anomalie à signaler au niveau de la colonne vertébrale. Aux membres inférieurs, l'examen donnait un résultat quasiment identique à celui qui avait été réalisé pour l'examen final concernant le précédent accident. Une radiographie faite la veille montrait que l'arthrodèse scapholunaire était solide. D'après l'appréciation du Dr C\_\_\_\_\_, l'assuré présentait, subjectivement, peu de douleurs, et, objectivement, la mobilité de son poignet droit était quasiment nulle, avec une consolidation définitive de l'arthrodèse. L'état était suffisamment stabilisé pour permettre l'établissement d'un bilan final assécurologique. L'état du poignet droit justifiait l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'activité de charpentier, même réduite comme il l'exerçait lors de l'accident, n'était plus possible. L'assuré pourrait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans toute activité respectant les limitations suivantes : éviter le port répétitif de charges supérieures à 5 kg, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires ou nécessitant une force de serrage de la main droite, de même que tous travaux nécessitant une mobilité en pronosupination. Cette exigibilité devait s'additionner à celle posée pour l'accident de 2007 pour le membre inférieur droit, à savoir que l'assuré ne pouvait pas marcher sur de longues distances, se tenir en position debout prolongée et porter des charges moyennes à lourdes, et devait éviter les travaux en terrain instable et avec des échelles. 9. En réponse à une demande de la SUVA du 20 janvier 2015, l'assuré a indiqué à cette dernière que s'il n'avait pas été victime de l'accident de 2012, son salaire annuel aurait été de CHF 95'000.- en 2014 et de CHF 100'000.- en 2015, plus CHF 700.- d'allocations familiales par mois. 10. Par courrier du 30 janvier 2015, la SUVA a informé l'assuré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. Il appartenait à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail restante par l'exercice d'une activité en harmonie avec son état de santé ; l'OAI, auquel il s'était annoncé, examinerait notamment la mise en œuvre de mesures de réadaptation. La SUVA se prononcerait ultérieurement sur le point de savoir si l'assuré avait droit à une rente d'invalidité. Elle continuait dans l'immédiat, jusqu'au 31 mai 2015, à lui verser l'indemnité journalière sur la base d'une incapacité de travail de 80 %, pour lui permettre d'entreprendre par ses propres moyens ou avec le concours de l'AI des démarches pour trouver un poste de travail adapté. 11. Le 4 septembre 2015, la SUVA a chargé l'expert-comptable diplômé D\_\_\_\_\_ de E\_\_\_\_\_ AG de procéder à une analyse économique de B\_\_\_\_\_ Sàrl, pour savoir si la baisse de rendement retenue avait des répercussions sur la capacité de gain de l'assuré. Elle lui a remis à cette fin une déclaration de sinistre du 07.12.2012, 2 rapports d'enquête (14.05.2014 et 06.11.2014), un décompte d'indemnité journalière (avril, mai 2015), le bilan et compte de pertes et profits de

l'entreprise (2009 à 2014), un extrait de compte individuel (2008 à 2012), une déclaration de salaire (2006 à 2014), un certificat de salaire (2013 et 2014), le gain présumable sans accident (2014 et 2015), une décision de rente dès le 01.02.2011. !endif]>![if> 12.

L'expert-comptable précité a rendu son rapport, intitulé « Analyse économique 2009 à 2014 (sans visite d'entreprise) », en date du 6 octobre 2015. !endif]>![if> Les premiers effets de l'accident considéré devaient, le cas échéant, se refléter dans les comptes annuels dès 2013 ; l'analyse se fondait sur les comptes annuels 2010 à 2014, les chiffres de comparaison avec les années précédentes étant mis à disposition. L'entreprise dépendait de la capacité de rendement du gérant ; les postes qui seraient les premiers touchés par une baisse de rendement seraient ceux du « chiffre d'affaires », des « achats » et des « charges personnel ». Il fallait éliminer les facteurs extraordinaires, sans rapport avec l'accident en cause ; ainsi, les indemnités journalières, comptabilisées dans les « charges personnel » comme une diminution de charges, avaient été attribuées aux produits exceptionnels. La constitution et la dissolution de réserves latentes n'étaient pas prises en compte dans une analyse sans visite d'entreprise, les variations ne pouvant être évaluées sur la base des chiffres disponibles sans clarifications supplémentaires. Le « chiffre d'affaires » affichait une croissance continue depuis l'exercice 2010, avec une légère baisse en 2014 jusqu'au niveau de 2012. Concernant les « achats » (poste n'apparaissant pas comprendre d'autres dépenses), les charges avaient diminué durant les exercices 2010 à 2013 par rapport au chiffre d'affaires, avant d'augmenter de nouveau en 2014 tout en demeurant en-dessous du niveau de 2010 ; la réduction des achats par rapport au chiffre d'affaires avait permis d'améliorer sensiblement la marge brute jusqu'à l'exercice 2013, tombée ensuite au-dessous du niveau de 2011. Les « charges personnel » avaient augmenté continuellement en valeurs absolues de 2010 à 2013, mais elles avaient pu être réduites par rapport au chiffre d'affaires ; il y avait eu augmentation de la productivité du personnel. Pour les exercices 2013 et 2014, le résultat était encore bien meilleur par rapport au chiffre d'affaires, en allégeant ces charges de montants excessivement élevés comptabilisés au titre des cotisations à la caisse de compensation. Aucun poste de dépenses n'avait subi de variations en raison de l'accident considéré dans les charges d'exploitation. En conclusion, le développement des chiffres-indices était positif malgré l'accident. Le chiffre d'affaires s'était amélioré durant l'exercice ayant suivi l'année de l'accident. La productivité du personnel avait augmenté par rapport au chiffre d'affaires. Les chiffres de l'entreprise ne révélaient aucun effet négatif dû à l'accident. 13. Par décision du 18 novembre 2015, la SUVA a décidé de ne pas modifier le taux d'invalidité de 35 % reconnu à l'assuré pour les séquelles de l'accident du 19 octobre 2007, nonobstant les séquelles de l'accident du 7 décembre 2012. L'assuré était tenu de mettre en œuvre tout ce qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son accident. Il résultait de l'analyse économique réalisée, basée sur les années 2009 à 2014, qu'une perte de gain en relation avec l'accident du 7 décembre 2012 n'était pas démontrée ; il n'y avait pas de diminution notable de la capacité de gain due à cet accident. La SUVA allouait à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 18'900.-, correspondant à un taux de 15 % (appliqué au montant maximal du gain assuré en vigueur au jour de l'accident, soit CHF 126'800.-). !endif]>![if> 14. Par recommandé du 18 décembre 2015, l'assuré, désormais assisté d'un conseil, a formé opposition à cette décision. La position de la SUVA reposait sur une première incohérence : alors que sa situation professionnelle était toujours la même qu'après son accident de 2007, à la suite duquel sa rente d'invalidité de 35 % avait été établie sur la base de ses revenus de salarié, son incapacité de gain avait été

calculée différemment consécutivement à l'accident de 2012. L'analyse économique réalisée – en allemand, donc encore à produire dans une version française – ne tenait pas compte des éléments pertinents du dossier. Il n'était pas pris en considération que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité habituelle de charpentier ; sans même avoir interrogé l'assuré, la SUVA retenait au contraire que l'accident en question n'avait pas entraîné de diminution de capacité de gain parce que malgré l'accident les chiffres restaient positifs, le chiffre d'affaires s'était amélioré l'année après l'accident, et la productivité du personnel pourrait être augmentée. Il était passé sous silence que les résultats d'exploitation étaient en baisse depuis l'accident en cause ; le chiffre d'affaires annuel avait baissé d'environ 40 %. La SUVA oubliait que, dans la charpenterie, l'activité et les revenus en découlant se réalisaient sur le moyen terme et non dans l'immédiat ; l'année 2013 avait été bonne dans la continuité de l'année 2012, à la fin de laquelle (le 7 décembre) l'assuré avait eu son accident ; il avait obtenu des chantiers pour 2013 avant son accident, chantiers sur lesquels il avait dû être remplacé par son frère et des sous-traitants. L'assuré avait dû licencier quatre employés en septembre 2014 pour des raisons économiques, et son épouse avait dû reprendre une activité professionnelle courant 2014. La SUVA devait octroyer une rente d'invalidité à l'assuré suite à son accident de 2012. 15. Le 22 janvier 2016, l'assuré a transmis à la SUVA les documents comptables (bilan, compte d'exploitation, compte de pertes et profits) de son entreprise pour l'exercice 2015. La mauvaise situation économique de l'entreprise se confirmait, avec un résultat d'exercice négatif et une baisse de près de 30 % du résultat brut d'exploitation. L'assuré maintenait son opposition. 16. Par décision du 29 juin 2015, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré à sa décision précitée du 18 novembre 2015. Le litige portait sur le droit à une rente d'invalidité. Pour évaluer le taux d'invalidité de l'assuré, il fallait recourir à la méthode de calcul extraordinaire, consistant à déterminer l'incapacité de gain en comparant l'empêchement dû aux séquelles et la capacité de travail sans invalidité, et en pondérant cet empêchement en fonction des réelles répercussions économiques sur le résultat d'exploitation de l'entreprise. Il résultait des documents comptables de l'entreprise relatifs aux années 2009 à 2014 que le chiffre d'affaires avait enregistré une croissance continue entre 2010 et 2013, et subi une légère diminution en 2014, de façon à se situer cependant au niveau de 2012 ; la marge brute avait augmenté sensiblement de 2009 à 2014, pour retrouver alors son niveau de 2011 ; les charges du personnel avaient augmenté en chiffres absolus, mais avaient baissé en regard du chiffre d'affaires, ce qui traduisait une augmentation de la productivité du personnel. L'entreprise n'avait pas eu à pâtir de l'accident de l'assuré du 7 décembre 2012. La traduction en français de l'analyse économique réalisée allait être adressée dès que possible à l'assuré. La contraction du résultat d'exploitation de l'année 2015 pouvait s'expliquer par divers facteurs conjoncturels dont la SUVA n'avait pas à répondre ; elle n'était pas à mettre sur le compte de l'atteinte subie au poignet droit. Les données d'une seule année ne permettaient pas de tirer des conclusions définitives. Selon l'appréciation du Dr C\_\_\_\_\_, l'assuré ne pouvait certes plus exercer le métier de charpentier, mais il devait pouvoir mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à vocation sédentaire et n'impliquant pas de sollicitations marquées du poignet droit ni des mouvements en pronosupination de cette articulation. Sur cette base, il faudrait revoir à la baisse le pourcentage de la rente allouée, voire supprimer cette dernière ; selon les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), un homme pouvait percevoir une rémunération mensuelle de CHF 5'210.- en 2012 pour un niveau de compétence 1, montant qui, indexé en

2015 et adapté en fonction d'un horaire hebdomadaire de 41.7 heures (au lieu de 40 heures), correspondait à un salaire exigible annuel de CHF 71'815.93 en 2015, soit un salaire annuel supérieur au revenu réalisable sans accident de CHF 68'000.- communiqué par B\_\_\_\_\_ Sàrl. La SUVA renonçait en l'état à modifier la rente de l'assuré à la baisse. 17. La traduction en français de l'enquête économique réalisée par l'expert-comptable diplômé D\_\_\_\_\_ a été envoyée à l'assuré le 8 juillet 2016. 18. Par acte du 18 août 2016, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition précitée du 29 juin 2016, en concluant à son annulation ainsi qu'à celle de la décision du 18 novembre 2015, et à l'octroi, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015, d'une rente d'invalidité de 64 %, subsidiairement de 60 %, et à l'octroi d'une indemnité de procédure. Le droit d'être entendu de l'assuré avait été violé. La SUVA avait fait faire une analyse économique sans en informer l'assuré, et cette analyse avait été réalisée sans que celui-ci ne soit interrogé sur ses activités et sans que l'entreprise ne soit visitée par l'expert, avec l'effet que des points avaient été laissés ouverts (comme la constitution et la dissolution de réserves latentes). L'assuré avait été de ce fait empêché de participer à l'administration des preuves, et il n'avait eu accès au rapport d'analyse en français qu'après la notification de la décision sur opposition. La SUVA n'avait pas de raison de changer de méthode pour déterminer son degré d'invalidité entre l'accident de 2007 (pour lequel elle avait procédé à une comparaison des revenus de salariés) et celui de 2012 (pour lequel elle avait fait faire une analyse économique). De plus, cette analyse économique était lacunaire et sans valeur. Des éléments comptables n'avaient pas été pris en compte, faute de questions posées à l'assuré, comme la constitution et la dissolution de réserves latentes. Il n'était pas tenu compte de l'incapacité médicalement attestée de l'assuré d'exercer son activité habituelle de charpentier. Il était contraire au dossier que l'entreprise dépendait de la capacité de rendement du gérant, prémisse de l'analyse ; lors de l'accident de 2012, l'assuré pouvait s'appuyer sur une équipe de sept personnes, et son frère l'avait remplacé sur les chantiers déjà débutés ou prévus avant l'accident, et des travaux réalisés avant l'accident avaient été payés courant 2013, ce qui expliquait la stabilité des comptes. Cela faussait les résultats de l'analyse de comptabiliser les indemnités journalières versées à l'assuré comme des produits exceptionnels. Il n'était pas tenu compte que l'assuré, durant les années 2009 à 2014 prises en considération, était sous les effets de son accident de 2007. La croissance continue depuis 2010, ayant été préservée en 2013 pour les motifs précités, ne s'était pas poursuivie, la situation s'étant au contraire péjorée, aussi en 2015 avec une baisse de près de 30 % du bénéfice brut d'exploitation. Depuis son second accident, l'assuré ne pouvait plus accepter de gros chantiers de charpente et de couverture. Le degré d'invalidité de l'assuré devait être fixé à 60 %, soit au taux auquel celui-ci exerçait son activité de charpentier, moyennant des aménagements et avec un rendement diminué, avant cet accident de 2012, mais qu'il ne pouvait plus exercer depuis lors. En prétendant qu'une comparaison des revenus serait plus défavorable à l'assuré, la SUVA omettait de tenir compte de l'accident de 2007 et des limitations fonctionnelles en résultant, venant s'ajouter à celles résultant de l'accident de 2012. Il était illusoire de prendre en compte un revenu avec invalidité basé sur des statistiques concernant une activité de la catégorie « tâches physiques et manuelles simples ». Un abattement de 25 % devrait en tout état être appliqué sur le revenu statistique pour prendre en compte la situation de l'assuré. Le revenu sans invalidité de comparaison ne pourrait être fixé à CHF 68'000.-, mais devrait l'être à CHF 100'700.- correspondant à celui réalisable sans aucun des deux accidents ; la rente d'invalidité consécutive au premier accident avait été octroyée sur la base d'un revenu sans

invalidité de CHF 94'800.-. Il ne pouvait être raisonnablement exigé de l'assuré qu'il change d'activité au prix de l'abandon de son entreprise, au sein de laquelle il avait travaillé depuis 1993 ; il n'avait pas d'autre formation que celle de charpentier couvreur. Il n'était pas démontré qu'il pourrait réaliser un revenu supérieur dans une activité adaptée, à laquelle il devrait d'ailleurs être formé. Il fallait se baser sur les revenus effectivement réalisés, soit un revenu avec invalidité de CHF 36'335.80 en 2015 hors prestations d'assurances, à comparer à un revenu sans invalidité de CHF 100'700.-, ce qui donnait un degré d'invalidité de 64 %. Les deux méthodes conduisaient à un résultat similaire, soit une augmentation nette du degré d'invalidité. 19. Par mémoire du 14 octobre 2016, la SUVA a conclu au rejet du recours. Après le premier accident de l'assuré, le revenu déterminant de ce dernier avait été arrêté par transaction ; après le deuxième, il fallait déterminer quel revenu l'assuré pourrait encore se procurer par son activité professionnelle, ce pour quoi la SUVA avait commandité une enquête économique, dont les conclusions disaient clairement que l'évolution du chiffre d'affaires et du bénéfice de l'entreprise entre 2012 et 2014 n'enregistrait pas une diminution imputable à l'accident de 2012. L'expert-comptable avait écarté l'influence de données conjoncturelles, de même que celles des indemnités journalières, qui n'étaient pas le produit de l'activité réalisée. L'assuré avait pu, ultérieurement, se prononcer sur les chiffres retenus par l'expert-comptable. Il avait produit les chiffres de son entreprise pour l'exercice 2015, postérieur à la période retenue par la SUVA ; la situation de santé de l'assuré s'était stabilisée à fin 2014/début 2015, si bien que les exercices pertinents étaient ceux pris en compte par la SUVA. Cette dernière avait recouru à juste titre à la méthode de calcul extraordinaire pour déterminer une invalidité de l'assuré. La limitation fonctionnelle établie médicalement ne jouait un rôle que si elle avait un impact sur la capacité de gain économique de l'assuré. Le gain d'invalidité à prendre en compte ne pouvait se limiter au revenu réalisé par l'assuré hors prestations d'assurances en 2015, mais devait être celui qu'il pouvait effectivement retirer par le biais de son entreprise de son activité professionnelle. L'analyse économique établissait que l'accident de 2012 n'avait pas eu d'influence sur sa capacité de gain économique par le biais de son entreprise, si bien que le refus de la SUVA d'accorder une rente d'invalidité augmentée à l'assuré était bien fondé. 20. Dans des observations du 28 octobre 2016, l'assuré a relevé que la SUVA n'avait pas répondu à ses arguments. Son état de santé s'était considérablement aggravé du fait de son accident de 2012, ainsi que l'attestait l'octroi d'une nouvelle indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Il était contradictoire de ne pas retenir que sa capacité de gain ne serait pas affectée par le fait qu'il ne pouvait plus exercer son activité de charpentier couvreur. Les indemnités journalières ne constituaient pas le produit de l'activité réalisée, ainsi que l'admettait la SUVA, qui, cependant, les comptabilisaient comme produits exceptionnels, faussant les résultats et notamment le bénéfice de l'entreprise. L'assuré n'ayant pas été interrogé sur son entreprise, l'enquête économique ne tenait pas compte des particularités de celle-ci, faisant que son incapacité s'était étalée dans le temps et persistait. Si son état de santé s'était stabilisé, ses limitations fonctionnelles perduraient, l'empêchant de s'engager sur de gros chantiers de charpente et de couverture, ce qui avait une influence sur son activité et ses revenus. Il fallait prendre en compte les résultats de l'année 2015. Lacunaire et incorrecte, l'analyse économique retenue par la SUVA ne reflétait pas la réelle situation de l'assuré et devait être écartée. En cas de comparaison des revenus, il fallait prendre en compte ce que l'assuré pouvait effectivement retirer par le biais de son entreprise de son activité professionnelle, et non les données statistiques de l'ESS pour des « tâches physiques ou manuelles simples » incompatibles

avec son état de santé. L'assuré ne devait pas être contraint d'abandonner son entreprise. **EN DROIT 1.** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accident confirmant le refus des prestations prévues par la LAA. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Déposé le 18 août 2016 contre une décision sur opposition du 29 juin 2016 reçue le lendemain, le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours sera donc déclaré recevable. 2. a. Ainsi que les parties l'admettent, le litige porte sur la détermination du degré d'invalidité du recourant consécutivement à son accident du 7 décembre 2012, dont les séquelles étaient stabilisées dès le 13 janvier 2015, date de l'examen médical final effectué par le médecin d'arrondissement de l'intimé. b. En des termes au demeurant peu clairs, le recourant paraît déduire du fait qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % lui a été allouée pour ce second accident (comme cela avait déjà été le cas pour le premier, du 19 octobre 2007) qu'il serait logique de lui reconnaître un degré d'invalidité augmenté par rapport au taux de 35 % fixé en considération des séquelles de celui-ci. Aussi sied-il d'indiquer sommairement que la LAA prévoit prestations répertoriées dans deux catégories, à savoir les prestations pour soins et le remboursement des frais (art. 10 ss LAA) et les prestations en espèces (art. 15 ss LAA). Au nombre de ces dernières figurent notamment l'indemnité journalière (art. 16 s. LAA), la rente d'invalidité (art. 18 ss LAA) et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 s. LAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité représente une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel que l'assuré a subi du fait de l'accident, compte tenu d'une atteinte importante et durable que l'accident a causée à son intégrité physique, mentale ou psychique (ATF 133 V 224 ). Elle ne compense pas une perte de revenu ; elle est due indépendamment de toute invalidité, même si elle est fixée en principe en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 25 al. 1 phr. 1 LAA). Elle est calculée en pourcent, déterminé en fonction de la gravité de l'atteinte constatée médicalement, du montant maximum du gain assuré à l'époque de l'accident (art. 25 al. 1 phr. 2 LAA). Elle est versée en capital. Si donc l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité suppose une altération grave – atteignant au moins un taux de 5 % selon le barème d'évaluation formant

l'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) –, il ne préjuge aucunement d'une atteinte à la capacité de gain, ainsi que l'explique d'ailleurs l'art. 36 al. 1 phr. 2 OLAA (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, L'assurance-accidents, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, éd. par Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRNOUD, 2015, p. 311 ss, n. 308 ss). c. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose en revanche une invalidité, à savoir – en matière d'assurance-accidents comme dans les autres domaines des assurances sociales – une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA), d'au minimum 10 % dans l'assurance-accidents (art. 18 al. 1 LAA), alors qu'elle doit être d'au minimum 40 % dans l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 let. c de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 - LAI - 831.20). Selon l'art. 7 LPGGA, l'incapacité de gain est toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain, et, de plus, qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Une atteinte à la santé seule ne suffit pas, quelle que soit sa gravité, à constituer une invalidité ; elle doit avoir pour conséquence une incapacité de gain. L'incapacité de gain ne se réfère pas à la profession exercée par l'assuré avant l'atteinte à la santé ; si l'assuré est devenu incapable d'exercer sa profession mais peut prendre une autre activité raisonnablement exigible, après le traitement et la réadaptation, l'évaluation de l'incapacité de travail est faite d'après cette activité exigible. Si la perte de gain est due à un manque de places de travail, et non à l'atteinte à la santé, il n'y a pas d'invalidité, dans la définition de laquelle d'autres facteurs extérieurs sont aussi écartés, comme l'âge, le manque de formation, les différences socioculturelles (Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, éd. par Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, 2010, p. 137 ss, n. 166). 3. a. Selon l'art. 16 LPGGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le degré d'invalidité résulte de la différence entre le revenu dit d'invalide (ou avec invalidité) et le revenu sans invalidité, et ce au moment de l'ouverture du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174 ).

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

considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant de la description de postes de travail (DPT), recueillies par la SUVA et devant remplir des conditions posés par la jurisprudence (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_843/2015 du 7 avril 2016 sur les statistiques spécifiques à la branche de l'informatique et des télécommunications, et 9C\_474/2016 du 8 février 2017 sur les statistiques de l'Union suisse des arts et métiers sur des statistiques spécifiques à la profession de moniteur d'auto-école indépendant). c. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.5; RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2). La preuve de l'existence de circonstances qui justifieraient de s'écarter, en sa faveur ou en sa défaveur, du revenu effectivement réalisé par l'assuré est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.290/04 du 28 décembre 2004 et les références ; ATAS/250/2017 du 28 mars 2017 consid. 13). d. La comparaison des revenus peut ne pas constituer la méthode idoine pour évaluer le degré d'invalidité, faute de permettre d'établir de façon sûre les deux revenus à comparer et, en conséquence, le degré d'invalidité. C'est notamment le cas pour des indépendants qui dirigent une entreprise, seuls ou avec des associés, ou qui y occupent une position dirigeante similaire à celle d'un indépendant. Il y a alors lieu d'appliquer la méthode dite extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, consistant – en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) – à évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. La différence entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par l'atteinte à la santé, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (ATF 128 V 30 consid. 1 ; 104 V 136 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit. n. 285 i.f.). Cette méthode implique de procéder en deux étapes : il faut tout d'abord effectuer une comparaison des champs d'activités établis en principe sur la base d'une enquête menée sur place, et déterminer les activités que l'assuré pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé et dans quel laps de temps il pourrait les accomplir, en substituant le cas échéant à certaines des tâches qu'il accomplissait auparavant d'autres tâches mieux adaptées à son handicap. Il faut ensuite pondérer les activités en appliquant à chacune d'elles le salaire de référence usuel de la branche (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 2183 ss). Selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), pour évaluer le revenu sans invalidité d'un indépendant, on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de l'assuré si celui-ci n'était pas devenue invalide (RCC 1963 p. 427 ; ch. 3029). On prend notamment en considération les aptitudes professionnelles et personnelles

de l'assuré, la nature de son activité, de même que la situation économique et le développement de l'entreprise (RCC 1961 p. 338) avant la survenance de l'invalidité. Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique (RCC 1962 p. 125). Toutefois, un tel revenu ne doit pas être directement comparé au revenu hypothétique sans invalidité (RCC 1981 p. 40 ; ch. 3030). On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches [ch. 3033], etc. ; RCC 1962 p. 481 ; ch. 3031). À cette fin, l'assureur se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss CPAI). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.4 ; ch. 3032 ; ATAS/184/2017 du 8 mars 2017 consid. 14).

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

5. a. Afin d'évaluer les répercussions économiques de la baisse de rendement du recourant sur la situation concrète où se déploie son activité et déterminer ainsi son éventuelle invalidité additionnelle, l'intimé pouvait ressentir le besoin d'ordonner une expertise comptable. Il lui incombait de le faire en respectant les règles de procédure applicables en la matière, comme, plus généralement d'ailleurs, de respecter le droit d'être entendu du recourant. b. Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties, qui peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (cf. aussi art. 38 s. LPA). Le recourant a indiqué, sans être contredit par l'intimé, que ce dernier ne l'avait pas même informé qu'il commanditait un expert-comptable diplômé aux fins de procéder, dans la perspective précitée, à une analyse économique de son entreprise. Il ne résulte d'aucune pièce du dossier produit par les parties que l'intimé aurait invité le recourant à se déterminer sur l'identité et les qualités de l'expert désigné par l'intimé, pour lui permettre le cas échéant de proposer sa récusation (art. 36 LPGA ; cf. art. 15 et 39 LPA) et de faire des contre-propositions. c. Selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), les

parties ont le droit d'être entendues. La jurisprudence déduit de cette disposition constitutionnelle – comme d'ailleurs précédemment de l'art. 4 aCst. (ATF 127 I 56 consid. 2b, 12 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a) – le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 604/01 du 13 août 2002 consid. 2a/aa ; ATAS/257/2017 du 30 mars 2017 consid. 6b). Il ne ressort pas du dossier produit par les parties – et l'intimé ne prétend pas – que le recourant a reçu la possibilité de participer à l'administration de cette preuve, que ce soit d'ailleurs lors de l'établissement même de l'expertise (qui est qualifiée d'analyse économique « sans visite d'entreprise ») ou sur son résultat, soit sur le rapport établi par l'expert. L'intimé a rendu sa décision du 18 novembre 2015 sur la base du rapport d'analyse économique en question du 6 octobre 2015 sans inviter le recourant à faire part de ses éventuelles observations notamment sur ce rapport, puis il a même rendu sa décision sur opposition sans encore lui avoir fait parvenir une traduction en français de ce rapport rédigé en allemand, alors que la langue française est la langue officielle du canton de Genève (art. 5 al. 1 de la Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 - Cst-GE - A 2 00), dans laquelle l'intimé devait s'adresser au recourant et devait à tout le moins lui adresser une pièce aussi importante que le rapport en question ( ATAS/80/2017 du 2 février 2017 consid. 8 ; cf. ATF 127 V 219 consid. 2 ; cf. aussi ATF 131 V 35 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2904 s. et 2976 ss). Il est au surplus frappant que l'intimé ne s'est en réalité pas même prononcé, dans ses écritures, sur des griefs méritant pourtant réponse soulevés dans le recours. d. Il n'apparaît pas que l'expert a disposé d'un dossier complet et de toutes les informations utiles pour effectuer son expertise. En effet, il aurait été pour le moins opportun – pour prise de connaissance et à des fins de comparaison et d'inspiration – que le rapport d'enquête économique établi par l'OAI en 2011 figure au dossier, et il aurait été nécessaire que l'expert auditionne le recourant et son comptable ou sa fiduciaire. Il appert que l'analyse n'a pas porté sur tous les exercices pertinents, soit sur ceux de 2009 à 2014 mais pas sur celui de l'année 2015, alors que l'accident en cause s'était produit le 7 décembre 2012 et que la situation de santé du recourant n'était stabilisée que depuis le 13 janvier 2015. L'expert a attribué trop de poids à la situation apparente de l'entreprise en 2013, sans faire cas des circonstances particulières de solidarité, au demeurant pas même élucidées en détail, dans lesquelles le frère et les employés du recourant paraissent s'être investis pour palier à l'absence du recourant durant cet exercice-ci, sans tenir compte du fait que, l'accident s'étant produit en décembre de l'année précédente, les rentrées de l'année 2013 ont dû provenir du paiement de factures concernant des travaux réalisés (et même en partie facturés) dans le courant de l'année 2012, en ignorant que le recourant pouvait n'avoir plus pu accepter de gros chantiers et en minimisant ou attribuant à la légère à des facteurs non pertinents (en particulier purement économiques) la baisse constatable en 2014, dont il apparaît qu'elle a constitué l'amorce d'une baisse plus importante durant l'exercice 2015, très vraisemblablement en lien avec la diminution de rendement due aux séquelles de l'accident de 2012, s'ajoutant à celles de l'accident de 2007. Portant les stigmates de violations formelles du droit d'être entendu, le rapport d'analyse en question n'offre pas des garanties suffisantes de répondre aux exigences matérielles devant être émises à l'égard d'un rapport d'enquête économique. Il tient en quelques affirmations lapidaires. Ses

conclusions n'apparaissent pas convaincantes. 6. Pour l'ensemble de ces motifs, de nature formelle et matérielle, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée être annulée (étant précisé que cela ne redonne pas vie à la décision initiale, à laquelle la décision sur opposition s'est substituée), et la cause être renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et établissement d'une enquête économique en bonne et due forme puis pour nouvelle décision. 7. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Compte tenu de l'issue donnée au recours, une indemnité de procédure de CHF 800.- sera allouée au recourant, à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03) \* \* \* \* \* 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.