

## **GE\_GERICHTE A/3499/2010 vom 27. Juni 2011**

GE Cour de justice, 2011-06-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3499\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3499_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/3499/2010 du 27 juin 2011

IT: GE\_GERICHTE A/3499/2010 del 27 giugno 2011

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

ème Chambre En la cause Monsieur A \_\_\_\_\_, domicilié à Meyrin, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître VATERLAUS Doris recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Avenue de la Gare 1, 1001 Lausanne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître DERIVAZ Olivier intimée EN FAIT Monsieur A \_\_\_\_\_, né en 1969, employé auprès de X \_\_\_\_\_ SA en qualité de manœuvre ouvrier officiant dans le lavage à haute pression et dans l'application de peintures de protection, s'est blessé, le 19 juin 2005, au poignet gauche en jouant au football. Il est ressorti des premiers examens médicaux qu'il avait déjà subi une blessure précédemment au poignet gauche, soit un arrachement de la styloïde cubitale. Le diagnostic précis n'a été établi qu'à la suite d'examens subséquents plus poussés, relevant une instabilité luno-triquetrale et une déchirure du FTCC type 1A. Les traitements entrepris ne rencontrant pas les effets escomptés, une intervention chirurgicale (arthroscopie, suture du TFCC, plastie ligamentaire luno-triquetrale, résection pseudarthrose de la styloïde cubitale, due à un traumatisme du poignet subi dans l'enfance, et des deux branches du nerf interosseux dorsal) a eu lieu le 2 mars 2006. Le 8 mai 2006, son médecin traitant, le Dr L \_\_\_\_\_, a estimé que le patient avait été apte à reprendre son activité à 100% dès le 23 juillet 2004 (sic). Il relevait que l'intéressé se plaignait de tout et que le traitement était terminé. Celui-ci est néanmoins resté en arrêt accident à 100%, une tentative de reprise de travail à 50% (du 17 au 21 mai 2006) ayant échoué. Selon le rapport des Drs M \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_ de l'Unité de Chirurgie de la main du 23 octobre 2006, il n'existait plus d'instabilité radio-ulnaire distale, mais un grattage à la mobilisation et un Tinel à la palpation. Le patient se plaignait de douleurs à la face dorsale du poignet, à la mobilisation des doigts et du poignet ainsi qu'à la rotation de celui-ci. Les médecins suspectaient une tendinite des extenseurs à éclaircir par un ultrason. Une infiltration avait été effectuée le même jour et une physiothérapie intensive prescrite. Dans un rapport destiné à l'assurance-accidents, le Dr N \_\_\_\_\_ indique, le 8 novembre 2006, que le patient a refusé la scintigraphie proposée. Les douleurs dont il se plaignait ne se rapportaient plus qu'à la mobilisation des doigts et du poignet. Il y avait toutefois une "discrepance entre [les plaintes] objectives et [les constatations] objectives". Le traitement était terminé. Le dommage permanent consistait en des douleurs chroniques. Le patient s'est finalement soumis à la scintigraphie, qui a été effectuée le 21 novembre 2006 et n'a pas relevé d'image typique pour une algoneurodystrophie. Le Dr N \_\_\_\_\_ a ainsi accepté de continuer à le suivre. Dans un rapport du 4 décembre 2006 destiné à la SUVA, il relève que l'ergothérapie prescrite a rencontré un bon résultat, les paresthésies à la cicatrice s'étant estompées. La physiothérapie de mobilisation devait être poursuivie. Le médecin doutait que l'assuré puisse reprendre son travail en tant qu'ouvrier dans le bâtiment. L'assuré a séjourné du 4 janvier au 6 février 2007 à la Clinique romande de réadaptation à Sion. Le Dr

O\_\_\_\_\_ de cette clinique a proposé une infiltration de stéroïde dans le compartiment cubito-carpien ainsi que la poursuite de la physiothérapie. Le psychiatre de la clinique a estimé qu'un trouble dépressif majeur de degré léger était vraisemblable, mais ne nécessitait aucun suivi psychothérapeutique. Il proposait toutefois du Remeron le soir. A la suite de l'ergothérapie et de stages en ateliers professionnels, il a été retenu que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité limitant les activités répétitives, les activités en force et en rotations du poignet gauche. Le patient était invité à rechercher des pistes professionnelles (agent de sécurité dans le train, surveillant, éducateur de rue) de réadaptation. La reprise de son activité comme peintre en bâtiment était exclue. Une demande de mesures professionnelles était en cours auprès de l'assurance-invalidité. A la suite d'une radiographie effectuée le 25 avril 2007, le Dr P\_\_\_\_\_ de la SUVA a retenu une discrète arthrose radio-cubitale distale et un remodelage morphologique post-traumatique de la styloïde cubitale. Se fondant sur la table V concernant l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses radio-carpiennes, il proposait de fixer celle-ci à 7%. Par courrier du 13 juin 2007, la SUVA a informé son assuré qu'elle allait mettre fin au versement des indemnités journalières le 1<sup>er</sup> novembre 2007, le traitement étant terminé. Dès cette date, une rente d'invalidité lui sera versée. Le montant de 7'476 fr., correspondant à une atteinte à l'intégrité de 7% lui était alloué. Le 15 juin 2007, la SUVA a accepté de prendre en charge une orthèse prescrite par le Dr N\_\_\_\_\_. En novembre 2007, l'assuré a suivi un stage d'orientation professionnelle pris en charge par l'assurance-invalidité. Au terme de celui-ci, l'assurance-invalidité a retenu qu'il pouvait exercer, avec un plein rendement une activité d'huissier ou d'accueil et toute autre activité avec un rendement réduit (80%), si le poste était bien adapté. Le 11 janvier 2008, le Dr N\_\_\_\_\_ a signalé une rechute de son patient, nécessitant des investigations et probablement une prise en charge opératoire. Le Dr Q\_\_\_\_\_ de la SUVA a estimé qu'il était loin d'être sûr qu'une nouvelle intervention améliorerait la situation. L'exigibilité risquait même d'être moindre, une aggravation était toujours à craindre en cas de reprise chirurgicale. A la suite de l'arthro-IRM pratiquée le 29 janvier 2008 le Dr N\_\_\_\_\_ a retenu une instabilité récidivante de l'articulation radio-ulnaire distale gauche sur lésion du TFCC type 1B opérée le 2 mars 2006. Il mentionnait également l'hypothèse d'une nouvelle lésion du ligament triangulaire de type C1. Il proposait une plastie ligamentaire afin de stabiliser l'articulation, précisant toutefois que celle-ci ne soulagera le patient que partiellement. En conclusion, ce médecin estimait tout travail dans un métier manuel très improbable. L'assuré ayant demandé un second avis, le Dr R\_\_\_\_\_ du Centre de chirurgie et thérapie de la main a estimé, dans un rapport du 27 mai 2008, une plastie de stabilisation contre-indiquée. Il proposait plutôt une arthrodèse radio-cubitale distale selon Sauvé-Kapandji, avec récession de 2mm de la tête ulnaire. Cette intervention allait soulager les douleurs, mais n'allait apporter aucune amélioration de la mobilité du poignet. Le patient bénéficiait déjà d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Après l'intervention, celle-ci devait être entière, dans une activité appropriée. Par décision du 16 juin 2008, l'assurance-invalidité a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière du 19 juin 2006 au 30 avril 2007 et estimé que dans une activité adaptée, l'invalidité n'était, à partir du 1<sup>er</sup> mai 2007, que de 12%, ne donnant pas droit à l'octroi d'une rente. Son rendement était considéré comme entier en tant que huissier ou dans une activité d'accueil. Le 15 juillet 2008, le Dr Walter VOGT de la SUVA a demandé au Dr O\_\_\_\_\_ de bien vouloir se prononcer à nouveau sur la question de savoir si une intervention chirurgicale était indiquée ou non. Le 29 décembre 2009, le Dr O\_\_\_\_\_ a estimé qu'un nouveau geste chirurgical

n'était pas susceptible d'améliorer les problèmes fonctionnels et que le patient présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Dans son rapport du 11 mars 2010, le Dr N\_\_\_\_\_ a confirmé que le cas était stabilisé et que la capacité résiduelle de travail devait être évaluée. Le Dr Q\_\_\_\_\_E de la SUVA a répété, dans son rapport du 26 mars 2010, que les activités de la main gauche à éviter étaient les suivantes: ports de charges moyennes à lourdes, mouvements répétitifs, activités nécessitant l'utilisation de la force de serrage et de préhension et en rotation. Dans un poste tenant compte de ces limitations, la capacité de travail était entière. A la suite de la fin du versement des indemnités journalières par l'assurance-invalidité, la SUVA a repris le versement de celles-ci, le 11 février 2008, et avisé l'assuré qu'elle y mettrait un terme le 31 mai 2010. Par décision du 16 juin 2010, la SUVA a fixé à 19% le degré d'invalidité et confirmé celui de 7% d'atteinte à l'intégrité. Dans son opposition, l'assuré a exposé avoir travaillé pendant deux semaines en juillet 2010 et avoir alors ressenti des douleurs. Placé par l'assurance-chômage dans un de ses ateliers, il avait constaté un enflement progressif. Le responsable de l'atelier avait alors proposé un changement de place de travail. L'assuré considérait ainsi la décision de la SUVA prématurée, car elle ne tenait pas compte "des effets de la réinsertion professionnelle sur son état de santé". Il sollicitait un complément d'instruction. La SUVA a confirmé sa décision le 13 septembre 2010. Par acte expédié le 14 octobre 2010 au greffe du Tribunal cantonal des assurances sociales, l'assuré recourt contre cette décision, dont il demande l'annulation. Il conclut à ce que le taux d'invalidité soit fixé en tenant compte de son rendement limité et que la rente soit déterminée sur cette base ainsi qu'à ce que l'atteinte à l'intégrité soit réévaluée et fixée à nouveau en fonction de cette réévaluation. Il expose qu'une mesure de réinsertion professionnelle de l'assurance-invalidité est en cours, de sorte que la décision entreprise était prématurée. Par ailleurs, celle-ci était arbitraire, dès lors qu'elle ne tenait pas compte du fait que son rendement n'était que de 80% dans quatre des cinq postes de travail évoqués par l'assureur invalidité. Enfin, le recourant l'estime l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sous-évaluée, précisant qu'il ignore les bases de calcul utilisées. L'assurance conclut au rejet du recours. Elle explique que le cas est stabilisé sur le plan médical. Le fait que l'assurance-invalidité poursuive ses investigations était sans pertinence. Par ailleurs, la SUVA avait exposé en détail, dans son courrier du 25 avril 2007, les bases du calcul fondant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recourant a informé la Cour qu'il avait trouvé un emploi à 93% (sic) en décembre 2010 auprès de l'École internationale de Genève, consistant à assurer l'entretien du bâtiment, des abords, des locaux et du matériel. Il exerçait cette activité de manière indépendante, ce qui lui permettait de l'exercer à son rythme. Son salaire annuel brut à 80% ne dépassait pas 30'000 fr. Il était ainsi irréaliste de lui imputer un revenu d'invalidité de 55'562 fr. Il maintenait ainsi ses conclusions. L'intimée a relevé que l'activité effectuée auprès de l'École internationale n'était pas exercée à plein temps, d'une part. D'autre part, une activité adaptée à l'état de santé du recourant était exigible à temps complet. La cause a ensuite été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des

assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al.1 LAA). Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 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. En l'espèce, les médecins de l'intimée ainsi que le médecin traitant du recourant, le Dr N \_\_\_\_\_, ont retenu que l'état de santé de celui-ci était stabilisé au moment où l'assurance a rendu sa décision. Par ailleurs, l'assurance-invalidité avait rendu une décision de refus de prestations en 2008 déjà. Contrairement à ce que soutient l'assuré, la décision litigieuse n'a ainsi pas été rendue prématurément. a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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). Le juge des assurances sociales 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 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi, il n'existe 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 322 consid. 5a). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). b) En l'espèce, l'intimée a conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Pour conclure de la sorte, l'intimée s'est basée sur le rapport du Dr Q \_\_\_\_\_. Ce dernier a personnellement ausculté l'assuré et étudié l'ensemble du dossier médical. Il a retenu un syndrome douloureux cubito-carpien avec limitation fonctionnelle du poignet gauche et perte de force de la main gauche. Ces atteintes rendaient impossibles le port de charges moyenne à lourdes avec la main gauche,

les mouvements répétitifs de celle-ci ainsi que les activités en rotation du poignet et celles nécessitant l'utilisation de la force de serrage et de préhension. Le diagnostic du Dr Q\_\_\_\_\_ est partagé par le Dr S\_\_\_\_\_ de la Clinique romande de réadaptation. Le Dr O\_\_\_\_\_ considère également que l'atteinte à la santé du recourant ne l'empêche pas d'exercer une activité adaptée à temps complet. Aucun élément médical ne va à l'encontre tant du diagnostic que des limitations fonctionnelles décrits par le Dr Q\_\_\_\_\_. Enfin, aucune circonstance particulière ne permet de douter de l'indépendance du Dr Q\_\_\_\_\_. Le rapport de ce dernier doit donc se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence. Partant, la Cour retient qu'une pleine capacité de travail, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, est exigible. Reste à se prononcer sur le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimée. 4. L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour ce faire, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174 ). Le revenu de l'activité raisonnablement exigible, ou revenu d'invalide, doit pour sa part être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Lorsqu'un assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76). Lorsque ces conditions ne sont pas réalisées ou lorsque l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative, la comparaison peut se faire au moyen de tables statistiques (ATF 126 V 76 consid. 3a/bb et les références) ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT) (ATF 129 V 472 ). Lorsque le revenu d'invalide doit être calculé sur une base théorique et abstraite en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, celui-ci ne saurait se fonder sur une seule activité déterminée ou sur un tout petit nombre seulement - quand bien même cette activité serait parfaitement adaptée aux limitations en cause - dès lors que rien ne permet de penser que ce revenu serait représentatif de celui que l'assuré pourrait obtenir sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 p. 480). Pour que le revenu d'invalide corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (cf. ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre eux (ATF 129 V précité). La détermination du revenu d'invalide sur la base des données salariales résultant des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération

d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V précité). b) En l'espèce, l'intimée a retenu que ce dernier aurait réalisé, sans l'accident, un salaire annuel de 68'900 fr. en 2010. Ce chiffre se fonde sur les indications fournies par l'ancien employeur de l'assuré, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Quant au revenu d'invalidé, le recourant n'ayant pas repris l'exercice d'une activité lucrative avant le prononcé de la décision querellée, il convient de se référer au revenu théorique et abstrait qui ressort des données salariales résultant des DPT. Les cinq activités proposées (employé de dépôt, de garage, activité d'emballage, gardien/caissier dans un parking, agent d'accueil) paraissent toutes compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. En effet, l'activité d'employé de dépôt ne nécessite pas le port de charges lourdes ni l'usage des deux mains. Celle d'employé de garage, impliquant en particulier l'encaissement des pleins de carburant, la tenue de la caisse, le dépôt de la recette à la banque, la location de voitures, le contrôle visuel lors de la remise/réception de celles-ci et l'enregistrement des coordonnées des clients, est également compatible avec les atteintes dont souffre le recourant. Le port de charges moyennes à lourdes est exclu et l'usage des deux mains n'est que partiellement nécessaire. S'agissant de l'activité d'emballage (praticien en logistique), elle ne nécessite que partiellement l'usage des deux mains et n'implique que rarement le port de charges moyenne et jamais celui de charges lourdes. L'employé doit choisir un carton correspondant à la taille de l'appareil et le ranger avec les accessoires, en veillant à sa bonne protection. N'exigeant, par ailleurs, aucune formation, elle est parfaitement adaptée au profil et aux limitations fonctionnelles du recourant. Le poste de gardien, caissier dans un parking remplit les mêmes conditions, nécessitant que partiellement l'usage des deux mains, pour la surveillance des locaux (faire des rondes), changer la monnaie, encaisser les abonnements, renseigner et conseiller les clients et procéder au balayage et jet dans le hall, nettoyer les hublots et vitres du secrétariat. Enfin, l'activité d'agent d'accueil dans un cinéma n'implique aucun port de charges, même légères, et l'utilisation partielle des deux mains, puisque le poste est décrit comme le contrôle de la clientèle et des tickets, le fait de vider les poubelles et nettoyer les sièges si nécessaire après chaque séance, sans inclure les nettoyages lourds. En résumé, les cinq exemples retenus par l'intimée sont adaptés aux limitations fonctionnelles et à l'absence de formation. Ils peuvent donc servir de base pour fixer le revenu d'invalidé que celui-ci pourrait réaliser. Il convient de relever qu'aucun de ces exemples ne correspond aux travaux effectués par le recourant lors du stage organisé par les Etablissements publics pour l'intégration (EPI), qui ont impliqué l'usage accru de la main gauche (soudage de composants sur circuits, gravure manuelle de maquettes, montage d'une étagère). Il avait effectué "avec une bonne fiabilité" un travail de contrôle de qualité de crayons, démontré de bonnes connaissances du français oral et de bonnes capacités d'apprentissage dans les activités informatiques de saisie. Les pistes évoquées par les EPI ont ainsi été une activité de gestionnaire de stock sans port de charges lourdes, une activité d'opérateur en usine sur machine pré réglée et un travail d'agent de surveillance. Les conclusions des EPI ne sont donc pas incompatibles avec les emplois proposés par l'intimée, qui seront donc retenus comme exemples valables. La moyenne des revenus se rapportant aux exemples sur lesquels s'est fondée l'intimée est de 55'562 fr. par an. La perte de salaire avec invalidité est ainsi de 19,36% (comparaison 68900 fr. et 55'562 fr.), arrondi à 19%. Partant, le degré de la rente d'invalidité octroyée par l'intimée a été déterminé correctement. Le recours doit donc être rejeté sur ce point. 5. A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique,

mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), édicté conformément à cette délégation de compétence, une atteinte à l'intégrité est réputée importante lorsque l'intégrité physique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'ordonnance (al. 2). Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. Contrairement à l'évaluation du tort moral en matière civile, 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; 113 V 221 consid. 4b et les références). L'annexe 3 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la SUVA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc; 116 V 157 consid. 3a; ATF non publié du 28 novembre 2003, U 11/03). Elles permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. En l'espèce, le Dr Q\_\_\_\_\_ E a constaté la raideur persistante en flexion-extension du poignet gauche, la limitation en inclinaison radio-cubitale, la perte de préhension et le développement d'une arthrose radio-carpienne. Ces atteintes durables à la santé du recourant pouvaient être comparées à celles résultant d'une arthrose cario-carpienne. Selon la table V de l'annexe 3, qui peut servir de base de comparaison, le type d'atteinte retenue par le Dr Q\_\_\_\_\_, lorsqu'elle est légère, ne justifie aucune indemnité et lorsqu'elle est moyenne justifie une indemnité oscillant entre 5% et 10%. Compte tenu des particularités du cas d'espèce, le Dr Q\_\_\_\_\_ a estimé à 7% le taux de l'atteinte à l'intégrité du recourant. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ces constatations et conclusions médicales, qui ne sont contredites par aucun élément au dossier. Par ailleurs, ces éléments avaient été communiqués à l'assuré le 13 juin 2007. Contrairement à ses allégations, les explications nécessaires pour comprendre comment le degré de l'atteinte à l'intégrité a été déterminé lui ont donc été fournies. Mal fondé, le recours est rejeté. \* \* \* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE 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; RS 173.110); 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 Maryse BRIAND La présidente Florence KRAUSKOPF 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.