

GE_GERICHTE A/67/2007 vom 16. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_67_2007

FR: GE_GERICHTE A/67/2007 du 16 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE A/67/2007 del 16 gennaio 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.01.2008
A/67/2007

A/67/2007 ATAS/38/2008 du 16.01.2008 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/67/2007
ATAS/38/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 8 du 16 janvier 2008 En la cause Monsieur E_____, représenté par Me
Patrice RIONDEL, en l'Etude duquel il fait élection de domicile Recourant contre CSS
ASSURANCE SA, Droit & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach, 6002 Lucerne
Intimée EN FAIT Depuis le 1 er mai 1995, Eric E_____ exploite une
boulangerie-tea-room, en qualité de boulanger-pâtissier-confiseur indépendant. A ce titre, il
s'est assuré contre le risque d'accident auprès de la CSS ASSURANCE SA. Les parties ont
convenu d'un salaire annuel de base assuré de Fr. 97'200.- brut pour une activité à plein
temps. Le 6 mars 1996, l'assuré a été victime d'un accident de scooter. Les médecins ont
diagnostiqué un fracas des plateaux tibia du genou gauche avec paralysie du nerf sciatique
poplité externe. L'intéressé a subi une première opération le 7 mars 1996 (mise en place
d'un fixateur externe immobilisant le genou, ainsi que deux vis d'approximation des
fractures). Le 19 mars 1996, il a été opéré une seconde fois (réostéosynthèse des plateaux
tibiaux gauche et remise en place du fixateur externe). Le 7 mai suivant, il a subi une
nouvelle intervention, consistant en l'ablation du fixateur externe, la mobilisation sous
narcose de son genou et la neurolyse de son nerf sciatique poplité externe gauche. Les suites
opératoires ont été marquées par une importante raideur du genou et de grosses difficultés à
la mobilisation et à la marche. Pour cette raison, il a été opéré à nouveau le 11 juin 1996
(arthrolyse/arthroscopie du genou gauche). L'ablation du matériel d'osthéosynthèse a eu
lieu le 4 février 1997. Le 26 février 1997, l'assuré a pu reprendre son activité à 25%.
Toutefois, étant donné la mauvaise mobilité du genou, ainsi que les douleurs en rapport
avec les dégâts osseux, incluant une incongruence articulaire et une nécrose osseuse, le
patient a été réopéré le 14 novembre 1997 pour la mise en place d'une prothèse totale du
genou gauche. Cette dernière opération a permis une diminution considérable des douleurs
et l'assuré a pu progressivement augmenter sa capacité de travail à 75% dès le 11 novembre
1998. Néanmoins, la mobilité du genou est restée limitée à 50% (cf. certificat du 20 mai
1999 du docteur L_____, chirurgien orthopédiste traitant depuis le 15 mars 1996).
Dans ce même certificat, ce praticien a également attesté que l'état de son patient était
stabilisé et qu'il n'y avait pas lieu d'attendre une amélioration de la mobilité, ni une
diminution des douleurs résiduelles, en rapport avec l'important remaniement de la partie
proximale du tibia. L'incapacité de travail en tant que boulanger était de 25%, sans espoir
d'amélioration ; le patient ne pouvait pratiquer aucun sport, boitait un peu et était gêné dans
la vie quotidienne par le manque de mobilité et les douleurs résiduelles. En cas de
déscellement, une nouvelle intervention serait peut-être nécessaire pour un changement de

prothèse. La CSS ASSURANCE SA a pris en charge le traitement médical et octroyé des indemnités journalières. Par décision du 23 décembre 1999, la CSS ASSURANCE SA a alloué à son assuré une rente fondée sur un taux d'invalidité de 25%, pour une capacité de travail résiduelle de 75%, dès le 1^{er} mars 2000, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35%. Dans un « questionnaire pour les indépendants » établi le 31 mars 2003, le représentant de la CSS ASSURANCE SA a en particulier noté que l'assuré lui avait déclaré qu'il ne portait plus aucune charge et que tout lui était préparé pour qu'il ne fasse pas la cuisson au four le matin de 3h à 5h30. Ce document a été porté à la connaissance de l'assuré (cf. courrier de Me RIONDEL à la CSS ASSURANCE SA du 30 novembre 2006), lequel n'en a pas contesté le contenu. Dans un compte-rendu d'entretien du 8 août 2005 avec un représentant de l'assurance, l'intéressé a indiqué que le chiffre d'affaires de son entreprise avait diminué entre 1996 et 1999, puis « grandement » augmenté depuis lors. Il avait en outre occupé la même fonction au sein de l'établissement depuis son accident et avait adapté les techniques modernes à son métier, tout en mettant sur pied des processus que les ouvriers étaient incapables de mettre au point (congélation et cuisson de pain pendant la journée). Depuis la reprise de son activité professionnelle en 1997, il avait dû emprunter plus de Fr. 350'000.-, notamment pour l'achat de machines (dette remboursée en 2001, semble-t-il, selon le « questionnaire pour les indépendants » du 31 mars 2003), modifier sa méthode de travail et réorganiser son entreprise en engageant du personnel supplémentaire. En particulier, entre 1996 et 1997, il avait engagé deux personnes pour le remplacer, payant deux salaires mensuels de Fr. 5'000.- durant presque deux ans. Il avait en outre subi une perte de marge de plus de Fr. 110'000.- en achetant les produits de base chez des collègues, au lieu de les fabriquer lui-même. Depuis 2000, son accident n'avait plus aucune incidence sur sa capacité de gain. Selon l'assuré, s'il n'avait pas été accidenté, l'entreprise aurait évolué de la même manière, mais plus rapidement. A ce jour, la capacité maximale de gain était atteinte, compte tenu de la taille du magasin et de la terrasse. Depuis janvier 2005, il avait un salaire annuel « déclaré AVS » de Fr. 72'000.-, « salaire qui sera réactualisé en fin d'année, soit une prime, soit un surplus dans la caisse ». Les années précédentes, à teneur des pièces comptables correspondantes, son salaire annuel net, correspondant au bénéfice net de l'entreprise, s'était élevé à Fr. 90'271.- (2000), Fr. 82'994 (2001), Fr. 102'041.- (2002), Fr. 132'202.- (2003) et Fr. 92'056.- (2004). A la suite d'une révision du droit à la rente, la CSS ASSURANCES SA a, par décision du 19 octobre 2005, supprimé la rente versée à l'assuré, à compter du 30 octobre 2005. A l'appui de sa décision, l'assurance a retenu que, malgré les séquelles de l'accident, la capacité de gain de l'assuré n'était plus, « aujourd'hui, influencée dans une mesure susceptible d'être prise en considération ». Le 17 novembre 2005, par l'intermédiaire de Me Patrice RIONDEL, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il a en substance fait valoir, d'une part, que la CSS ASSURANCE SA n'avait pas remis en cause « le degré d'invalidité de 25% », dès lors qu'elle n'avait demandé aucun examen médical avant de procéder à la révision de la rente. Or, ce taux avait été fixé pour tenir compte du fait que l'activité de boulanger-pâtissier-confiseur s'exerçait principalement debout et nécessitait de porter des charges importantes (sacs de farine ou de sucre glace, plaque four) et de faire des rotations sur soi-même. D'autre part, son revenu net s'était trouvé amputé des charges supplémentaires liées à l'accident (engagement de personnel pour effectuer les travaux de force qu'il ne pouvait plus faire compte tenu de son handicap). Dès lors, sans son handicap, il aurait réalisé des revenus « nettement supérieurs » ou du moins « équivalents » à ceux « qu'il a aujourd'hui » (p. 5 in fine). L'assuré a encore précisé que son bénéfice ne suivait pas

l'évolution du chiffre d'affaires et dépendait « pour beaucoup » des produits vendus et de la marge brute obtenue sur lesdits produits. Enfin, il s'est prévalu d'un arrêt du Tribunal fédéral du 19 août 2004 (U 339/03), selon lequel on ne pouvait réduire la rente d'un assuré sous le seul prétexte que ses revenus avaient augmenté depuis l'accident. Il fallait bien plutôt examiner si l'augmentation des revenus était liée ou non à l'accident, en ce sens que si sans l'accident les revenus de l'assuré auraient suivi une évolution équivalente, on devait alors considérer qu'il s'agissait d'un facteur étranger à l'accident, dont il convenait de ne pas tenir compte. Dans le cadre de son opposition, l'assuré a versé une copie des comptes de pertes et profits pour les exercices de mai 1994 à décembre 2004. Par décision sur opposition du 10 octobre 2006, la CSS ASSURANCE SA a maintenu sa décision, estimant que l'opposant ne subissait plus une perte économique qui pourrait être attribuée aux conséquences de l'accident. Dans son recours déposé le 9 janvier 2007, l'assuré a conclu à l'annulation de ladite décision, respectivement au maintien de la rente avec effet au 31 octobre 2005. Reprenant pour l'essentiel son argumentation développée en première instance, il a exposé en particulier que l'évolution de son chiffre d'affaires avait suivi une courbe correspondant au développement normal d'un commerce identique et qu'afin d'assurer la pérennité de son entreprise, il avait dû consentir des investissements importants, tant en ce qui concernait les salaires que l'acquisition du matériel. En particulier, sans l'incapacité fonctionnelle consécutive à son accident, il aurait pu se passer d'un ouvrier qualifié, à mi-temps, « et augmenter d'autant ses revenus », soit l'équivalent « d'un minimum Fr. 36'000.- par an » (mémoire, p. 4). Il a précisé à cet égard que le fait d'avoir atteint une pleine capacité de gain (cf. compte-rendu d'entretien du 8 août 2005, p. 3) ne sous-entendait pas que ses revenus n'auraient pas pu évoluer différemment sans l'accident, singulièrement qu'ils ne pourraient pas être supérieurs à ceux qu'il réalisait désormais. Au contraire, la perte de mobilité consécutive à son accident jouait un rôle sur le résultat de chaque exercice. Dès lors, la CSS ASSURANCE SA ne pouvait pas se contenter de l'évolution des salaires du recourant pour justifier la suppression de la rente, puisque l'augmentation des bénéfices de l'entreprise était liée uniquement à son savoir-faire et à l'évolution de son commerce. Dans sa réponse du 30 mars 2007, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a en substance relevé que le gain de l'assuré dépendait des produits vendus, si bien qu'il ne subissait plus aucune influence due aux séquelles de l'accident, mais dépendait de la marche des affaires. Par ailleurs, les frais de main-d'œuvre avaient augmenté de manière exponentielle depuis 1996, hormis l'année 1999, pour atteindre Fr. 398'647.80, de sorte qu'il « paraissait plus approprié de relever que cette augmentation de la main-d'œuvre découlait de l'évolution du commerce » et non pas du fait qu'il demeurait des séquelles de l'accident survenu en 1996 diminuant sa capacité de gain et influençant la main-d'œuvre engagée. Quant aux investissements effectués, selon l'assuré, dans le but d'assurer la pérennité de son commerce, ils auraient de toute façon dû intervenir, « sans quoi, Monsieur E_____ aurait dû fermer boutique ». De plus, comme l'avait indiqué l'assuré lui-même, son commerce avait suivi une évolution identique à celle d'un autre commerce du même type. Par conséquent, il ne subissait plus de perte de gain pertinente au sens de la LAA. L'intimée a par ailleurs estimé que les déclarations du recourant relatives au fait que son commerce avait atteint la « taille maximale » et que son chiffre d'affaires devrait demeurer, désormais, équivalent, permettait de penser que ses revenus n'auraient pas évolué différemment sans l'accident. Elle a encore affirmé qu'en prétendant, désormais, qu'il avait dû réduire son activité ensuite de son handicap, l'assuré se contredisait, car « lors des enquêtes menées par ses collaborateurs, celui-ci avait toujours

soutenu qu'il effectuait les mêmes tâches depuis la reprise de son commerce ». Dans ces conditions, il était « manifeste » qu'au vu de l'évolution de son commerce, l'assuré aurait, de toute façon, dû recourir à l'engagement de main-d'œuvre. Les revenus du recourant ne pourraient ainsi pas être supérieurs à ceux réalisés actuellement, puisque son commerce ne pouvait plus s'accroître, son rendement était maximal et les investissements consentis étaient indispensables pour assurer sa pérennité. Par acte du 16 août 2007, l'assuré a persisté dans l'argumentation exposée dans son recours, selon laquelle la diminution de sa capacité de travail consécutive à son accident, non contestée par la partie adverse, avait eu une incidence sur les résultats de l'entreprise. Il a avancé à cet égard que, sans l'accident, il aurait fabriqué des produits 'maisons', à « forte valeur ajoutée, entraînant du même coup des revenus supérieurs » et qu'il aurait « certainement développé différemment son activité », en se passant en particulier d'une personne salariée, « entraînant du même coup des bénéfices plus importants ». Les charges salariales avaient suivi l'évolution du chiffre d'affaires de son commerce. Le 29 août 2007, le Tribunal de céans a invité le recourant à produire les bilans de son entreprise pour 2005 et 2006. Dans le délai imparti, celui-ci a informé le Tribunal que, depuis le 1er janvier 2005, sa boulangerie était exploitée sous forme d'une Sàrl (sous la raison sociale « Boulangerie E_____ »). Il a joint, pour les exercices 2005 et 2006, deux certificats de salaire, attestant d'un salaire annuel brut de Fr. 72'000.-, montant correspondant à « son taux d'activité au sein de l'entreprise ». Par acte du 17 septembre 2007, le Tribunal a invité le recourant à produire une copie des bordereaux d'impôts pour 2005 et 2006, son contrat de travail, les bilans et comptes de pertes et profits de la Boulangerie E_____ pour les années 2005 et 2006, ainsi que les statuts de la société. Le recourant a versé les documents requis (à l'exception des bordereaux d'impôts et comptes de pertes et profits) par envois des 27 septembre et 9 octobre 2007. Il ressort en particulier de ces pièces que, par contrat de travail conclu le 1er janvier 2005 - signé par l'assuré à la fois en tant que salarié et représentant de la société -, le recourant a été engagé dès cette date par la Boulangerie E_____ en qualité de boulanger-pâtissier et directeur à 75%, moyennant un horaire hebdomadaire de 31h.30 et un salaire mensuel de Fr. 6'000.-, payable douze fois l'an. Selon l'acte constitutif et les statuts, la société a été constituée le 29 mars 2005 par E_____. Le capital social de Fr. 20'000.-, entièrement libéré, est détenu par le premier pour une part de Fr. 19'000.- et de Fr. 1'000.- pour le second. Le recourant est le seul gérant de la société. Les associés ont droit au bénéfice net qui résulte du bilan annuel, proportionnellement aux versements qu'ils ont effectués sur leur part. Par ailleurs, en 2005 et 2006, le bénéfice net de la société s'est élevé à Fr. 98'553.-, respectivement Fr. 176'026.-. Dans ses observations du 28 novembre 2007, l'intimée a en substance fait valoir que le recourant n'avait pas établi à satisfaction de droit qu'il subissait une perte de gain déterminante au sens de l'art. 18 al. 1 LAA. Au surplus, la réduction de son salaire annuel, telle qu'elle résultait de son contrat de travail du 1er janvier 2005 conclu avec la Boulangerie E_____, violait l'obligation de l'assuré de diminuer son dommage, dans la mesure où celui-ci était toujours propriétaire de l'établissement et détenait une part sociale de Fr. 19'000.- sur un total de Fr. 20'000.-. Enfin, il résultait des bilans produits que la masse salariale était d'avantage liée au chiffre d'affaires qu'aux conséquences économiques de l'accident survenu en 1996. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Par ailleurs, l'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA), de sorte que le

Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ). La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4, consid. 1.2; 169 consid.1). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi d'examiner le bien-fondé de la décision sur opposition du 10 octobre 2006 à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA et de la LAA (ATF 130 V 3342, consid. 2.2 et 2.3). Interjeté dans la forme et le délai prescrits par un assuré touché par la décision sur opposition du 10 octobre 2006, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA et art. 106 LAA). Cette dernière disposition, dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2006, prévoit en effet, en dérogation à l'art. 60 al. 1 LPGA (art. 1 al. 1 LAA), un délai de recours de trois mois pour les décisions sur opposition antérieures au 1^{er} janvier 2007 portant sur des prestations d'assurance. Le litige a trait à la suppression, par voie de révision, du droit du recourant à une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 25%, dès le 1^{er} novembre 2005. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA). 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). Par ailleurs, à teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Ce seuil minimal est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2001 (RO 2001 1491). Autrement dit, depuis cette date, l'art. 18 al. 1 LAA interdit qu'une rente soit allouée au titre de l'assurance-accidents pour une invalidité d'un degré inférieur à 10 %. Une décision peut être révisée en raison d'un changement de circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc, le droit à la rente. C'est ainsi que selon l'art. 22 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si l'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification déterminante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée. La rente ne peut plus être révisée après le mois où les hommes ont accompli leur 65^{ème} année et les femmes leur 62^{ème} année. Matériellement, cette réglementation a été reprise sans modification par l'art. 17 al. 1 LPGA, en relation avec l'art. 22 LAA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la dernière décision après un examen matériel des conditions du droit à la rente a été rendue et les circonstances au moment de la décision de révision (arrêt I 465/05 du 6 novembre 2006 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349). La rente n'est susceptible d'être révisée, en vertu de l'art. 22 al. 1 LAA, respectivement de l'art. 17 al. 1 LPGA, qu'en cas de modification notable de l'état de santé de l'assuré ou lorsque les conséquences économiques d'un état de santé demeuré inchangé se sont modifiées (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa). Il est constant - et du reste admis par les parties - que l'état de santé de l'assuré est resté inchangé depuis la décision initiale du 23 décembre 1999. La CSS ASSURANCE SA a néanmoins supprimé la rente qu'elle versait à l'intéressé, avec effet au 30 octobre 2005, estimant qu'à cette date celui-ci ne subissait plus aucune influence due aux séquelles de son accident (décision 19 octobre 2005). In casu, la décision d'octroi de rente

du 23 décembre 1999 se fonde sur un revenu annuel déterminant de Fr. 97'200.- brut et sur un taux d'invalidité de 25 %. Selon les bilans et comptes de pertes et profits versés au dossier, les revenus nets du recourant ont passé de Fr. 23'329.- en 1999 à Fr. 102'041.- en 2002, puis à Fr. 132'202.- en 2003. En 2004, ce revenu était de Fr. 92'056.- net. En 2005 et 2006, dans le cadre son activité exercée au sein de la société, dont il est à la fois le directeur, le gérant unique et l'associé principal, le recourant a théoriquement réalisé – indépendamment du revenu annuel de Fr. 72'000.- brut déclaré en tant que salarié - un revenu net de Fr. 93'625.- (Fr. 98'553.- : 20 x 19), respectivement de Fr. 167'224.- (Fr. 176'026.- : 20 x 19) (cf. art. 2 de l'Acte de constitution et art. 12 in fine des Statuts). D'ailleurs, le recourant a lui-même fait état du bon développement de sa boulangerie lors de son entretien du 8 août 2005 avec le représentant de l'assurance, en indiquant notamment que, depuis la reprise de son travail, les « bilans n'avaient cessé de croître » et qu'il était arrivé à « sa capacité maximale de gain » ; dans ce contexte, il avait organisé son travail de manière à charger son personnel des activités pour lesquelles il était le plus handicapé, - cela conformément, au demeurant, à son obligation de diminuer le dommage (ATF 123 V 97). Ses charges d'exploitation relatives à la main d'œuvre ont du reste passé de Fr. 74'653.- en 1995 à Fr. 398'647.- pour l'année 2003, cependant que, durant ce laps de temps, le personnel affecté à la fabrication à plein temps était passé d'une à cinq personnes (cf. « questionnaire pour les indépendants » du 31 mars 2003, non contesté). C'est dire qu'au moins dès 2002, le recourant a réalisé, en travaillant à 75 %, un revenu égal, voire supérieur, à celui qui était déterminant en 1996 pour une activité exercée à 100%. Au reste, l'intéressé a lui-même admis que, depuis 2000, l'accident subi en 1996 n'avait « plus aucune incidence » sur sa capacité de gain (cf. entretien précité du 8 août 2005). De même, dans son opposition du 17 novembre 2005, celui-ci a indiqué que, sans son handicap, il aurait réalisé des revenus à tout le moins « équivalents » à ceux « qu'il a aujourd'hui » (p. 5 in fine). Dans ces circonstances, on doit admettre que l'atteinte à la santé n'a effectivement plus eu d'incidence sur la capacité de gain du recourant à partir de 2002 au moins, de sorte que celui-ci n'a plus droit au quart de rente d'invalidité qui lui était versé par l'assurance-accidents. Il s'ensuit que les conditions de l'art. 22 LAA étaient réalisées au moins à partir de 2002, et que l'intimée était fondée, par décision du 19 octobre 2005, confirmée 10 octobre 2006, à supprimer cette prestation avec effet immédiat (comp. ATFA du 25 juillet 2002, U 287/01). En tout état, les pièces versées au dossier ne permettent pas de retenir, au degré de vraisemblance prépondérante, applicable à l'appréciation des preuves en matière d'assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b), que l'assuré subissait (ou aurait pu subir), lors de la décision litigieuse, une perte de gain supérieure à 10%, conformément au réquisit de l'art. 18 al. 1 LAA. Enfin, par surabondance, on relèvera que l'ATFA du 19 août 2004 (U 339/03), dont se prévaut principalement le recourant, ne lui est d'aucun secours. En effet, cet arrêt n'est pas directement transposable dans le cas d'espèce, déjà parce qu'il se rapporte à l'évolution du revenu hypothétique d'un assuré salarié, et non d'un assuré indépendant ou propriétaire de son commerce (à l'instar de l'intéressé), lequel doit supporter le risque économique de son entreprise et dont l'évolution du revenu dépend en partie de circonstances indépendantes de ses qualifications professionnelles. Au surplus, dans l'arrêt en question, l'évolution du revenu déterminant prenait en compte une formation professionnelle complémentaire acquise par l'assuré après son atteinte à la santé, ce qui n'est pas le cas ici. Partant, le recours doit être rejeté. Bien qu'elle obtienne gain de cause, l'intimée n'a pas droit à des dépens, car elle est assimilée, vu sa qualité d'assureur privé participant à l'application de la LAA, à un organisme chargé de tâches de droit public au

sens de l'art. 159 al. 2 OJ (ATF 112 V 49 consid. 3). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare recevable le recours ; Au fond : Le rejette ; Dit qu'il n'est pas perçu de frais de justice ; 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 Isabelle CASTILLO Le juge suppléant Jean-Louis BERARDI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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