

GE_GERICHTE A/751/2021 vom 24. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_751_2021

FR: GE_GERICHTE A/751/2021 du 24 mars 2022

IT: GE_GERICHTE A/751/2021 del 24 marzo 2022

Erwägungen

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGa).
!

E. 4

Le litige porte sur la date de stabilisation de l'état de santé du recourant et sur son degré d'invalidité. !

E. 5

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGa dispose qu'est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. ! Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par la suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

E. 6

À 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. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1 a et 4 LAA), ce critère se détermine notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2). En matière de physiothérapie, le Tribunal fédéral a récemment précisé que le bénéfice que peut amener la physiothérapie ne fait pas obstacle à la clôture du cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2018 du 11 juillet 2018 et les

références).!endif]>!if>

E. 7

Il convient encore de préciser que si la notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1), l'assurance-accidents n'a pas à tenir compte de l'âge dans l'évaluation du degré d'invalidité. En effet, en vertu de l'art. 28 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalidité, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_166/2016 du 27 janvier 2017 consid. 2.2).!endif]>!if>

E. 8

!endif]>!if>

E. 8.1

L'art. 16 LPGA 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).!endif]>!if>

E. 8.2

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Le revenu déterminant correspond au salaire brut, y compris le treizième salaire et tous les éléments de rémunération qui sont soumis aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants. Dès lors, toute rémunération qui correspondrait au revenu déterminant selon la LAVS entre en principe en ligne de compte (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand LPGA, 2018, n. 20 ad art. 16 LPGA). Le salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10) comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. Selon la jurisprudence, les indemnités pour travail en équipe,

soumises à cotisation, font partie du salaire déterminant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 182/04 du 25 novembre 2004 consid. 5.1). En ce qui concerne les heures supplémentaires, elles font également partie du revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGA lorsqu'on peut partir du principe que l'assuré aurait continué à en accomplir sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_159/2010 du 1^{er} juillet 2010 consid. 6.4). S'agissant des indemnités de repas, le Tribunal fédéral a retenu que les montants forfaitaires prévus à ce titre par la Convention collective de travail du second œuvre romand servaient à couvrir les frais supplémentaires subis par le travailleur, et ne faisaient pas partie du revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 8C_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 7.4).!

E. 8.3

Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). De manière générale, la jurisprudence admet pour déterminer le revenu d'invalidité la référence à la valeur statistique médiane, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1).!

E. 8.4

Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait percevoir l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). !

E. 8.5

On peut rappeler les principes suivants s'agissant des différents facteurs devant être pris en considération s'agissant de la réduction supplémentaire éventuelle à appliquer au revenu après invalidité. !

E. 8.5.1

S'agissant de l'âge, le Tribunal fédéral a jusqu'ici laissé ouverte la question de savoir s'il constitue un critère justifiant un abattement sur le salaire statistique dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, compte tenu de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2). Quoiqu'il en soit, selon la jurisprudence, l'âge n'est pas nécessairement susceptible de réduire les perspectives salariales dans une activité simple et répétitive de niveau de compétence 1 (cf. sur ce point arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2).!

E. 8.5.2

L'absence d'expérience et de formation ne déploie pas d'effets lorsque le revenu d'invalidé est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.2 et la référence).!

E. 8.5.3

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels. Ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a admis un abattement de 10 % en raison de limitations fonctionnelles consistant à travailler uniquement en position assise avec la jambe droite allongée, et excluant le port de charges (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.3), ainsi que dans un cas où l'assuré devait travailler essentiellement en position assise et dont les déplacements étaient limités à de courtes distances sur terrain plat (arrêt du Tribunal fédéral 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2).!

E. 9

Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas usé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3).! Les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'art. 57 LPGA, qui constituent l'autorité de recours ordinaire dans la très grande majorité des cas relevant des assurances sociales, doivent disposer d'un pouvoir d'examen identique à celui du Tribunal administratif fédéral, et ce notamment au regard du principe constitutionnel de l'égalité de traitement de tous les assurés. Cela s'impose d'autant plus que le domaine des assurances sociales comprend de nombreuses situations - dont l'abattement sur le revenu d'invalidé en matière d'assurance-invalidité constitue un exemple flagrant - dans lesquelles l'administration dispose d'une marge d'appréciation importante, dont l'application doit pouvoir être contrôlée par l'autorité de recours de première instance (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est ainsi pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« Angemessenheitskontrolle »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée dans un cas concret dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. À cet égard,

le juge des assurances sociales ne peut sans motif pertinent substituer sa propre appréciation à celle de l'administration. Il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_690/2016 du 27 avril 2017 consid. 3.2 et 9C_855/2014 du 7 août 2015 consid. 4.2 et 4.3). Ainsi, lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration et voir si un abattement plus ou moins élevé serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

E. 10

En l'espèce, en ce qui concerne la stabilisation de l'état de santé, on doit relever que l'affirmation du Dr C_____, selon laquelle elle était acquise au 1^{er} avril 2020, n'est nullement motivée et ne repose pas sur un examen physique du recourant. On voit ainsi mal ce qui permettrait au médecin d'arrondissement de s'écarter de l'évaluation des médecins de la CRR et on ne saurait donc se rallier à son appréciation, dont on relèvera qu'elle n'a toutefois guère de portée, puisque la SUVA a en définitive versé des indemnités journalières jusqu'au 31 juillet 2020. Quant aux médecins de la CRR, ils ont pronostiqué que la stabilisation interviendrait « d'ici à l'été » 2020, compte tenu des progrès que pouvait amener la poursuite de la rééducation dans l'intervalle. Une interprétation littérale de cette formulation conduit à admettre que la stabilisation devait être atteinte avant l'été, la notion « d'ici à [...] » couvrant la période entre le moment actuel et l'événement futur. Rien ne permet ainsi d'étayer la théorie du recourant, selon laquelle la période de stabilisation s'achèverait seulement à la fin de l'été. Il n'existe d'ailleurs aucun argument médical qui démontrerait que son état n'était pas stabilisé au 31 juillet 2020 et qui justifierait que l'on se distancie du pronostic des spécialistes de la CRR. En effet, après le séjour du recourant dans cette clinique, aucun médecin traitant n'a suggéré d'option thérapeutique concrète - hormis la rééducation physique - et la dernière prescription de séances de physiothérapie versée au dossier date du 25 mai 2020. En l'absence de traitement en cours ou prévu permettant d'escompter une amélioration notable de l'état de santé au 31 juillet 2020, on doit ainsi admettre que celui-ci était stabilisé à cette date. La décision de l'intimée doit ainsi être confirmée en tant qu'elle porte sur la fin du droit aux indemnités journalières.

E. 11

S'agissant du degré d'invalidité, il n'est pas contesté que le recourant dispose au plan médico-théorique d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, seuls le revenu avant invalidité et l'abattement sur le revenu d'invalidé étant litigieux.

E. 11.1

En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'intimée persiste à se référer aux formulaires remplis par l'employeur, qui y a toujours fait état d'un revenu annuel de CHF 65'650.-, en traçant un trait oblique sous la rubrique « autres allocations soumises AVS (genre) ». Les indications contenues dans ces formulaires ne sont cependant à l'évidence pas conformes à la réalité, dès lors que l'employeur a, en plus du salaire de base, versé des indemnités pour travail de nuit, pour heures supplémentaires, ainsi que des primes de disponibilité.

L'intimée ne peut l'ignorer, puisqu'elle a obtenu l'ensemble des décomptes de salaire, de primes et des diverses indemnités établis par l'employeur. Elle a d'ailleurs retenu dans sa note du 31 mai 2019 un gain annuel de CHF 79'766.- comme base de calcul pour la rente. Si l'on ne sait pas comment l'intimée a déterminé ce montant, sa mention démontre bien qu'elle était consciente que le salaire brut annuel mentionné par l'employeur ne constituait pas l'unique rémunération du recourant. Or, en ce qui concerne les indemnités pour travail de nuit, on doit admettre qu'elles doivent être incluses dans le revenu sans invalidité, par analogie avec les principes jurisprudentiels en matière d'indemnités pour travail en équipe, notamment dès lors que le recourant était occupé exclusivement de nuit et qu'il aurait selon toute vraisemblance poursuivi cette activité s'il n'avait pas été accidenté. Ces indemnités constituent ainsi une partie intégrante de son revenu, dont ont du reste été déduites des cotisations sociales, conformément aux dispositions légales en la matière. Il n'est en revanche pas établi que le recourant aurait été appelé à accomplir des heures supplémentaires régulièrement s'il était resté au service de son employeur, si bien que le montant versé à ce titre (et couvrant d'ailleurs les années 2017 et 2018) ne peut être considéré comme faisant partie du revenu sans invalidité. Au vu des informations données le 1^{er} avril 2020 par l'employeur sur les primes de disponibilité – dont le recourant ne conteste pas l'exactitude –, cet élément de rémunération ne doit pas non plus être intégré dans le revenu sans invalidité, puisqu'il n'aurait plus été versé en 2020. Enfin, les indemnités de repas visent à couvrir des frais encourus pendant le travail et ne sont pas des éléments du salaire, conformément à la jurisprudence. Elles n'étaient d'ailleurs pas soumises à cotisation dans le cas d'espèce. Dès lors, le revenu sans invalidité comprend le salaire de base et les indemnités pour travail de nuit. Celles-ci se sont élevées à CHF 13'311.45 pour la période de septembre 2017 à août 2018 et à environ CHF 13'712.- pour l'année 2017, selon le certificat de salaire pour cette année. Leur montant est ainsi relativement constant. On se référera en l'espèce au premier de ces chiffres, établi précisément sur la base des pièces du dossier. Quant au revenu de base, il se serait élevé en 2020 à CHF 65'650.-, conformément aux informations fournies par l'employeur. On peut ainsi retenir que la rémunération déterminante du recourant se serait élevée, en 2020, à CHF 78'961.45. Le revenu après invalidité est à juste titre fondé sur celui tiré d'activités simples et répétitives selon l'ESS 2018, soit 5'417.- CHF/mois et 65'004.- CHF/an. Une fois indexé et adapté à la durée normale du travail de 41.7 h./sem. en 2020, il s'élève à CHF 68'924.-. L'intimée n'a appliqué aucune réduction à ce montant, sans exposer, dans sa note du 30 juin 2020, quels éléments lui permettaient de renoncer à une telle réduction. Elle n'a pas non plus motivé cet aspect du calcul du degré d'invalidité dans sa décision. Dans la mesure où elle paraît avoir purement et simplement éludé la question d'un abattement en renonçant à examiner les critères déterminants, on peut se demander si elle n'a pas commis un excès négatif de son pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.1) - étant rappelé que la Cour de céans est, quoi qu'il en soit, également fondée à revoir l'opportunité de la décision sur ce point, d'autant que les raisons avancées par l'intimée dans son écriture du 29 mars 2021 pour justifier l'absence de réduction ne sont pas pertinentes : le fait que le marché propose suffisamment d'activités adaptées est certes déterminant pour examiner l'exigibilité d'une activité, mais pas pour la réduction statistique du revenu d'invalidité. De plus, l'absence totale de prise en considération des limitations fonctionnelles – quand bien même celles-ci ne sont pas d'une ampleur exceptionnelle – ne paraît pas conforme à la jurisprudence. Un abattement de 10% – correspondant d'ailleurs à celui admis par l'OAI – reflète mieux la situation et porte le

revenu après invalidité à CHF 62'032.-. La comparaison avec le revenu sans invalidité (CHF 78'961.-) révèle une perte de gain de 21.44%, arrondie selon les règles mathématiques à 21% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). C'est donc une rente de ce taux qui doit être servie au recourant dès le 1^{er} août 2020.

E. 12

En ce sens, le recours est partiellement admis. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 3'000.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f LPGA a contrario). **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.