

NE_GERICHTE TA.2007.325 vom 20. Juli 2009

NE Tribunal cantonal, 2009-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2007.325

FR: NE_GERICHTE TA.2007.325 du 20 juillet 2009

IT: NE_GERICHTE TA.2007.325 del 20 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales en matière d'assurance-accidents. Le présent litige ne se rapporte pas à des prestations en cours au sens de l'article 82 al.1 LPGA, que le Tribunal fédéral des assurances définit comme des prestations fixées par décision entrée en force au 1er janvier 2003. Il convient donc de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 445 cons.1, 130 V 329 cons.2.3). Est soumis à l'examen du Tribunal administratif le droit à une rente d'invalidité en raison d'une maladie professionnelle dès le 1er septembre 2002, respectivement l'augmentation du taux d'invalidité reconnu en raison des seules affections rhumatologiques de l'assuré, la maladie en cause ayant donné lieu à une décision d'inaptitude du 28 avril 1998. Dans ces conditions, il convient de se référer, pour l'examen du droit à la rente, aux dispositions la LPGA et la LAA en vigueur dès le 1er janvier 2003 pour la période suivant cette entrée en vigueur et à l'ancien droit pour la période la précédant (ATFA non publié du 13.09.2004 [U 131/04] cons.1). b) Ceci n'a toutefois que peu d'importance puisque le Tribunal fédéral des assurances a considéré que les principes développés par la jurisprudence sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquent en principe également sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343 cons.2, 3.6).

E. 3

a) L'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 cons.2.3). Le Tribunal fédéral a admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était désormais plus liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents (ATF 133 V 549 , ATF non publiés du 08.08.2008 [9C_751/2007] cons.3.1 et du 17.03.2009 [8C_558/2008] cons.2.3). L'ancienne jurisprudence selon laquelle l'assureur social, lorsqu'il ne fait pas usage de la possibilité d'attaquer la décision d'un autre assureur, doit en principe se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée (ATF 126 V 288) a donc été expressément abandonnée. Du reste, la règle selon laquelle l'assureur doit se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée, de laquelle découle l'effet obligatoire relatif d'une décision entrée en

force, ne vaut pas à l'égard de l'assureur-accidents, lorsque la décision est prise dans la procédure ouverte par l'assureur-invalidité (ATF 131 V 362, p. 366 -367 cons.2.2.1 et les références; VSI 2004, p.182 ss et les références). D'autre part, la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité suppose que les assureurs concernés répondent d'une même atteinte à la santé (ATF non publié du 31.01.2008 [U 84/07] cons.2.3.2). b) En l'espèce, il est donc possible de procéder à l'évaluation de l'invalidité de P. indépendamment des décisions qui ont été rendues à son encontre dans le cadre de la procédure de l'assurance-invalidité. Cela étant, ceci ne signifie pas d'emblée qu'il ne puisse être référé à l'appréciation effectuée par la Cour de cassation dans le cadre de la procédure de l'assurance-invalidité (ATA du 12.12.2007 [TA.2006.170], suivi de l'arrêt du Tribunal fédéral du 19.01.09 [9C_93/2008]). L'indépendance des deux procédures n'implique pas forcément des appréciations divergentes.

E. 4

a) En vertu de l'article

E. 9

LAA, une maladie est assimilée à un accident professionnel et par conséquent assurée comme maladie professionnelle lorsqu'elle est due exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Selon l'article 18 al.1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il devient invalide à 10 % au moins par suite d'un accident. D'après l'article 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. Selon l'article 8 al.1 LPGA, 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 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 (art.7 LPGA). Selon l'article 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. b) A teneur de l'article 84 al.2 LAA, les organes d'exécution peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger, les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnelles. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre d'autres prestations d'assurance. Edicté sur la base de cette délégation législative, l'article 86 al.1 de l'ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) prévoit que le travailleur qui a été définitivement ou temporairement exclu d'un travail ou qui a été déclaré apte à l'accomplir à certaines conditions reçoit de l'assureur une indemnité pour changement d'occupation lorsqu'il a exercé, chez un employeur assujéti à l'assurance, l'activité dangereuse pendant au moins 300 jours au cours des deux années qui ont précédé immédiatement la notification de la décision ou le changement d'occupation effectivement survenu pour raisons médicales

(litt.b). L'indemnité pour changement d'occupation ne constitue pas une prestation d'assurance au sens strict du terme mais une prestation accordée en relation avec la prévention des accidents et maladies professionnelles et suppose, partant, l'existence d'une mesure relevant de ce domaine, soit une décision d'exclusion au sens des articles 84 al.2 LAA et 78 OPA (ATF 131 V 90 cons.2 et les références). Malgré une certaine parenté avec les indemnités journalières de l'AI durant la réadaptation, il y a lieu de relever que l'indemnité pour changement d'occupation ne présuppose pas, contrairement aux indemnités journalières, l'existence d'une incapacité de travail ou d'une invalidité (ATF 120 V 134 cons.4b). L'indemnité pour changement d'occupation s'élève à 80% de la perte de salaire que subit le travailleur sur le marché du travail par suite de la décision d'invalidité temporaire ou permanente (art.87 al.1 OPA). Elle est versée pendant quatre ans au plus (art.87 al.3 OPA). c) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons.4, 115 V 133 cons.2, 114 V 310 cons.3c; VSI 1997, p.121 cons.1). A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 cons.3a, 122 V 157 cons.1c; VSI 1997 p.121 cons.1; RAMA 1996 no U 256 p.215 cons.4 et les références; VSI 1997, p.121 cons.1). Une telle valeur doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA car, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la CNA n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 cons.3b/bb, 107 V 173 cons.3, 104 V 209 cons.c). d) Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, une stricte comparaison des revenus au sens de l'article 18 al.2 LAA est impossible. Dans ce cas, le degré d'invalidité doit être déterminé à partir des données médicales et selon la méthode générale de comparaison des revenus, par simple comparaison approximative et sommaire de deux revenus hypothétiques. Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 cons.2, 114 V 310 ; RAMA 1993 no U 168 p.100 cons.3b). L'évaluation médico-théorique de la capacité de travail par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident. Pour fixer le taux d'invalidité, il y a également lieu d'examiner la limitation, imputable aux séquelles accidentelles ou à la maladie

professionnelle, des possibilités de gain sur l'ensemble du marché du travail équilibré entrant en considération pour l'assuré. Ainsi, il convient d'évaluer le gain que l'assuré pourrait encore réaliser en exerçant une activité adaptée à ses limitations (revenu d'invalidé). Ce revenu doit être comparé avec celui que l'assuré aurait pu réaliser sans handicap (revenu de valide). Le degré d'invalidité résulte de cette comparaison. La notion de situation équilibrée du marché du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-invalidité et ceux qui relèvent de l'assurance-chômage. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés (ATF 110 V 273 cons.4b; RCC 1991 p.332 cons.3b).

5. Le recourant a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents en raison des effets sur sa capacité de gain des séquelles orthopédiques des accidents qu'il a subis. La CNA a exclu que P. souffre d'une maladie professionnelle invalidante et que les restrictions découlant de la décision d'inaptitude du 28 avril 1998 influencent le taux d'invalidité arrêté à 33 % en raison des affections orthopédiques. Au stade du recours devant le Tribunal administratif, restent seules litigieuses les questions d'une part de la diminution de la capacité travail liée à la maladie professionnelle (allergies) et d'autre part du taux d'invalidité économique, même sans limitation due à la maladie professionnelle. P. soutient, en se fondant sur les rapports du Dr Q. et du Dr G., subir une diminution supplémentaire de sa capacité de travail due à la maladie professionnelle et que son taux d'invalidité serait d'au moins 36% au lieu des 33% retenus. La question de l'effet de la maladie professionnelle sur la capacité de travail nécessite l'examen des différents avis médicaux figurant au dossier. Il sera ensuite procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité.

6. a) P. a été soumis, dans la procédure de l'assurance-invalidité et dans celle de l'assurance-accidents, à plusieurs examens médicaux. Chronologiquement, la Dresse S., spécialiste FMH en médecine interne, allergologie et immunologie clinique, l'a examiné en premier, à plusieurs reprises après l'apparition des symptômes, à la demande du Dr D., médecin généraliste traitant de l'assuré. Dans son rapport du 4 juin 1997, elle a retenu que malgré l'allergie de P. à la plupart des pneumallergènes domestiques, l'origine de ses troubles est plus probablement professionnelle, eu égard à leur chronologie, à leur nature et au type de nuisances auxquelles le patient est exposé sur son lieu de travail, les poussières de bois cumulant sur l'organisme des effets irritants, allergiques et toxiques. Elle a considéré, après avoir investigué plus particulièrement les réactions de P. aux poussières de bois, examens dont les résultats se sont révélés négatifs, que si des allergènes professionnels ne pouvaient être identifiés, ses investigations ne disculpaient pas pour autant les poussières de menuiserie qui restaient les facteurs délétères les plus probables. Le 9 mars 1998, elle a informé le Dr L., spécialiste FMH en médecine interne, endocrinologie et médecine du travail auprès de la CNA, qu'elle considérait légitime de conclure en attribuant aux troubles du patient une origine professionnelle prépondérante, les troubles s'amendant spontanément après quatre jours passés loin du lieu de travail. La CNA a soumis P. à une évaluation par son médecin interne, le Dr L., en vue d'établir l'origine professionnelle de la rhinopharyngite et de la conjonctivite présentées par le patient. Le Dr L. a retenu que le patient était " un atopique, polysensibilisé à de nombreux allergènes domestiques et saisonniers. " et que si sa " symptomatologie [pharyngée et oculaire] semble être liée à l'activité professionnelle, il n'a pas été possible de déterminer anamnesticquement une substance ou des poussières particulières dans le déclenchement de ces phénomènes ". Il a considéré qu'il n'était " pas

possible de conclure quant à l'origine des symptômes présentés ". Suite à l'évolution du cas, le Dr L. s'est rallié à l'avis de la Dresse S. selon laquelle la pathologie serait clairement et de manière prépondérante liée au travail de l'assuré. La cause plus précise serait imputable à des allergènes aéroportés, sans que ceux-ci aient pu être déterminés de façon précise. Le médecin de la CNA a dès lors considéré qu'une décision d'inaptitude au travail en contact avec les produits incriminés (poussières de bois, peintures), rencontrés professionnellement, devait être édictée. En revanche, sans contact avec ces allergènes, l'assuré devait être considéré comme ayant une capacité de travail totale. Le 28 avril 1998, la CNA a déclaré P. inapte à tous les travaux au contact des poussières de bois et de produits de peinture, en particulier ceux contenant des isocyanates (décision de la CNA du 28.04.98). Interpellé dans le cadre de la procédure d'opposition, le Dr L. a rappelé que compte tenu de la décision d'inaptitude, la capacité de travail de l'assuré était complète, cet avis ayant été confirmé par l'expertise pratiquée en novembre 1998 à la polyclinique médicale universitaire. Cela étant, en l'absence d'une allergie démontrée vis-à-vis des substances retenues dans la décision d'inaptitude du 28 avril 1998, ces substances ne pouvaient être retenues comme étant à l'origine d'une maladie réduisant la capacité de travail. Par ailleurs, les manifestations allergiques de courte durée que l'assuré présentait de temps en temps ne pouvaient être mises en relation avec son activité professionnelle antérieure, de même que sa polysensibilisation et son allergie alimentaire. Dans leur rapport d'expertise du 19 janvier 1999, les Dr Q. et C. de la polyclinique médicale universitaire de Lausanne ont retenu le diagnostic de rhino-conjonctivite allergique sur polysensibilisation. Lors de leur examen, ces experts ont relevé un status oculaire calme, avec des conjonctives d'aspect normal et des paupières inférieures présentant de minimes signes inflammatoires, ainsi qu'une auscultation respiratoire physiologique. Ils ont souligné que depuis que l'assuré a cessé son activité professionnelle en février 1998, il avait noté " une diminution très significative des symptômes [allergiques], sous une médication associant un antihistaminique à des corticoïdes topiques pour le nez et les yeux ainsi qu'en portant un masque de protection lors d'exposition à la poussière domestique ", même si globalement, l'évolution se faisait vers une sensibilité de plus en plus importante envers des allergènes domestiques tels que la poussière banale, avec apparition d'allergies alimentaires préalablement inexistantes. Dans leur appréciation du cas, les Dr Q. et C. ont retenu qu'anamnestiquement, le rapport entre l'atteinte à la santé et l'exposition professionnelle était clairement établi, la sensibilisation à de nombreux allergènes domestiques et saisonniers étant objectivée, sans qu'un allergène particulier ait pu être mis en évidence (les poussières de bois étant évoquées de manière préférentielle) ou qu'une atteinte pulmonaire et/ou ORL significative existe. Ils ont conclu à la présence d'un terrain atopique compliqué d'une polysensibilisation à de nombreux allergènes peu spécifiques, responsable d'une atteinte oculaire (conjonctivite), respiratoire supérieure (rhinite, laryngite) et cutanée (blépharite). Se prononçant sur la capacité de travail, les experts ont jugé contre-indiqué le travail sur des chantiers de construction, dans la mesure où ces sites contenaient pratiquement toujours des allergènes et irritants suffisamment puissants pour faire réapparaître la symptomatologie. En dehors d'un tel environnement, ils ont retenu une capacité de travail totale. Les seules limitations consistent à éviter un environnement exposant à des allergènes et irritants respiratoires en forte quantité, tels la poussière, des produits chimiques irritants et plus spécifiquement des poussières de bois et les produits contenant des isocyanates. Ils ont préconisé des mesures de réorientation professionnelle sous forme de conseils et de compléments de formation. Dans son rapport d'expertise

multidisciplinaire du 10 septembre 2003, le Dr Charles G. du Centre romand de réadaptation à Sion a notamment retenu parmi les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail une polyallergie (poussière et alimentaire) avec persistance d'une rhinite chronique, syndrome descendant anamnestique (J30.03) ainsi que différentes affections de nature rhumatismale. Il a précisé que cette polyallergie touchait actuellement aux poussières et peintures, ainsi qu'à certains aliments, tels que les fruits (pommes, ananas, fraises), avec la persistance d'une rhinite allergique traitée par différents médicaments. Cette polyallergie entraînait de facto l'exclusion de toute profession au contact des allergènes, poussières et peintures (isocyanates). Se prononçant sur la capacité de travail de P., l'expert a relevé que toute activité le mettant en contact avec des allergènes était exclue, rendant en particulier impossible la reprise de son ancienne activité. Par ailleurs, ses affections rhumatologiques, si elles excluent la reprise d'une activité lourde, ne s'opposeraient pas à une activité légère à un taux oscillant entre 50% et 60%. Il a cependant souligné que malgré l'absence d'un diagnostic psychiatrique, le psychisme de l'assuré (notamment une baisse de motivation) et sa personnalité (quelques traits rigides et revendicateurs) seraient des obstacles à des mesures de réadaptation, l'expert doutant de sa volonté à reprendre une activité lucrative. Finalement, dans son rapport d'examen du 15 avril 2005, le Dr E., FMH en chirurgie orthopédique, a fait abstraction, pour évaluer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles, des comorbidités malades, notamment allergiques, du patient, laissant toutefois entendre qu'elles ne demeuraient pas sans effet sur la capacité de travail (rapport du Dr E. du 15.04.05: " Il est clair, sur le plan de l'exigibilité, que cette gonarthrose bilatérale à prédominance droite est susceptible de limiter la capacité de gain de cet assuré dans une activité lourde. En revanche et si l'on fait abstraction des comorbidités malades et notamment allergiques présentées par cet assuré, une pleine capacité de travail pourrait vraisemblablement être mise en valeur dans toute activité n'exigeant pas de déplacement en terrain irrégulier, de marche ou de station debout prolongée ou la position accroupie. "). b) Dans sa décision initiale du 10 mai 2006, la CNA a reconnu à P. une incapacité de gain de 33%, consécutive aux séquelles orthopédiques de ses accidents, et lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7497 francs. Cette décision ne dit rien des effets sur la capacité de gain de l'assuré de la maladie professionnelle, respectivement de l'incapacité qu'elle entraîne pour certaines activités. Ceci revient implicitement à en nier tout effet. Dans sa décision sur opposition du 19 juillet 2007, la CNA a considéré, sur la base notamment de l'avis du Dr L., qu'hors l'exposition aux substances visées dans la décision d'incapacité du 28 avril 1998, l'existence d'une maladie professionnelle réduisant la capacité de travail n'avait pas été démontrée. Les rapports du Dr G. et du Dr Q. le confirmeraient, ce dernier retenant qu'en dehors d'une exposition à des allergènes et irritants respiratoires en forte quantité, la capacité de travail était totale. c) En l'espèce, les médecins – experts ou médecins traitants de l'assuré – émettent des avis qui convergent vers la reconnaissance d'une incapacité de travail qui, pour peu que P. ne soit pas mis en contact avec les substances visées par la décision d'incapacité du 28 avril 1998, n'est pas influencée par ses troubles allergiques. Tous ont procédé à des examens complets, comprenant un examen clinique du patient, une anamnèse détaillée, des tests sanguins ou des analyses de la sensibilité, ainsi qu'une discussion et des conclusions claires et cohérentes. Leur appréciation prend en compte de manière appropriée – notamment pour l'anamnèse – les plaintes de l'assuré. On peut donc leur reconnaître une pleine valeur probante et considérer que le seul effet de la polyallergie atopique de l'assuré est de lui interdire tout contact professionnel avec les poussières de bois et les produits de peinture, en

particulier ceux contenant des isocyanates. Sous réserve de cette limitation, prise en compte dans la décision d'inaptitude du 28 avril 1998, la capacité de travail de l'assuré est complète du point de vue allergique. On comprend de la décision sur opposition du 19 juillet 2007 que la CNA – se fondant sur l'avis du Dr L. de 2007 - considère que P. n'est en réalité affecté d'aucune maladie professionnelle, dans la mesure où aucune allergie aux substances visées par la décision d'inaptitude n'a été démontrée et où les manifestations allergiques de courte durée dont l'assuré souffre de temps à autre, sa polysensibilisation et son allergie alimentaire ne sont que des manifestations cliniques de son atopie et non d'une maladie professionnelle. On peut sérieusement douter de cette position. En effet, tous les médecins – hormis précisément le Dr L. dans son dernier rapport – ont reconnu à P. une limitation liée à son allergie d'origine professionnelle, malgré qu'aucune substance particulière n'ait pas pu être spécialement incriminée. Tous n'ont admis la pleine capacité de travail, abstraction faite de la diminution liée aux affections rhumatologiques, que moyennant le respect de la limitation contenue dans la décision d'inaptitude. Le lien avec l'activité professionnelle antérieure est également admis (v. notamment rapport des Drs Q. et C. du 19.01.1999, p.4 où il est précisé que " [d]epuis qu'il a cessé son activité professionnelle en février 1998, P. note une diminution très significative des symptômes, [...] "). Il n'y a pas au dossier d'éléments permettant de dire que la décision du 28 avril 1998 ne serait plus d'actualité et que l'assuré ne serait plus soumis à de telles limitations. Il apparaît donc que celui-ci souffrait toujours, au moment de la décision litigieuse, d'une maladie professionnelle ayant pour effet de lui imposer une limitation (non-exposition à certaines substances) qui, si elle était respectée, lui laissait toutefois une pleine capacité de travail. La nécessité de respecter cette inaptitude – assimilable de ce point de vue à une limitation fonctionnelle – pour préserver la pleine capacité de travail ne signifie cependant pas encore automatiquement que cette inaptitude a un impact sur la capacité de gain et partant sur l'invalidité de l'assuré. Cet impact doit être vérifié par la comparaison des revenus. 7. a) Pour aboutir à un degré d'invalidité de 33%, la CNA s'est fondée sur une pleine capacité de travail dans une profession qui respecte les limitations fonctionnelles imposées par les affections rhumatologiques du patient. Les limitations fonctionnelles liées à la maladie professionnelle de P. n'ont pas été expressément intégrées au calcul de la comparaison des revenus. La CNA s'est référée, pour évaluer le revenu sans invalidité, sur les revenus statistiques réalisés par des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau 4), adaptés à l'évolution des salaires et à la durée hebdomadaire de travail tel que l'exige la jurisprudence précitée, puis diminués d'un abattement de 10% pour tenir compte des circonstances déterminantes du cas d'espèce. b) On doit considérer que, même en rajoutant les limitations liées aux allergies du patient, il existe parmi la multitude de professions relevant des activités simples et répétitives du secteur privé un choix suffisamment large d'activités qui soient compatibles à la fois avec les limitations rhumatologique et avec les limitations allergiques de l'assuré. L'inaptitude à tous les travaux au contact de poussière de bois et de produits de peinture, en particulier ceux contenant des isocyanates, constitue une limitation qui, si elle contre-indique l'activité précédemment exercée, n'en laisse pas moins accessible de nombreuses autres activités. Le fait que concrètement, le changement d'occupation rendu nécessaire par cette inaptitude n'ait pas permis à l'assuré de retrouver un emploi adapté, malgré les cours dispensés et les mesures professionnelles allouées, n'y change rien, ce d'autant plus que les modalités du changement d'occupation laissent ouvertes à l'intéressé diverses activités qui n'exigeaient pas toutes un complément de formation. Que dans l'expertise de la Clinique romande de

réadaptation du 10 septembre 2003 (p.15) il soit fait mention d'une capacité de travail "demeurée nulle" au terme du reclassement ne constitue pas une appréciation de l'aptitude de l'assuré à reprendre une activité adaptée à cette époque ou de l'utilité des mesures de réadaptation, mais seulement la constatation que celle-ci n'a pas conduit à la reprise du travail. Finalement, l'octroi de mesures pour changement d'occupation ne présuppose pas l'existence d'une incapacité de travail (120 V 134 cons.4b). L'octroi de telles mesures n'équivaut dès lors pas à la reconnaissance – pendant ou à l'issue de celles-ci – d'une incapacité de travail ; bien plus visent-elles à aider l'assuré à exploiter sa capacité de travail résiduelle. Le recourant plaide en outre pour la prise en compte d'un abattement supérieur aux 10% retenus par la CNA. Il est vrai que l'assuré ne subit pas certains des désavantages majeurs sur le marché du travail, puisqu'il est de nationalité suisse, parle le français et exerce une activité professionnelle à plein temps. Du reste, pour la catégorie de revenus retenue, soit le niveau 4, les avantages liés à l'ancienneté ont tendance à s'estomper, de même que la différence éventuelle des revenus au sein d'une même catégorie en fonction du facteur géographique. Cela étant, dans le cadre de la procédure relative à l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a admis que l'âge et les limitations fonctionnelles du recourant en 2002 constituaient un obstacle important, qui devait conduire à l'admission d'un abattement de 15 % (arrêt du Tribunal fédéral du 19.01.09 précité, cons.7.3). Même si le principe vaut d'une indépendance des procédures (v. consid. 3), il y a lieu de reprendre cette appréciation dans le cadre de l'assurance-accidents. c) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, le salaire de référence déterminant en l'espèce est celui auquel pouvaient prétendre, en 2002, les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir 4'557 francs par mois (ESS 2002, TA1, niveau de qualification 4). Ce salaire hypothétique doit, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, inférieur à la durée hebdomadaire moyenne, être converti en un horaire de 41,7 heures (La vie économique, 6/2004, p.90 B 9.2), ce qui correspond à 4'750 francs et donc à un revenu annuel de 57'000 francs. L'abattement de 15% ramène le revenu annuel d'invalidité à 48'450 francs, au lieu des 51'300 francs retenus dans la décision querellée. La différence s'explique par l'augmentation de l'abattement et non par le fait de retenir l'existence d'une maladie professionnelle. L'assureur a certes relevé qu'il aurait été envisageable, compte tenu de la formation et de l'expérience de P., de se référer à une moyenne entre les revenus du niveau 4 précité et ceux auxquels peuvent prétendre des hommes ayant des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3), voire de se référer directement à ceux de cette catégorie (v. notamment ATA du 22.08.2008 [TA.2006.417] cons.6.b, dans lequel un assuré, employé de commerce de formation, avait été soumis aux revenus de la catégorie 3). Cela étant, c'est également aux revenus de la catégorie 4 que le Tribunal fédéral s'est référé dans son arrêt concernant le recourant du point de vue de l'assurance-invalidité, si bien que par souci de cohérence, on retiendra également cette valeur (arrêt du Tribunal fédéral du 19.01.09 précité, cons.7.4). Dans la décision objet du recours, la CNA a fixé le revenu sans invalidité en fonction de l'évolution statistique des salaires de 2002 à 2007, pour le comparer au revenu d'invalidité réévalué sur la même base temporelle temporelle. Or, l'année 2002 – correspondant à l'année de naissance, cas échéant, du droit à la rente, soit après l'épuisement du droit aux indemnités pour changement d'occupation - est déterminante en l'espèce. Le salaire de l'assuré aurait été, selon les constatations de la CNA, de 75'018 francs (décision d'octroi des indemnités pour changement d'occupation du 21.01.03). Sur cette base, la comparaison des revenus aboutit à un préjudice économique de 35,4 %. La CNA aurait ainsi dû retenir un degré

d'invalidité de 35% au lieu des 33% alloués. Le recours doit donc être admis sur ce point. 8. Le recours est donc bien fondé s'agissant du degré d'invalidité et doit être partiellement admis. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art.61 litt.a LPGa). Le recourant ayant agi seul au stade du recours et ayant consulté, en avril 2009 seulement, un mandataire dont l'intervention s'est limitée à un courrier informatif, il ne sera pas alloué de dépens (art.61 litt.g LPGa a contrario ; 48 al.1 LPJA a contrario). Le recourant n'y conclut du reste pas.

E. 40

heures, inférieur à la durée hebdomadaire moyenne, être converti en un horaire de 41,7 heures (La vie économique, 6/2004, p.90 B 9.2), ce qui correspond à 4'750 francs et donc à un revenu annuel de 57'000 francs. L'abattement de 15% ramène le revenu annuel d'invalidité à 48'450 francs, au lieu des 51'300 francs retenus dans la décision querellée. La différence s'explique par l'augmentation de l'abattement et non par le fait de retenir l'existence d'une maladie professionnelle. L'assureur a certes relevé qu'il aurait été envisageable, compte tenu de la formation et de l'expérience de P., de se référer à une moyenne entre les revenus du niveau 4 précité et ceux auxquels peuvent prétendre des hommes ayant des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3), voire de se référer directement à ceux de cette catégorie (v. notamment ATA du 22.08.2008 [TA.2006.417] cons.6.b, dans lequel un assuré, employé de commerce de formation, avait été soumis aux revenus de la catégorie 3). Cela étant, c'est également aux revenus de la catégorie 4 que le Tribunal fédéral s'est référé dans son arrêt concernant le recourant du point de vue de l'assurance-invalidité, si bien que par souci de cohérence, on retiendra également cette valeur (arrêt du Tribunal fédéral du 19.01.09 précité, cons.7.4).

Dans la décision objet du recours, la CNA a fixé le revenu sans invalidité en fonction de l'évolution statistique des salaires de 2002 à 2007, pour le comparer au revenu d'invalidité réévalué sur la même base temporelle. Or, l'année 2002 correspondant à l'année de naissance, cas échéant, du droit à la rente, soit après l'épuisement du droit aux indemnités pour changement d'occupation - est déterminante en l'espèce. Le salaire de l'assuré aurait été, selon les constatations de la CNA, de 75'018 francs (décision d'octroi des indemnités pour changement d'occupation du 21.01.03). Sur cette base, la comparaison des revenus aboutit à un préjudice économique de 35,4 %. La CNA aurait ainsi dû retenir un degré d'invalidité de 35% au lieu des 33% alloués.

Le recours doit donc être admis sur ce point.

8. Le recours est donc bien fondé s'agissant du degré d'invalidité et doit être partiellement admis. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art.61 litt.a LPGa). Le recourant ayant agi seul au stade du recours et ayant consulté, en avril 2009 seulement, un mandataire dont l'intervention s'est limitée à un courrier informatif, il ne sera pas alloué de dépens (art.61 litt.g LPGa a contrario ; 48 al.1 LPJA a contrario). Le recourant n'y conclut du reste pas.

Par ces motifs, LA Cour des assurances sociales

1. Admet partiellement le recours.

2. Annule la décision sur opposition du 19 juillet 2007 et réforme la décision du 10 mai 2006, en fixant le taux d'invalidité de P. à 35% dès le 1er septembre 2002.

3. Statue sans frais.

4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 20 juillet 2009

AU NOM DE LA Cour des assurances sociales

Le greffier

Le président

1 Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. 2 Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

2 Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

3 Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA). 3

1 RS830.12 Nouvelle teneur selon le ch. 12 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RS830.1).

3 Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. 12 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RS830.1).

1 Après avoir entendu l'employeur et les assurés directement concernés, les organes d'exécution peuvent ordonner certaines mesures visant à prévenir les accidents et maladies professionnels. L'employeur doit permettre à ces organes d'accéder à tous les locaux et emplacements de travail de l'entreprise et les autoriser à effectuer des vérifications et à prélever des échantillons.

2 Les organes d'exécution peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger, les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre d'autres prestations d'assurance.

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