

VD_FINDINFO AA 74/19 - 188/2020 vom 15. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_74_19_-_188_2020

FR: VD_FINDINFO AA 74/19 - 188/2020 du 15 décembre 2020

IT: VD_FINDINFO AA 74/19 - 188/2020 del 15 dicembre 2020

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, BASE DE CALCUL, COMPARAISON DES REVENUS, REVENU SANS INVALIDITÉ, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 18 al. 1 LAA, 19 LAA, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 15.12.2020 AA 74/19 - 188/2020

RENTE D'INVALIDITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, BASE DE CALCUL, COMPARAISON DES REVENUS, REVENU SANS INVALIDITÉ, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 18 al. 1 LAA, 19 LAA, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 74/19 - 188/2020 ZA19.025096 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 15

décembre 2020 _____ Composition : Mme Dessaux , présidente
Mme Brélaz Braillard et M. Métral, juges Greffier : M. Germond ***** Cause

pendante entre : R. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne, et J. _____ SA , à Lausanne, intimée. _____ Art. 6 s. et 16 LPGA ; 18 al. 1 et 19 al. 1 LAA E n f a i t : A. a) R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais, est né en [...]. Il a suivi l'école obligatoire au Portugal puis trois ans de lycée (niveau gymnasial) avec option « informatique ». Au terme de ses études en 2009, il n'a pu exercer que durant quelques mois, et comme stagiaire seulement, une activité dans le domaine informatique au Portugal ; il a finalement opté pour un emploi de vendeur en magasin de sport durant sept mois. Après son arrivée en Suisse en 2010, il a travaillé en tant que serveur dans la restauration pour le compte de la société D. _____ Sàrl à [...], réalisant un salaire mensuel de 3'500 fr., treizième salaire non compris. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de J. _____ SA (ci-après: J. _____ SA ou l'intimée). b) Le 23 août 2012, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation alors qu'il conduisait sa moto. Hélicopté au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne, il a été hospitalisé dans le service de neurochirurgie jusqu'au 10 septembre 2012, date de son transfert à l'Hôpital Neurologique de la Fondation Institution de [...] où il a séjourné jusqu'au 16 octobre 2012. Cet accident a entraîné un traumatisme crânio-cérébral (avec hématome épidural et sous-dural temporal droit), un fracas facial avec cécité post-traumatique et atteinte partielle du nerf oculomoteur droit et fracture de Le Fort II, une fracture du rocher droit, de la rotule droite, ainsi qu'une anosmie partielle et des acouphènes à droite. J. _____ SA a pris le cas en charge. Le 29 janvier 2013, l'assuré a eu un entretien avec une collaboratrice de la [...] portant notamment sur son parcours et ses perspectives professionnels (rapport d'assessment du case manager

en LAA du 6 février 2013). Sur la base des certificats médicaux recueillis, l'assureur-accidents a servi ses indemnités journalières jusqu'au 27 septembre 2013, date à laquelle une première stabilisation de l'état de santé a été constatée. Sur le plan professionnel, après la résiliation par l'employeur de son contrat de travail avec effet au 31 octobre 2013 suivie d'une période chômée, l'assuré a travaillé, depuis le 7 janvier 2014, comme employé de rayonnage à 50 % auprès de la société coopérative K. _____ à [...]. Par la suite, il a exercé un emploi de chauffeur-livreur à plein temps, du 1^{er} mai 2014 au 31 janvier 2016, pour le compte de la société T. _____ Sàrl à [...] ([...]). De février à juillet 2016, il a repris un poste de serveur dans la restauration à 70 % auprès de la société X. _____ Sàrl à [...]. Depuis le 1^{er} septembre 2016, il a travaillé comme serveur à temps plein auprès du restaurant «L. _____ » à [...]. Après la perte de cet emploi, il a obtenu un poste de vendeur pour le compte de la société Q. _____ Suisse Sàrl à [...]. Il y a travaillé depuis juin 2017 à plein temps, jusqu'à son licenciement au 30 avril 2018. Finalement, il s'annoncera au chômage à compter du 1^{er} mai 2018 à un taux de 20 %. Sur le plan médical, après avoir notamment recueilli les rapports dN. _____, psychologue et neuropsychologue FSP, et 2 mars 2015 du Dr A. _____, spécialiste en neurologie, et requis le point de vue de son médecin-conseil (avis du 2 mai 2015 du Dr Z. _____, spécialiste en médecine interne générale), J. _____ SA a, par décision du 15 juin 2015, octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 63'000 fr. (taux d'atteinte à l'intégrité global et pondéré de 50 % sur la base d'un gain assuré de 126'000 fr. en 2012). Les atteintes à l'intégrité consistaient en perte de l'œil droit et de l'odorat, en un tinnus (table 13 SUVA) et une fatigabilité (table 8 SUVA, pour atteinte à l'intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales). Cette prestation a été versée le jour même à son bénéficiaire, avec la précision que cette indemnité ne supprimerait pas le droit de l'assureur à revenir sur le cas si des séquelles de l'accident devaient nécessiter un nouveau traitement. J. _____ SA a par ailleurs refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, au motif qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles, sans perte économique. A l'appui de son opposition formée les 6 juillet 2015 et 18 janvier 2016, désormais assisté de son avocat, l'assuré a contesté l'avis du médecin-conseil de la J. _____ SA s'agissant du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et demandé l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 70 %. Subsidiairement, il a requis une expertise médicale pour fixer ce taux. Il a également demandé l'allocation d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2013 fondée sur un degré d'invalidité de 30 %. Il sollicitait en outre un complément d'instruction auprès du médecin-conseil de l'assurance en lien avec la question de la prise en charge des frais médicaux sur le long terme. J. _____ SA a confié un mandat d'expertise neurologique avec complément neuropsychologique au Dr B. _____, spécialiste en neurologie. Dans son rapport du 21 mars 2017, l'expert a posé les diagnostics de status après traumatisme cranio-cérébro-facial avec hématome sous-dural et extra-dural (opérés) et fracture Le Fort II/ fracas facial avec perte de la vision de l'œil droit sur lésion du nerf optique, dysesthésie cutanée fronto-temporale droite sur lésion des rameaux nerveux superficiels, hypocousie droite et tinnitus, anosmie ainsi que de séquelles contusionnelles parenchymateuses touchant la pointe du lobe temporal droit et de la région pariéto-occipitale, sans déficit focal, mais associé à un syndrome de fatigue modéré. Selon l'expert, la perte de vision de l'œil droit et la fatigabilité mentale étaient déterminantes dans l'appréciation de la capacité de travail. L'atteinte visuelle, avec perte de la vision en profondeur, restait gênante, notamment dans l'activité de serveur car pouvant être parfois à

l'origine de bris d'objets. Une adaptation progressive restait encore possible. L'anosmie pouvait constituer un handicap dans certaines activités de serveur. La fatigabilité mentale était significative et certainement stimulée par les fluctuations du stress en fonction des heures de pointes de l'activité. L'expert retenait une limitation de la capacité de travail de 20 % dans l'activité de serveur, sans diminution de rendement, considérant cette activité comme adaptée aux limitations fonctionnelles et observait une limitation identique de la capacité de travail dans toute autre activité adaptée. Cette limitation pouvait éventuellement être potentiellement diminuée en fonction de l'évolution et de l'adaptation ultérieure quant à la fatigabilité mentale. Une amélioration complète ultérieure paraissait improbable.

L'expert a enfin retenu, pour l'ensemble des séquelles accidentelles, un taux total de 67 % pour les atteintes à l'intégrité. Par courrier du 21 août 2017, J. _____ SA a informé le conseil de l'assuré du droit de celui-ci à une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire calculée sur le taux de 67 % retenu par l'expert, soit un solde en sa faveur de 21'420 francs (84'420 fr. [taux d'atteinte à l'intégrité global et pondéré de 67 % sur la base d'un gain assuré de 126'000 fr. en 2012] – 63'000 fr.). Elle a nié tout droit à une rente d'invalidité compte tenu de l'absence de préjudice économique. En particulier, aucun indice ne laissait penser que l'assuré ne se serait pas contenté du revenu perçu auprès de la société D. _____ Sàrl, à savoir 45'500 fr. par an en 2012, et il n'existait aucun préjudice économique entre la stabilisation du cas en septembre 2013 et le 1^{er} février 2016, compte tenu des revenus réalisés dans l'intervalle. L'assureur-accidents réservait le versement d'une éventuelle indemnisation à bien plaisir pour la période (six mois) durant laquelle l'assuré avait exercé une activité à 70 %, soit du 1^{er} février 2016 au 31 juillet 2016. Le revenu annuel de 50'700 fr. réalisé dans la nouvelle activité depuis le 1^{er} septembre 2016 excluait une perte économique. Enfin J. _____ SA a, en référence à sa décision du 15 juin 2015, rappelé qu'elle continuerait d'examiner au fur et à mesure qu'ils lui seraient présentés si les frais médicaux seraient à prendre en charge au titre de l'assurance-accidents. Le 15 novembre 2017, l'assuré, par son conseil, a pour partie maintenu ses critiques en demandant l'allocation d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2013, fondée sur un degré d'invalidité d'au minimum 20 %, subsidiairement une suspension de la procédure pendant six mois avant rédaction d'une décision. Il soutenait que le revenu sans invalidité devait se fonder sur les revenus statistiques et non sur son revenu de serveur dont il ne se satisfaisait pas. Le 19 janvier 2018, J. _____ SA a informé l'avocat de l'assuré du versement d'un montant complémentaire de 21'420 fr. relatif à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et qu'elle statuerait ultérieurement sur l'opposition de l'intéressé à sa décision du 15 juin 2015. Selon les certificats de son médecin traitant, l'assuré a présenté des incapacités de travail pour cause d'accident à 100 % du 29 janvier 2018 au 28 février 2018, à 50 % du 1^{er} au 13 mars 2018, à 100 % du 14 mars au 30 avril 2018, puis à 80% dès le 1^{er} mai 2018. Après avoir procédé aux mesures d'instruction idoines, J. _____ SA a pris en charge le traitement médical et servi des indemnités journalières de l'assurance-accidents pour cette rechute jusqu'au 31 août 2018, soit la date de la stabilisation de l'état de santé constatée par son médecin-conseil (avis du 27 août 2018 du Dr Z. _____). Le 27 août 2018, J. _____ SA a notamment informé l'avocat de l'assuré de la reprise de l'examen de l'opposition des 6 juillet 2015 et 18 janvier 2016 sur la question du droit à la rente d'invalidité, sans exclure un possible règlement transactionnel du cas pour la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 août 2018. La question de l'atteinte à l'intégrité n'était a priori plus litigieuse au vu du taux de 67 % admis par courrier du 21 août 2017. Donnant suite à une demande de décision formelle présentée le 7 septembre 2018,

J. _____ SA a, par décision sur opposition du 3 mai 2019, partiellement réformé sa première décision dans le sens d'une augmentation du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50% à 67%. A titre transactionnel, elle a versé une indemnité d'un montant total de 6'533 fr. 80 pour la période du 1^{er} février 2016 au 31 juillet 2016 au cours de laquelle le taux d'activité de l'assuré était de 70 %. Pour le surplus, elle a maintenu son refus du droit à une rente d'invalidité, considérant qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du salaire réalisé en dernier lieu avant l'accident, à savoir le revenu de 45'500 fr. en 2012 adapté selon l'évolution des salaires nominaux, pour fixer le revenu sans invalidité. Elle observait par ailleurs qu'il n'existait pas non plus de perte économique dans l'hypothèse d'un recours aux salaires de référence ESS pour établir le revenu avec invalidité, en l'occurrence de 52'558 fr. 80. B. a) Par acte du 4 juin 2019, R. _____, représenté par Me Alexandre Guyaz, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il est reconnu invalide à 20 % et mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, à compter du 1^{er} octobre 2013, avec intérêt à 5%, depuis le 1^{er} octobre 2015 (II) et d'un montant de CHF 2'467.70 au titre d'intérêts courus sur le montant additionnel de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (III), subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'assureur-accidents pour complément d'instruction puis nouvelle décision (V). En substance, il reproche à J. _____ SA de s'être livrée à une appréciation incomplète ou inexacte des faits, en retenant qu'il exerçait une activité stable avant l'accident et qu'il se serait satisfait, à terme, d'un revenu tel que celui obtenu dans son activité de serveur pour le compte de la société D. _____ Sàrl. Il fait également valoir une violation de l'art. 26 al. 2 LPGA, déplorant l'absence du versement par l'intimée d'intérêts moratoires dus sur la somme additionnelle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versée en janvier 2018. A titre de mesures d'instruction, le recourant requiert la production par J. _____ SA de son dossier ainsi que son audition personnelle par le tribunal. b) Dans sa réponse du 8 juillet 2019, J. _____ SA a principalement conclu à l'admission du recours s'agissant de la conclusion en versement d'intérêts moratoires par 2'467 fr. 70, indiquant procéder le jour même à son versement. Elle conclut à son rejet pour le surplus. Sur la question du droit à une rente d'invalidité, elle maintient qu'il n'existe aucun motif justifiant de s'écarter du salaire réalisé au moment de l'accident pour déterminer le revenu sans invalidité, et sans devoir procéder à une parallélisation des revenus. Observant que le salaire d'invalide (52'558 fr. 80) n'est pas contesté, elle s'en remet pour le surplus à la décision querellée. Elle a par ailleurs produit son dossier. c) Au terme d'un second échange d'écritures des 23 septembre et 11 octobre 2019, les parties ont maintenu leur position respective. De son côté, le recourant a, s'agissant du droit à une rente d'invalidité, versé en cause un nouveau contrat de travail conclu le 3 juin 2019, et pour une durée indéterminée, avec la société F. _____ SA, à [...] ([...]). Ce contrat prévoit l'engagement de l'intéressé à plein temps comme « Informaticien Support » dès cette date et pour un « salaire mensuel dont le brut atteint au moins CHF 5'000.- x 12 ». Le recourant a en outre réitéré ses offres de preuve. E n d r o i t : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte initialement sur le droit à une rente ainsi qu'au versement d'intérêts moratoires à hauteur de 2'467 fr. 70 sur le montant additionnel de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité versé en janvier 2018. Il convient de relever d'emblée que la conclusion du recourant tendant à l'octroi d'intérêts moratoires sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire n'est plus litigieuse compte tenu de l'acquiescement de l'intimée à cette conclusion et du versement intervenu depuis lors du montant de 2'467 fr. 70, calculé conformément à l'art. 26 al. 2 LPGA. Demeure donc litigieux le droit à une rente, singulièrement la détermination du revenu sans invalidité. b) On précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]). 3. a) Aux termes 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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – 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 (art. 19 al. 1 LAA). Reste réservée la prise en charge de rechutes ou de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). b) 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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase). c) En l'espèce, il convient de constater sur la base du rapport d'expertise du 21 mars 2017 du Dr B. _____ que l'assuré présente une diminution permanente de la capacité de travail de 20 % en toutes activités, des suites de l'accident du 23 août 2012, ce qui n'est pas litigieux. Sous réserve d'une rechute limitée dans le temps, soit entre le 29 janvier 2018 et le 31 août 2018, la situation est considérée stabilisée dès le 27 septembre 2013. 4. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des

revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). b) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). A la question de savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, la jurisprudence a répondu que des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas. L'intention de progresser sur le plan professionnel doit, bien plus, s'être déjà manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références, résumé dans REAS 2004 p. 239 ; voir également TF 8C_311/2012 du 10 mai 2013 consid. 3.1). Le point de savoir si le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles, notamment un changement de profession, doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (TF 8C_778/2017 du 25 avril 2018 consid. 4.2 et les références). c) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé ne peut cependant être pris en compte comme revenu d'invalide qu'à la condition que l'activité exercée repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle mette pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu corresponde au travail effectivement fourni et ne contienne pas d'éléments de salaire social (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2). Selon la jurisprudence, si l'activité effectivement réalisée n'épuise pas la capacité de travail raisonnablement exigible, on ne saurait en toute circonstance rapporter le salaire effectivement versé au taux d'activité exigible. Ainsi, lorsqu'une augmentation du taux d'occupation n'est pas possible selon les indications de l'employeur, le revenu correspondant à la capacité de travail résiduelle (dépassant le taux d'activité effectivement mis en œuvre) peut être déterminé en fonction de données statistiques, pour autant qu'une telle possibilité de gain puisse être réalistement envisagée au regard du marché du travail équilibré ; à défaut, l'ensemble du revenu d'invalide doit être fixé au moyen des données statistiques (Margit Moser-Szeless , in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 30 ad art. 16 LPGa). Aussi, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail

établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). 5. a) En l'occurrence, l'intimée s'est fondée, pour établir le revenu sans invalidité, sur le revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, soit celui de serveur auprès de l'entreprise D. _____ Sàrl, d'un montant de 45'500 fr. par an, renchérissement selon l'évolution des salaires nominaux en sus, pour finalement retenir un revenu sans invalidité de 45'864 francs. Pour fixer le revenu d'invalidé, l'intimée s'est fondée sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, tel qu'il ressort de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2012, éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit un montant mensuel de 5'210 francs. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises en 2012, soit 41,7 heures. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2013 (+ 0,8 %), le revenu annuel brut s'élèverait à 65'698 fr. 50. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail à 80 %, le revenu d'invalidé est fixé à 52'558 fr. 80. De son côté, le recourant conteste le bien-fondé des bases du calcul du degré d'invalidité. Au bénéficiaire d'une formation complète d'informaticien avant d'arriver en Suisse, il soutient ne pas s'être satisfait de son salaire de serveur et rappelle avoir investigué d'autres domaines de l'économie après l'accident, jusqu'à décrocher un poste de vendeur en pièces et équipement de moto. Invoquant son contrat d'informaticien du 3 juin 2010, il allègue que, sans atteinte à la santé, il aurait pu prétendre à un salaire annuel dans la branche de 89'846 fr. 80 et ne pas se contenter du salaire modeste de serveur chez D. _____ Sàrl. Il considère, d'autre part, que la méthode de parallélisation des revenus doit être appliquée, respectivement qu'il doit être tenu compte de la diminution de la capacité de travail constatée médicalement, ce qui dans les deux cas aboutit à une rente fondée sur un degré d'invalidité de 20 %. b) Il sera observé en premier lieu que s'agissant des perspectives d'avancement existant dans la profession (ou secteur professionnel) exercée avant la survenance de l'invalidité, en l'occurrence dans une activité de serveur, le recourant n'allègue pas qu'il escomptait une promotion ou un nouveau poste mieux rémunéré dans cette activité. Quant à la volonté de changement de profession, en l'occurrence de la restauration à l'informatique, elle est inexistante entre 2010 et le 23 août 2012. En effet, lors de l'entretien du 29 janvier 2013 avec une collaboratrice de J. _____ SA, l'assuré a déclaré qu'il appréciait beaucoup son travail de serveur, entretenait d'excellentes relations avec ses collègues et son patron, et était motivé à reprendre cette activité. S'agissant d'une reconversion professionnelle, il est fait mention dans le procès-verbal d'une activité dans l'informatique, « si nécessaire ultérieurement ». Sur ce point, l'assuré a indiqué avoir suivi une formation de technicien informatique au Portugal sans toutefois exercer cette profession dans son pays et ignorer si son titre de formation pouvait être reconnu et validé en Suisse (cf. « Rapport d'assessment du case manager en LAA » du 6 février 2013). Dans les faits et malgré divers autres emplois dans l'intervalle, sans aucun lien avec l'informatique, c'est bien un poste de serveur que l'intéressé a choisi de reprendre en février 2016, à un taux de 70 %, auprès de la société X. _____ Sàrl puis dès le 1^{er} septembre 2016, à plein temps, au restaurant «L. _____» à [...]. Dans son opposition du 6 juillet 2015 l'assuré a expliqué que son métier était serveur dans la restauration, qu'il projetait d'évoluer dans ce métier et qu'ensuite des séquelles de l'accident, il lui était impossible de continuer à pratiquer ce métier. Partant, il ressort du dossier que c'est plutôt l'accident, et ses séquelles, qui ont amené l'assuré à s'intéresser à d'autres domaines professionnels que la restauration. Quant

à la conclusion récente d'un contrat de travail dans l'informatique, elle n'est pas pertinente pour apprécier les perspectives professionnelles de l'intéressé à l'époque de l'accident. Les allégations du recourant n'étant pas étayées par des éléments concrets et pertinents, il convient de constater, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'absence de la perspective d'avancement ou d'augmentation corrélative de revenus en l'absence d'invalidité (cf. consid. 4b supra). c) S'agissant du moyen tiré de l'application in casu de la méthode de parallélisation des revenus, c'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence constante (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 et les références), cette méthode s'applique lorsque le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche, soit celle dans laquelle le revenu est réalisé, en l'occurrence celle de la restauration. Or, bien que modeste, le revenu de l'assuré pour son activité de serveur chez D._____ Sàrl lors de l'accident, à savoir 3'500 fr. par mois (treizième salaire non compris) n'en est pas moins conforme aux salaires minimaux garantis par la Convention collective de travail pour les hôtels, restaurants et cafés. En 2012, le salaire minimal de la catégorie I a. correspondant aux collaborateurs sans apprentissage était de 3'400 fr. par mois. Le revenu de serveur dans la restauration du recourant n'étant pas inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche, la méthode de parallélisation des revenus n'est donc pas applicable en l'espèce. d) Le degré d'invalidité ne saurait non plus être calculé selon la méthode de comparaison dite en pour-cent. Selon la jurisprudence (TF 9C_225/2016 du 14 juillet 2016 consid. 6.2.2 et 6.2.3), il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (TF 8C_628/2015 du 6 avril 2016 consid. 5.3.5 et 8C_211/2013 du 3 octobre 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 UV n° 1 p. 1). L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle (en raison par exemple d'un salaire sans invalidité supérieur à celui avec invalidité; TF 9C_100/2010 du 23 mars 2010 consid. 2.1, 9C_310/2009 du 14 avril 2010 consid. 3.2 et 8C_294/2008 du 2 décembre 2008 consid. 6.4.1). Or, en l'occurrence, selon l'expert B._____, si la poursuite de l'activité habituelle est théoriquement possible, une autre activité l'est aussi, ce que l'assuré a d'ailleurs démontré de par les emplois occupés après l'accident, dans des secteurs ne permettant pas de considérer qu'ils relèvent des mêmes données statistiques que celles relatives aux activités de service dans la restauration. e) A l'aune de ce qui précède, c'est donc la méthode générale de comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA qui s'applique. Dans la mesure où les activités exercées après l'accident et jusqu'à la décision litigieuse sont diverses et variées, il n'est pas possible de se fonder sur un revenu d'invalidité issu d'une activité reposant sur des rapports de travail stables (cf. consid. 4c supra). Le recours aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) est donc fondé. La comparaison du revenu sans invalidité de serveur auprès de la société D._____ Sàrl, soit 45'864 fr. en 2013, avec celui d'invalidité de 52'558 fr. 80 tel qu'il ressort de l'ESS tableau 1, production et services, en tenant compte tenu d'une

capacité résiduelle de travail à 80 %, ne débouche sur aucune incapacité de gain, de telle sorte que le droit à une rente n'est pas ouvert. Le recourant ne peut par ailleurs prétendre à une rente d'invalidité de 20 % au motif que son activité de serveur constitue une activité toujours adaptée, moyennant un abattement de 20 %. Ce faisant, il perd en effet de vue que la détermination du revenu d'invalidité suppose la prise en considération de l'obligation de diminuer le dommage (ATF 138 I 205 consid. 3.2), exigence signifiant notamment que l'assuré doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillait avant la survenance de son atteinte à la santé (TF 9C_546/2020 du 2 novembre 2020 consid. 4.3). Il ne peut dès lors revendiquer une rente de 20 % alors que le revenu d'invalidité calculé sur la base des statistiques ESS, couvrant un panel suffisant de professions adaptées à ses limitations fonctionnelles, exclut l'octroi d'une telle rente. f) Aussi, J. _____ SA n'a nullement abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant que le recourant ne pouvait prétendre à une rente. Force est de constater en effet que l'accident et ses séquelles ne sont pas à l'origine d'une diminution des possibilités de gain propre à justifier l'ouverture d'un droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. La décision de l'intimée doit par conséquent être confirmée en tant qu'elle concerne le refus du droit à une rente. 6. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans ses écritures – à savoir, son audition personnelle – doit dès lors être rejetée. Le recourant a en effet pu s'exprimer tout au long de la procédure et on ne voit pas en quoi son audition pourrait être utile. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). 7. a) En conclusion, le recours doit être très partiellement admis, en ce sens que le recourant est mis au bénéfice d'un montant de 2'467 fr. 70 au titre d'intérêts courus sur le montant additionnel de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Pour le surplus, le recours doit être rejeté. b) Le recourant, qui obtient très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 500 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée. c) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est très partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 3 mai 2019 par J. _____ SA est réformée en ce sens que R. _____ a droit à un montant de 2'467 fr. 70 (deux mille quatre cent soixante-sept francs et septante centimes) au titre d'intérêts moratoires courus sur le montant additionnel de 21'420 fr. (vingt-et-un mille quatre cent vingt francs), versé le 19 janvier 2018 au titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. III. Dite décision est confirmée pour le surplus. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. V. J. _____ SA versera à R. _____ une indemnité de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens réduits. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Alexandre Guyaz (pour R. _____), - J. _____ SA, - Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le

Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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