

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 916 vom 14. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__916

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 916 du 14 décembre 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 916 del 14 dicembre 2022

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | 6 al. 1 LAA, 16 LPGGA, 4 LPGGA, 6 LPGGA, 7 LPGGA, 8 al. 1 LPGGA

Erwägungen

E. 1

a) La LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) 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 LPGGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGGA). 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 LPGGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents ainsi que sur son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 3

Les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. Selon le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 sont en effet régies par l'ancien droit.

E. 4

Dans le cadre de l'examen du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, doit tout d'abord être examinée la question de savoir si le recourant présente, du fait de l'accident assuré, une atteinte à la santé qui diminue sa capacité de travail. a) aa) Selon l'art. 6 LPGGA, est réputée incapacité de travail 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. 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. bb) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie

professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, 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. cc) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). b) Il n'est pas contesté en l'espèce que le recourant a subi un grave polytraumatisme lors de l'accident du 12 mars 2015 et a souffert de multiples fractures complexes, d'un traumatisme crânien et de troubles neurologiques. Il a été hospitalisé, au Q._____ puis à la M._____, jusqu'au 26 juin 2015. Dès le 1 er juillet 2015, il a recouvré une capacité de travail de 50%, qu'il a mise à profit en reprenant son activité professionnelle de comptable et directeur auprès de la fiduciaire V._____. Il a ensuite progressivement augmenté son taux de travail, à 60% dès le 1 er avril 2016, puis à 75% dès le 1 er juillet 2016 et à 100% dès le 1 er janvier 2017. Après deux mois de travail à 100%, son médecin traitant a attesté une nouvelle incapacité de travail de 10%, dès le 1 er mars 2017. Dite incapacité perdurant au fil des mois, l'intimée a sollicité le W._____ pour la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Le rapport d'expertise du W._____ du 10 janvier 2018 ainsi que son complément du 14 mars 2018 ont été établis en pleine connaissance du dossier (anamnèse) et sur la base d'exams complets. Les experts ont procédé à une étude circonstanciée des points litigieux, en y intégrant les plaintes exprimées par le recourant. Leur appréciation du contexte médical est claire et leurs conclusions sont bien motivées. Leurs conclusions satisfont ainsi aux réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Les experts du W._____ ont constaté que l'état de santé du recourant était stabilisé et qu'il n'existait plus de traitement susceptible d'apporter une amélioration significative. Ils se sont ralliés à l'avis du médecin traitant du recourant et ont arrêté la capacité résiduelle de travail

de l'intéressé en qualité de comptable et directeur de fiduciaire à 90%, sous la forme d'une perte de rendement de 10%. Ils ont retenu que le recourant avait récupéré une capacité de travail entière au plan orthopédique. Au plan neurologique, l'assuré se plaignait d'une fatigue et d'une fatigabilité induites par les douleurs ainsi que de quelques oublis et troubles de la concentration jugés toutefois peu gênants. Au plan neuropsychologique prévalait encore un discret effet de la fatigue sur l'attention, sans anomalie significative, les fonctions examinées restant dans la norme, voire dans la moyenne, et n'étant pas en soi de nature à induire une réduction de la capacité de travail. Les experts ont néanmoins estimé qu'en prenant en considération l'ensemble du tableau neurologique et neuropsychologique, il se justifiait de retenir une perte de rendement de 10% pour tenir compte de la fatigue et de la fatigabilité générées par les douleurs et des quelques troubles neuropsychologiques mineurs, ces différentes atteintes résiduelles étant en lien de causalité certain avec l'accident du 12 mars 2015. Le dossier ne contient aucun élément de nature à remettre sérieusement en cause les conclusions des experts. On ne saurait en particulier suivre l'intimée lorsqu'elle affirme que « l'assuré juge sa capacité de travail réduite de 10% » et que les experts n'ont fait que prendre acte de la déclaration du recourant. Les experts ont au contraire procédé à une évaluation pluridisciplinaire complète et motivée, dont ils ont conclu une réduction de la capacité de travail de 10%, en raison d'une conjonction de motifs neurologiques et neuropsychologiques. Le fait que leurs conclusions correspondent à l'appréciation du médecin traitant du recourant et au taux d'activité exercé dans les faits par l'intéressé n'enlève rien à la pertinence de leur appréciation consensuelle et ne permet pas de prétendre, comme le fait l'intimée, que les experts se sont limités à prendre acte des affirmations du recourant. Quant aux considérations des parties sur l'horaire exact du recourant, elles n'ont à ce stade pas à être discutées, puisque les experts ont arrêté, de manière à convaincre la Cour, une baisse de rendement de 10% sur l'activité de comptable et directeur de fiduciaire exercée par le recourant, et que c'est ce même taux d'incapacité que le recourant fait valoir, indépendamment des précisions qu'il donne sur les exigences accrues d'un poste de direction. c) Au vu des éléments qui précèdent, il y a lieu de retenir qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2) que le recourant présente une incapacité de travail de 10% due aux séquelles de l'accident du 12 mars 2015.

E. 5

La question de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles étant tranchée, il convient d'aborder le dossier sous l'angle économique et de déterminer si l'incapacité de travail telle que définie au considérant qui précède ouvre le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. a) aa) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). 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). 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). bb) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). cc) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). 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 (TF 9C_232/2010 du 13 octobre 2010 consid. 3). Dès lors, toute rémunération qui correspondrait au revenu déterminant selon la LAVS entre en principe en ligne de compte (TF 8C_671/2010 du 25 février 2011 consid. 4.5.5 ; 8C_465/2009 du 12 février 2010 consid. 2 et 4). Le revenu sans invalidité comprend aussi notamment les rémunérations dues pour des heures supplémentaires effectuées régulièrement, lorsqu'on peut partir de l'idée que l'intéressé aurait continué à les fournir sans la survenance de l'invalidité (Moser-Szeless, op. cit. , n. 20 ad art. 16 LPGGA et les références citées). dd) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité 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 doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). b) En l'occurrence, il doit être examiné si le recourant subit un préjudice économique qui peut être considéré comme étant la conséquence de l'atteinte à la santé causée par l'accident, et, dans l'affirmative, si ce manque à gagner atteint au moins 10% par rapport au salaire que le recourant aurait perçu sans atteinte à la santé (art. 18 al. 1 LAA). aa) Dans la mesure où le recourant a repris le travail en juillet 2015 en qualité de comptable et directeur de V._____, qu'il s'agit-là d'une activité stable dont on peut admettre qu'elle met pleinement en valeur sa capacité de travail et de gain telle qu'elle est raisonnablement exigible, l'invalidité doit être calculée en fonction de sa situation professionnelle concrète.

Le recourant soutient que la baisse de rendement de 10% dont il souffre induit une baisse proportionnelle de sa rémunération, tant sur son salaire fixe que sur son bonus. De son côté, l'intimée conteste cette appréciation, au motif que même à admettre une légère réduction de la capacité de travail, il n'existerait pas de diminution de la capacité de gain subséquente, dans la mesure où le recourant, de par sa fonction dirigeante, pourrait préserver sa capacité de gain intacte en réorganisant son travail et en déléguant certaines tâches. L'intimée refuse également de prendre en compte toute fluctuation du bonus versé au recourant, dès lors que celui-ci varie en fonction de la marche des affaires et n'est donc pas influencé par la capacité de travail de l'intéressé. La spécificité du cas d'espèce réside dans le fait que le recourant est rémunéré d'une double manière : d'une part, par un salaire fixe et, d'autre part, par un bonus variable, résultant de la répartition entre les associés d'une enveloppe de direction déterminée chaque printemps en fonction du résultat de l'exercice annuel précédent. Le préjudice économique minimal de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA doit se vérifier sur l'ensemble du revenu du recourant, parts fixe et variable confondues. Au vu de la nature différente des deux rémunérations, dont l'une s'exprime en valeurs absolues fixes (soit en francs), et l'autre représente un pourcentage d'une enveloppe de direction elle-même définie en proportion d'un résultat annuel, il convient d'analyser l'évolution de chacune séparément.

bb) A titre préalable, on relèvera qu'il convient de distinguer le salaire qui sert de base au calcul de l'indemnité journalière versée par l'assurance-accidents obligatoire jusqu'à la stabilisation de l'état de santé d'un assuré, des notions de revenus avec et sans invalidité, qui permettent de déterminer le taux d'invalidité. Alors que le premier est calculé sur la base du dernier salaire obtenu avant l'accident (cf. art. 15 al. 1 LAA et 22 a. 3 OLAA), les revenus avec et sans invalidité correspondent respectivement au salaire qui est encore exigible d'un assuré compte tenu de ses atteintes à la santé et celui qu'il aurait perçu s'il n'était pas atteint dans sa santé (cf. art. 16 LPG), à leur valeur au moment de l'ouverture éventuelle du droit à une rente. Ainsi, ne sont d'aucun secours pour la résolution de la question litigieuse les arguments du recourant fondés sur le salaire assuré de 251'778 fr. 40, qui n'est utile que pour calcul le droit à l'indemnité journalière, sous le régime de l'assurance-accidents obligatoire pour le revenu maximal assuré de 126'000 fr., et sous le régime de l'assurance-accidents complémentaire pour le solde.

cc) S'agissant du salaire fixe, le recourant explique que, dans la mesure où sa rémunération était entièrement assurée par le biais des assurances-accidents obligatoire et complémentaire, il n'avait dans un premier temps pas été nécessaire de réduire son revenu, qui avait été maintenu aux valeurs correspondant à un taux d'occupation de 100%. Ce n'est qu'une fois son droit à l'indemnité journalière épuisé, au 31 août 2019, que son salaire a été réduit pour être adapté à sa capacité de travail effective de 90%, dès le 1^{er} septembre 2019. Il ressort du compte de salaire produit à l'appui de l'acte de recours (bordereau I, pièce 6) que le salaire mensuel alloué à l'assuré depuis janvier 2019 s'élevait à 12'740 fr., alors que, dès le mois de novembre 2019, il a été réduit à 11'466 francs. Ce document met également en évidence une déduction de 2'548 fr. sur le salaire de 11'466 fr. alloué pour novembre 2019, sous la mention « Correction sal. sept. et oct. ». Le montant de 11'466 fr. représentant le 90% de 12'740 fr. ($12'740 : 100 \times 90 = 11'466$), et celui de 2'548 fr. correspondant à deux fois la différence entre un salaire à 100% et un salaire à 90% ($[12'740 - 11'466] \times 2 = 2'548$), il peut être retenu que, dès le 1^{er} septembre 2019, le recourant a perçu un salaire fixe d'invalidité 10% inférieur au salaire qui aurait été le sien sans invalidité. Ainsi, contrairement à ce qu'affirme l'intimée dans la décision entreprise, la part du salaire fixe a été diminuée au moment de la fin du versement des indemnités journalières, à hauteur de 10% du salaire

sans invalidité. L'intimée ne convainc pas lorsqu'elle affirme que, même à admettre une diminution de sa capacité de travail de 10%, la perte de gain du recourant au sens de l'art. 16 LPGA ne pourrait pas être calculée uniquement sur une comparaison de sa rémunération, que vu ses fonctions, il ne serait pas vraisemblable qu'une réduction du temps de travail si modérée se traduise linéairement par une diminution équivalente de sa rémunération, que le fait de travailler quelques heures de moins n'aurait pas le même impact pour lui que pour un employé ordinaire, et qu'il pourrait être attendu du recourant que, grâce à sa grande expérience et son savoir-faire, il parvienne à rationaliser son travail et à compenser la faible réduction de son temps de travail en se concentrant sur les activités apportant la meilleure plus-value, tout en déléguant les autres. Ces éléments ne permettent pas de faire abstraction du salaire réellement perçu par le recourant et de procéder au calcul de l'invalidité sur la base d'un revenu fictif, au motif qu'en faisant les efforts raisonnablement exigibles, il lui aurait été loisible de réaliser un gain plus important, et singulièrement de gagner un salaire correspondant à un taux d'activité de 100%, alors qu'il travaille à 90%. Le fait que le recourant exerce notamment la fonction de directeur de la société, qu'il en soit associé et qu'il détienne 20% du capital social ne conduit pas à une solution différente. Le raisonnement tenu par l'intimée reviendrait à dire qu'un employé exerçant une fonction dirigeante ne pourrait jamais se voir reconnaître une incapacité de gain en cas d'incapacité de travail de faible taux, ce qui ne saurait se défendre. On voit également une incohérence dans l'argumentation de l'intimée, qui a pourtant alloué des indemnités journalières à hauteur d'une incapacité de travail de 10% durant plus de deux ans, sans nullement soutenir qu'en réorganisant son travail, le recourant aurait pu conserver sa capacité de gain intacte. En définitive, il a été établi sur la base d'un rapport d'expertise probant qu'en raison des séquelles de l'accident du 12 mars 2015, le recourant présente une capacité de travail limitée à 90%, sous la forme d'une baisse de rendement de 10% (cf. consid. 3c supra). L'intimée n'apportant aucun élément concret objectif plaidant sérieusement dans le sens contraire, il convient de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la baisse de 10% intervenue sur le revenu fixe dès le 1^{er} septembre 2019 est en lien de causalité avec l'accident du 12 mars 2015, dans la mesure où elle correspond à une adaptation proportionnelle des conditions salariales à la capacité de travail de recourant. dd) Pour répondre aux conditions de l'art. 18 al. 1 LAA, le recourant doit présenter, en raison de l'accident assuré, une diminution d'au moins 10% sur l'ensemble de son revenu. Il convient donc d'examiner si son droit au bonus a également subi une réduction d'au moins 10% qui peut être mise en relation de causalité avec l'accident du 12 mars 2015. Selon les explications fournies par le recourant, chaque début d'année est définie une enveloppe de direction, dont le montant est fixé en fonction du bénéfice réalisé par l'entreprise durant l'année civile précédente. Cette enveloppe est ensuite partagée entre les membres de la direction – en l'occurrence le recourant et L. _____ – en fonction d'une clé de répartition prédéfinie. A l'appui de son argumentation, le recourant a produit une attestation qu'il a conjointement signée le 28 février 2020 avec L. _____, dont il ressort que l'enveloppe de direction avait « jusqu'ici toujours été répartie » à raison de 2/3 pour lui-même et 1/3 pour L. _____, que cette clé de répartition avait pu être conservée même après l'accident et jusqu'au 31 août 2019, dans la mesure où le bonus faisait partie du gain assuré pris en compte pour le versement des indemnités journalières et qu'il pouvait lui être entièrement versé sans léser quiconque, mais qu'après cette date et compte tenu de la fin du droit aux indemnités journalières, ladite clé avait dû être adaptée, pour se traduire, dès le 1^{er} septembre 2019, par 60% en faveur du recourant et 40% en faveur de L. _____. Comme

exposé ci-dessus, l'éventuel préjudice économique subi par le recourant sur le bonus ne peut pas être évalué en valeurs absolues. Une comparaison en francs des bonus dus avec et sans atteinte à la santé ne serait en effet pas représentative puisque le montant versé au recourant est tributaire de la valeur de l'enveloppe à répartir, autrement dit du résultat réalisé par l'entreprise. Il serait dès lors impossible de distinguer l'éventuelle influence de la réduction de la capacité de travail du recourant sur le montant perçu, de celle d'une simple variation du bénéfice de la société due à d'autres facteurs. Ce constat s'illustre notamment s'agissant du bonus alloué au recourant pour les années 2016 et 2018, qui a été respectivement de 93'072 fr.93 et 60'075 fr.40, alors que la clé de répartition était identique, avec 66,66% de l'enveloppe en faveur du recourant, contre 33,33% en faveur de L._____ (cf. tableau de répartition des bonus, pièce n o

E. 8

du bordereau III), il ressort que la clé de répartition de l'enveloppe de direction entre le recourant et L._____ a évolué selon les valeurs suivantes : Part de l'enveloppe de direction en faveur J._____ Part de l'enveloppe de direction en faveur L._____

Bonus de 2013, alloué début 2014	70%	30%
Bonus de 2014, alloué début 2015	37%	63%
Bonus de 2015, alloué début 2016	34%	66%
Bonus de 2016, alloué début 2017	66,66%	33,33%
Bonus de 2017, alloué début 2018	66,66%	33,33%
Bonus de 2018, alloué début 2019	66,66%	33,33%
Bonus de 2019, alloué début 2020	60%	40%
Bonus de 2020, alloué début 2021	55%	45%
Bonus de 2021, alloué début 2022	50%	50%

Tel que ce tableau l'illustre, contrairement aux affirmations du recourant, la clé de répartition n'a pas « toujours été » de deux tiers pour lui et un tiers pour L._____. Ce ratio n'a au contraire été appliqué que depuis l'année 2016, soit précisément l'année qui a suivi l'accident. C'est ainsi sans fondement que le recourant soutient que son droit aux deux tiers de l'enveloppe de direction, qui prévalait depuis toujours, avait pu être maintenu jusqu'en 2019, malgré l'accident, et qu'il avait ensuite été nécessaire de le réviser à la baisse dès septembre 2019, à la fin du droit aux indemnités journalières, pour tenir compte de sa capacité de travail réduite. Le bonus alloué au recourant pour 2013, première année de partage de l'enveloppe de direction avec L._____, représentait 70% de l'enveloppe. En 2014, année précédant l'accident, sa part a chuté à 37%, contre 63% pour L._____, soit une proportion quasi inversée par rapport à celle qu'il a alléguée dans son acte de recours. Lorsqu'il a fourni les chiffres requis par la juge instructeur en septembre 2022, le recourant a produit une attestation du 7 septembre 2022 de L._____, dont il ressort que le bonus décidé début 2015 pour l'année 2014 tenait également compte de l'absence très fréquente du recourant en 2014, en raison d'un important conflit familial. En 2015, la part du recourant au bonus s'est à nouveau limitée à 34%. Ces chiffres sont bien loin d'une clé de répartition linéaire et durable de 66,66% en faveur du recourant et 33,33% en faveur de L._____, qui, selon le recourant, aurait été appliquée depuis toujours et maintenue même au-delà de l'accident, jusqu'en 2019. Comme il ressort du tableau ci-dessus, la clé de répartition du bonus entre le recourant et L._____ a constamment varié au fil des années. La part du recourant a ainsi passé de 70% en 2013, à 37% en 2014, 34% en 2015, 66,66% en 2016, 2017 et 2018, avant d'aboutir à 60% en 2019, sans que le recourant ne parvienne à démontrer que ces variations seraient attribuables aux séquelles de son accident et à sa capacité résiduelle de travail. On relèvera d'ailleurs qu'alors que le recourant annonce une diminution de sa part de 66,66% à 60% dès 2019 pour tenir compte de son incapacité de 10%, sa part a ensuite encore évolué à 55% en 2020, puis à 50% en 2021, alors que son incapacité de travail, inchangée, était toujours de 10% (cf. réplique du 8 février 2021). La part du recourant au bonus a finalement

varié de manière substantielle entre 2013 et 2021, pour passer de très faible certaines années avant l'accident (2014 et 2015), à haute alors même que le recourant travaillait à taux d'activité fortement réduit en raison des séquelles de son accident (2016 à 2018). Il ne peut donc pas être retenu comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les variations de la part du recourant au bonus sont en lien de causalité avec les séquelles de l'accident du 12 mars 2015 et sa capacité de travail désormais réduite. On relèvera encore que les explications données par V. _____, sous signature du recourant, au sujet de l'évolution de la rémunération de celui-ci en fonction de son état de santé ont varié au fil du temps. Ainsi, le 2 octobre 2017, le recourant a affirmé que la différence entre les salaires qu'il aurait perçus en 2016 et 2017 s'il n'avait pas été accidenté, tels qu'il les avait annoncés, et les montants qu'il avait réellement perçus, provenait essentiellement de la variation du bonus, dont le pourcentage en sa faveur avait diminué pour tenir compte de son incapacité de travail partielle, la part dont il avait été privé ayant été réparties et versées aux autres personnes bénéficiant d'un bonus, qui l'avaient partiellement remplacé. Or, en procédures d'opposition et de recours, il a affirmé que son droit au bonus avait pu être préservé intact jusqu'en août 2019, ensuite de quoi seulement, la clé de répartition avait été modifiée en faveur de L. _____, avec effet au 1^{er} septembre 2019. Entre deux, le 10 octobre 2019, le recourant avait encore indiqué qu'il n'avait pas gagné moins en 2017 qu'avant l'accident, puisque les effets de son incapacité de travail partielle s'étaient fait ressentir à distance de l'accident, dès 2018. Ces différentes explications semblent dénuées de cohérence, voire contradictoires. En tout état de cause, au vu des éléments qui précèdent, il ne peut pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'un régime de répartition de l'enveloppe de direction favorable au recourant prévalait de manière durable avant son accident et qu'il avait dû être modifié en sa défaveur, par une baisse de 10% de la part jusqu'ici toujours allouée, pour tenir compte de la diminution de sa capacité de travail. c) En définitive, dès lors que le recourant a échoué à rendre vraisemblable une réduction de sa part au bonus annuel de minimum 10% qui pourrait être mise en lien de causalité avec l'accident assuré, la seule diminution de 10% de son salaire fixe ne suffit pas à établir à satisfaction une différence de 10% au moins entre le salaire sans invalidité global du recourant et son salaire d'invalidité global. C'est ainsi de manière fondée que l'intimée a considéré que le recourant ne présentait pas une invalidité au moins égale à 10% et lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, les conditions de l'art. 18 al.1 LAA n'étant pas remplies. 6. A l'appui de son recours, l'assuré soutient encore avoir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40%, au lieu des 32,5% alloués par l'intimée, conclusion qui n'est toutefois étayée par aucune motivation. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie

d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 36 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase OLAA). b) Dans le cas d'espèce, les experts S._____ et T._____ ont estimé que le recourant présentait une atteinte à l'intégrité importante et durable imputable à l'accident. Ils ont ainsi admis les atteintes suivantes : - au plan orthopédique : · 10% pour la perte de la pronation et 5% pour la limitation de la supination de l'avant-bras gauche selon la table 1 éditée par le service médical de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA), · 5% pour la spondylodèse dorsolombaire tenant compte du risque d'aggravation par surcharge biomécanique du segment L5-S1 à moyen terme selon la table 7 de la CNA, · 2,5% pour les fractures pelviennes et ossifications hétérotopiques pelviennes gênantes ; - au plan neurologique : · 15% pour le syndrome de la queue de cheval incomplet, sur la base de la table 21 traitant des lésions médullaires, appliquée par analogie, l'atteinte au niveau neuropsychologique étant en revanche trop minime pour être considérée comme durable et importante. Les experts ont indiqué que l'atteinte de 15% au niveau neurologique ne tenait pas compte des aspects orthopédiques et devait être additionnée à la perte d'intégrité de 17,5% reconnue au plan orthopédique, pour aboutir à une atteinte totale de 32,5%. En effectuant leur calcul, les experts ont manifestement omis d'y intégrer les 5% reconnus au titre de diminution de supination. Les 15% représentant la perte d'intégrité au plan neurologique doivent donc être additionnés à 22,5 % (10% + 5% + 5% + 2,5%) représentant l'atteinte reconnue au plan orthopédique, et non 17,5%, pour un total de 37,5%. Hormis cette erreur de calcul, l'appréciation des experts est convaincante. Elle procède d'une application correcte des tables de la CNA et est cohérente avec les pièces médicales au dossier et en particulier les constats médicaux posés à l'issue des examens cliniques conduits au cours de l'expertise. Le recourant n'apporte pour sa part aucun élément

susceptible de remettre sérieusement en cause les conclusions des experts. Il convient de rappeler à cet égard que la fixation d'une IPAI est une question d'ordre médical, qui doit trouver son fondement dans des appréciations médicales. Or le recourant se limite à prendre une conclusion dans le sens d'une IPAI « d'au moins 40% », sans l'appuyer par aucun élément médical objectif, ni même développer la moindre argumentation sur ce point dans son acte de recours ou dans l'échange d'écritures qui a suivi. c) En définitive, il doit être reconnu au recourant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 37,5%, pour un montant de 47'250 fr. (126'000 fr. [salaire maximum assuré selon l'art. 22 al. 1 LAA dans sa teneur applicable au moment de l'accident, en 2015] x 37,5%), en lieu et place des 40'950 fr. reconnus par l'intimée. Il peut être précisé qu'en cas d'aggravation non prévisible, la personne assurée a toujours la possibilité d'annoncer le cas sous la forme d'une rechute ou de suites tardives qui pourront, le cas échéant, justifier le versement d'une indemnité complémentaire (ATF 127 V 456 consid. 4 ; TF 8C_219/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.3).

7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être très partiellement admis et la décision sur opposition du 30 septembre 2020 réformée en ce sens que le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 37,5%, correspondant à un montant de 47'250 francs. La décision sur opposition entreprise est confirmée pour le surplus. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art.

E. 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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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