

## VD\_GERICHTE ZA18.029636 vom 10. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA18.029636](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.029636)

FR: VD\_GERICHTE ZA18.029636 du 10 septembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZA18.029636 del 10 settembre 2019

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 116/18 - 114/2019 ZA18.029636 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 10 septembre 2019 \_\_\_\_\_ Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges Greffier : M. Favez \*\*\*\*\* Dans la cause  
A. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Nathalie Fluri, avocate à Lausanne. et  
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne,  
intimée. \_\_\_\_\_ Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art. 18 al. 1 et 19 LAA 411

- 2 - E n f a i t : A. a) A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) travaillait comme  
monteur de lignes de contact à plein temps pour B. \_\_\_\_\_ SA (aujourd'hui :  
BB. \_\_\_\_\_ SA). A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse  
nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). b) Le 8  
mars 2012, dans le cadre de travaux d'entretien de la ligne de contact d'une voie de chemin  
de fer, la nacelle occupée par A. \_\_\_\_\_ a été heurtée par un train de marchandises,  
éjectant l'assuré. Cet accident s'est soldé par des fractures du bassin pelvien avec rupture de  
la symphyse pubienne, des processus transverses gauches au niveau des vertèbres L1-L2 et  
des processus épineux au niveau des vertèbres L3- L4, ainsi que par une plaie occipitale, un  
hématome du cuir chevelu et un descellement dentaire. Par communication du 16 mars  
2012, la CNA a alloué à l'assuré les prestations légales d'assurance en rapport avec  
l'accident professionnel du 8 mars 2012. c) Par décision du 19 avril 2017, la CNA a  
notamment alloué à A. \_\_\_\_\_ une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur  
un degré d'invalidité de 29 %. Elle a considéré que l'assuré était, sur le plan médical, à  
même, en ce qui concerne les séquelles accidentelles, d'exercer à plein temps une activité  
adaptée à ses limitations fonctionnelles (éviter le port de charges ou de travaux de force de  
plus de 15 kg et possibilité d'alterner les positions assise et debout) dans différents secteurs  
de l'industrie. A. \_\_\_\_\_ a réduit son taux d'activité à 50 % dès le 1er juin 2017.

- 3 - d) A. \_\_\_\_\_ a formé opposition contre cette décision par acte de son conseil du 18  
mai 2017, complété les 29 juin et 19 juillet 2017. Il a contesté le montant pris en compte au  
titre de revenu sans invalidité auprès de BB. \_\_\_\_\_ SA. L'assuré a exposé qu'il  
réaliserait un revenu brut annuel sans invalidité de 103'340 fr. 70 se décomposant en treize  
salaires mensuels de base de 7'000 fr. (91'000 fr.), 195 heures supplémentaires à 42 fr. 26  
(8'240 fr.), une prime pour travail de nuit de 2'100 fr. et un bonus annuel de 2'000 francs.  
Comparant le montant allégué à un revenu annuel d'invalidé de 61'752 fr., l'assuré a  
soutenu que son degré d'invalidité atteignait 40 %. Subsidiairement, l'assuré s'est prévalu  
d'un revenu annuel de 97'760 fr. fondé sur les décomptes de salaire des mois de janvier et  
février 2012 précédents l'accident. Indexé sur la base de l'indice des salaires nominaux de  
la branche, soit une augmentation de 1,98 %, il obtenait un revenu sans invalidité de 99'696  
fr. qui, comparé au revenu d'invalidé de 61'752 fr., aboutissait à un degré d'invalidité de 38

%.

e) Après avoir recueilli des renseignements complémentaires auprès de la Caisse cantonale de compensation AVS, la CNA a, par décision sur opposition du 7 juin 2018, confirmé sa première décision. S'agissant plus particulièrement du droit à la rente, elle a considéré que, faute d'indice attestant d'un revenu supérieur, le revenu sans invalidité de 87'490 fr. qu'elle avait retenu devait être confirmé.

B. a) Par acte du 9 juillet 2018, A. \_\_\_\_\_, assisté de son conseil, a déféré la décision sur opposition rendue le 7 juin 2018 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 40 % dès le 1er juin 2017. L'assuré a fait grief à la CNA d'avoir retenu comme salaire de base sans invalidité celui de son poste actuel correspondant à un poste spécifiquement aménagé pour prendre en compte son invalidité, ce qui revenait à le pénaliser doublement par la prise en compte de son invalidité dans le gain de valide et dans le calcul de son taux d'invalidité. Se fondant

- 4 - sur les décomptes annuels de salaires pour les années 2011 et 2012, il estimait qu'au moment de l'accident, il percevait un salaire mensuel brut moyen de 7'520 fr., soit un revenu annuel brut de 97'760 fr. multiplié par un facteur treize. Ce chiffre devait être indexé sur la base de l'indice des salaires nominaux de la branche considérée, soit une évolution de 1,98 %. Appliqué au revenu annuel brut de 97'760 fr. précité, le revenu sans invalidité se montait à 99'696 francs. Comparé à un revenu d'invalidité non contesté de 61'752 fr., cela correspondait à un degré d'invalidité de 38 %.

A. \_\_\_\_\_ a aussi contesté la fonction retenue par la CNA, indiquant que, depuis le mois de novembre 2011, il occupait un emploi de « chef d'équipe à la ligne de contact. » A ce titre, il percevait un salaire mensuel brut moyen comprenant des heures supplémentaires, des indemnités pour le service de piquet, ainsi qu'une provision pour le treizième salaire, ce qui revenait à un salaire brut annualisé de 97'420 fr. 20, soit, après indexation, un montant de 99'349 fr. 20. Comparé au salaire d'invalidité de 61'752 fr., cela correspondait à un degré d'invalidité de 38 %.

De plus, A. \_\_\_\_\_ a soutenu que l'intimée aurait dû prendre en compte un revenu plus élevé du fait de la fonction de « chef d'équipe à la ligne de contact. » Il s'est fondé à ce titre sur l'estimation faite par son employeur dans un courrier électronique adressé à la CNA le 7 juin 2017 retenant un revenu de 103'340 fr. 70 (salaire mensuel de 7'000 fr.). Compte tenu de ce revenu sans invalidité, l'assuré a considéré que son degré d'invalidité s'élevait en réalité à 40 %.

b) Dans sa réponse du 29 août 2016, la CNA a conclu à l'admission partielle du recours et à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 37 %, le recours étant rejeté pour le surplus. Elle a considéré que le recours était justifié s'agissant de la prise en compte dans le revenu sans invalidité des heures supplémentaires et de la majoration pour le travail de nuit dans la mesure

- 5 - où ces prestations salariales étaient étayées par les décomptes annuels de salaires pour les années 2011 et 2012 et que des cotisations AVS étaient prélevées sur celles-ci, présentant ainsi un caractère régulier. Le revenu sans invalidité atteignait dès lors 97'513 fr. 15, soit le salaire de base de 6'730 fr., versé treize fois l'an (87'490 fr.), les heures supplémentaires par 7'923 fr. 15 l'an et la majoration pour le travail de nuit par 2'100 fr. l'an. Comparé au revenu d'invalidité, non contesté, de 61'752 fr. 60, le degré d'invalidité de A. \_\_\_\_\_ était de 37 %.

Pour le reste, la CNA a considéré qu'aucun indice concret ne corroborait l'augmentation du salaire à 7'000 fr., dès lors que ce montant n'était étayé que par de simples comparaisons. Elle a aussi refusé de prendre en compte le bonus de 2'000 fr. dans la mesure où il n'avait pas été versé durant les années 2011 et 2012 et dépendait des résultats de l'entreprise et du domaine d'affaires, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'une

rémunération à caractère régulier. c) Par réplique du 13 septembre 2018, A.\_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions et réquisitions. Il a soutenu que le courrier électronique de son employeur du 7 juin 2017 constituait un indice concret en faveur de l'évolution de sa carrière et d'un salaire de base de 7'000 francs. S'agissant du bonus, il a exposé que les 2'000 fr. allégués ressortaient du courrier électronique de son employeur du 7 juin 2017 et des décomptes annuels de salaires pour les années 2011 et 2012, ces derniers montrant le paiement d'une gratification de 1'668 fr. au mois de mai 2011 et de 1'000 fr. au mois de décembre 2011, soit au total 2'668 fr. pour l'année 2011, ainsi qu'une gratification de 1'722 fr. au mois de mai 2012. d) Par duplique du 4 octobre 2018, la CNA a maintenu ses conclusions. S'agissant du revenu sans invalidité de base, elle a considéré que le revenu actuel de l'assuré comprenait une part sociale. S'agissant des bonus, elle a observé que le contrat de travail de l'assuré ne prévoyait pas de disposition relative à ce poste, que les bonus n'avaient été versés qu'à trois reprises et que les montants avaient été très variables.

- 6 - e) Par déterminations du 8 novembre 2018, l'assuré a contesté la position de la CNA relative au versement régulier des bonus, produisant notamment ses décomptes annuels de salaires pour les années 2008 à 2011 et un courrier électronique de son employeur attestant du versement de bonus de 2005 à 2007. f) La CNA s'est déterminée sur ces pièces le 30 novembre 2018, relevant que l'assuré n'apportait pas la preuve de la garantie contractuelle du versement des gratifications et que le caractère régulier des versements réalisés devait être relativisé au regard des importants écarts observés qui confirmaient le caractère aléatoire de ces gratifications. g) Par ordonnance du 7 février 2019, le juge instructeur a requis de l'employeur de l'assuré un récapitulatif détaillé établissant ce qu'avait gagné en moyenne en 2016 un employé de BB.\_\_\_\_\_ SA ayant exercé la fonction de « chef d'équipe à la ligne de contact » ou une fonction équivalente (heures supplémentaires et primes de nuit comprises). h) BB.\_\_\_\_\_ SA a produit les documents requis le 29 mars 2019. i) Par déterminations des 11 et 23 avril 2019, les parties ont maintenu leurs conclusions respectives.

E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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

- 7 - 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). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent 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 sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur la fixation de son degré d'invalidité, respectivement du montant du revenu sans invalidité. 3. a) 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). 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).

- 8 - b) 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). c) 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 LPGa). 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). d) 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,

- 9 - 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). On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C\_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 18 ad art. 16 LPGa). 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 LPGA et les références citées). e) 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

- 10 - 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). 4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). Il n'est au demeurant pas lié par les faits constatés dans la décision litigieuse (JEAN MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 63 ad art. 61 LPGA). 5. a) Au vu de leurs déterminations respectives, les parties demeurent divisées sur le montant du salaire mensuel sans invalidité et sur la prise en compte d'une éventuelle gratification. b) S'agissant du salaire mensuel de base sans invalidité, il y a lieu de relever qu'à l'époque de l'accident, A. \_\_\_\_\_ – qui bénéficie de qualifications professionnelles spécialisées acquises auprès de son employeur – exerçait une activité de monteur de lignes de contact pour un revenu mensuel brut de 6'400 fr. servi treize fois l'an, soit 83'200 fr. par an (13 × 6'400 fr.). Muté à d'autres postes après l'accident (distribution câblée, puis câbleur à moyenne tension), le recourant a conservé le même salaire mensuel de base (cf. notice d'entretien téléphonique du 12 septembre 2013 ; rapport d'entretien du 13 février 2014 ; décomptes annuels de salaires pour les années 2011 et 2012). L'employeur a ensuite indiqué que

- 11 - le salaire de base de A. \_\_\_\_\_ avait été porté à 6'730 fr. (cf. échange de courriers électroniques du 12 août 2015). Au terme d'un entretien téléphonique daté du 15 juin 2016, l'employeur a informé l'intimée que le recourant aurait bénéficié du même revenu mensuel en qualité de monteur de ligne et qu'il aurait touché le même revenu sans l'accident (cf. notice d'entretien téléphonique du 15 juin 2016). Le recourant a enfin bénéficié d'un nouveau contrat de travail au taux d'occupation de 50 % pour un salaire mensuel brut de 3'365 fr., ce qui correspondait à la moitié de son dernier salaire à plein temps (cf. rapport d'entretien en entreprise du 3 février 2017 et ses annexes). Force est de constater que le revenu mensuel sans invalidité de base de 6'730 fr. retenu par l'intimée est supérieur au montant de 6'400 fr. figurant dans l'avenant au contrat de travail du 27 octobre 2011. Le montant retenu procède ainsi d'une approche bienveillante de la situation. C'est en vain que le recourant soutient que sa carrière professionnelle aurait connu une évolution favorable dans l'entreprise permettant d'atteindre un revenu annuel brut de base de 91'000 fr., soit

7'000 fr. versé treize fois l'an (cf. notamment mémoire de recours du 9 juillet 2018, p. 14 et déterminations sur réquisition de preuve du 11 avril 2019, p. 1). Selon la jurisprudence, 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 d'exiger la preuve d'indices concrets que la personne assurée aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, si elle n'était pas devenue 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 (TF 9C\_338/2013 du 14 août 2013 consid. 5.1 ; 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.1 ; TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références in REAS 2004 p. 239).

- 12 - En l'espèce, l'employeur a indiqué ce qui suit dans son courrier électronique du 7 juin 2017 adressé à l'intimée : Il est vrai également que tenant compte de la progression estimée de A. \_\_\_\_\_ dans un domaine d'affaires en expansion et basé sur l'augmentation des collaborateurs de fonction équivalente à celle de A. \_\_\_\_\_ avant atteinte, le salaire mensuel brut (hors variables) que pourrait percevoir A. \_\_\_\_\_ à ce jour est estimé à CHF 7'000.-, soit un salaire horaire de CHF 42.26 (7000.- x 13 / 2153.25 h). [...] Le 29 mars 2019, l'employeur a en outre répondu comme il suit à l'ordonnance du juge instructeur du 7 février 2019 : Afin de répondre à votre requête, nous avons établi la liste des collaborateurs exerçant la fonction de « chef d'équipe à la ligne de contact » en 2016. La liste est relativement restreinte (4 collaborateurs) et 3 d'entre eux ne peuvent pas valablement être comparés à A. \_\_\_\_\_, tenant compte de leur jeune âge et/ou du peu d'expérience dans le poste. C'est pourquoi, nous avons retenu un exemple « E - chef d'équipe LC » car c'est celui qui se rapproche le plus du profil de A. \_\_\_\_\_. Ceci doit néanmoins être nuancé par plusieurs aspects : En effet, l'ancienneté de A. \_\_\_\_\_, depuis 1998 contre 2015 pour l'exemple, ses grandes connaissances du domaine et son âge faisaient de lui une personne de référence dans le domaine. Nous lui avons d'ailleurs attribué un rôle complémentaire d'observateur et de formateur pour les nouveaux collaborateurs. Par conséquent, son salaire aurait été plus élevé que celui cité en exemple [ndr : 6'750 fr.]. [...] Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de tenir compte des déclarations susmentionnées de l'employeur, dès lors que celles-ci reposent sur de simples hypothèses qui ne sont toutefois pas étayées par des éléments concrets et pertinents établissant – au degré de la vraisemblance prépondérante – que le recourant aurait pu obtenir, en l'absence d'atteinte à la santé et compte tenu d'une évolution salariale continue et conforme au marché, un salaire équivalent à celui allégué. En définitive, il n'y a pas lieu de s'écarter du montant retenu par l'intimée de 6'730 fr. par mois. Par conséquent, le salaire annuel sans invalidité de base se monte à 87'490 fr. (13 x 6'730 fr.).

- 13 - c) En ce qui concerne les gratifications, le recourant a démontré au cours de la procédure qu'il a régulièrement perçu de la part de son employeur depuis 2004 des bonus et des primes spéciales. Dans son courrier électronique du 7 juin 2017 adressé à l'intimée, l'employeur a ainsi relevé ce qui suit à propos des éléments qui s'additionnaient au salaire de base : [...] A cela s'ajouterait un Bonus annuel estimé CHF 2'000.- /an en 2017, dont l'octroi et le montant est basé tant sur le résultat total entreprise que le résultat du domaine d'affaires. Selon le courrier électronique du 18 octobre 2018 adressé par l'employeur au conseil du recourant et les décomptes annuels de salaire pour les années 2008 à 2012, la moyenne des gratifications perçues par le recourant pour les années 2005 à 2012 se montent

à 2'025 fr. 25 par an ([1'000 fr. en mai 2005 + 1'500 fr. en mai 2006 + 769 fr. en mai 2007 + 1'248 fr. en mai 2008 + 1'000 fr. en décembre 2008 + 2'611 fr. en mai 2009 + 500 fr. en février 2010 + 3'184 fr. en mai 2010 + 1'668 fr. en mai 2011 + 1'000 fr. en décembre 2011 + 1'722 fr. en mai 2012]). La Cour de céans observe aussi que, selon la réponse du 29 mars 2019 de l'employeur à l'ordonnance du juge instructeur du 7 février 2019, le chef d'équipe à la ligne de contact dont le profil correspond le mieux à celui de A.\_\_\_\_\_ selon BB.\_\_\_\_\_ SA a obtenu en 2016 un bonus annuel de 2'250 fr. et que les autres chefs d'équipe à la ligne de contact, plus jeunes ou moins expérimentés, ont pour leur part bénéficié d'un bonus moyen de 1'922 fr. 50. Ces chiffres – dans la cible réclamée par le recourant – démontrent, en sus de la régularité des gratifications, que ces dernières s'étendaient à l'ensemble du personnel de la société considérée et que le pointage pour l'année 2016 était similaire à la situation prévalant à l'époque de l'accident. On ajoutera que ces éléments font partie intégrante du salaire déterminant au sens de l'AVS, lequel comprend les gratifications, ainsi que les primes de fidélité et de rendement (art. 5 al. 2 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10] et

- 14 - art. 7 let. c RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). Au vu de la régularité avec laquelle ces rétributions étaient versées par l'employeur et indépendamment de leur qualification sur le plan civil, il y a lieu d'admettre avec le recourant que celles-ci font indubitablement partie intégrante de son revenu sans invalidité. Il ne saurait ainsi être question de déduire la gratification annuelle sans verser dans une démarche abstraite et incohérente avec le revenu déterminant au sens de l'AVS. Une telle interprétation s'opposerait à la notion de « calcul le plus concret possible » retenue par la jurisprudence. Par conséquent, le recourant peut prétendre, comme il le demande, à la prise en compte d'un montant annuel de 2'000 fr. à titre de gratification, étant souligné que ce montant est très légèrement inférieur à la moyenne des gratifications perçues entre les années 2005 et 2012. d) Il convient en outre de tenir compte des 195 heures supplémentaires par année dans la mesure où il est établi que le recourant, lorsqu'il travaillait à la ligne de contact, prenait systématiquement ses heures sous forme de salaire (cf. courrier électronique du 7 juin 2017 adressé à la CNA ; décomptes annuels de salaires pour les années 2011 et 2012 ; réponse du 29 mars 2019 de l'employeur à l'ordonnance du juge instructeur du 7 février 2019). Ce poste est admis par l'intimée dans sa réponse du 29 août 2016 ; il représente un montant de 7'923 fr. 15 ([87'490 fr. ÷ 2'153 fr. 25 heures par année] x 195 heures). L'intimée a aussi admis la majoration de 2'100 fr. par an pour le travail de nuit. e) Compte tenu du salaire annuel de base sans invalidité de 87'490 fr., d'un bonus de 2'000 fr., des heures supplémentaires par 7'923 fr. 15 et d'une majoration de 2'100 fr. pour le travail de nuit, le revenu sans invalidité du recourant s'élève à 99'513 fr. 15. Comparé au revenu d'invalidité – non contesté – de 61'752 fr. 60, le degré d'invalidité doit être arrêté à 38 %. La décision attaquée doit ainsi être réformée dans cette mesure.

- 15 - 6. a) Le recourant a requis l'audition de témoins « et donc la tenue d'une audience, conformément à l'art. 6 § 1 CEDH » dans sa réplique du 13 septembre 2018. b) L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès; de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition des

témoins ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e et 3a et 3b ; TF 9C\_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2). c) En l'espèce, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, n'a pas formulé de manière claire et indiscutable une demande pour la tenue de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH. Dans sa réplique du 13 septembre 2018, il a sollicité l'audition de témoins dans le cadre d'une audience publique. Cela correspond à une requête tendant à l'administration d'un moyen de preuve. Dite requête est insuffisante au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus. Si le recourant avait voulu des débats publics, il les aurait requis expressément pour que son mandataire puisse plaider sa cause et ne se serait pas limité à demander l'audition de témoins. d) Au surplus et compte tenu de la réponse du 29 mars 2019 de l'employeur à l'ordonnance du juge instructeur du 7 février 2019 et de l'issue de la procédure, les auditions de témoins requises par le recourant n'apparaissent pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peuvent dès lors être écartées par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1).

- 16 - 7. a) Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 38 % à compter du 1er juin 2017. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'000 fr., débours et TVA compris (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 qui succombe.

- 17 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 7 juin 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à compter du 1er juin 2017 à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 38 %. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à A. \_\_\_\_\_ un montant de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. Le président : Le greffier :

- 18 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Fluri (pour le recourant), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée), - Office fédéral de la santé publique, 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.