RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/576/2002-ASSU **ATA/28/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 18 janvier 2005

1ère section

dans la cause

Madame A_____
représentée par Me Mauro Poggia, avocat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

EN FAIT

1. Madame A_____, née en 1952, domiciliée à Plan-les-Ouates dans le canton de Genève, travaillait en qualité de préparatrice pour le compte de M_____ Genève à Carouge. Elle était ainsi assurée auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) pour les accidents professionnels et non-professionnels.

2. Le 16 septembre 1999, Mme A_____ a été victime d'un accident sur son lieu de travail. A la suite d'une glissade, elle est tombée de sa hauteur et a ressenti des douleurs dans le dos. Le Dr Claude Groux, qui l'a examinée, a diagnostiqué des lombalgies et prescrit une incapacité complète de travail dès le 20 septembre 1999.

3. La CNA a pris cet accident en charge et Mme A_____ a bénéficié du traitement nécessaire.

4. Par décision du 29 juin 2001, la CNA a alloué à Mme A_____ une rente d'invalidité de 40 % dès le 1er avril 2001, fondée sur un gain annuel assuré de CHF 54'513.- ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % représentant CHF 9'720.-. En revanche, elle a refusé toute prestation en raison de troubles d'ordre psychique.

5. En temps utile, Mme A_____ a fait opposition.

6. Par décision du 21 mars 2002 signifiée à Intras, caisse-maladie, la CNA a rejeté cette opposition en se fondant sur les conclusions du Dr Masset, médecin d'arrondissement, selon lesquelles les séquelles accidentelles objectives subsistant au niveau de la colonne vertébrale permettaient la poursuite de l'exercice de l'activité de l'intéressée, soit « préparatrice traiteur », à raison de 80 % avec des pauses de 10 minutes toutes les heures ainsi qu'une pause de midi prolongée. Un même taux d'activité était possible également dans toute autre activité légère autorisant l'alternance des positions assise et debout.

   La CNA a retenu qu'à temps complet, l'intéressée pourrait réaliser un salaire d'environ CHF 3'400.-, soit CHF 2'700.- à 80 % dans un poste adapté à son seul handicap physique objectif, ce montant correspondant au salaire moyen perçu en 1998 déjà par des femmes exécutant des tâches simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir CHF 3'672.- pour une durée hebdomadaire de travail de 41,9 heures correspondant à CHF 3'505.- pour un travail hebdomadaire de 40 heures. Ce faisant, la CNA a souligné que toute incapacité de gain supérieure serait à mettre sur le compte d'une surcharge psychique qui, au regard de la jurisprudence en la matière et des faits de la cause, n'engageait pas sa

responsabilité, tout lien de causalité adéquate avec un accident relativement banal tel que celui dont l'assurée avait été victime faisant défaut.

7. Par acte posté le 20 juin 2002, Mme A_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif, fonctionnant alors comme Tribunal cantonal des assurances, en contestant pouvoir exercer une autre activité légère à 80 %, comme le Dr Masset l'affirmait. Malgré les tentatives qu'elle avait faites de reprendre une activité en alternant les positions assise et debout, ses journées étaient infernales au niveau de la douleur et sa capacité résiduelle de gain inexistante en raison de séquelles physiques objectives et en aucun cas d'une surcharge psychique. Elle concluait à l'audition comme témoins des Drs Guerne et Ruff-Zemp selon lesquels, en juin 2002, elle était dans l'incapacité d'effectuer un travail quel qu'il soit. Mme A_____ concluait également à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée. Elle requérait l'annulation de la décision de la CNA du 21 mars 2002 et l'octroi d'une rente d'invalidité complète ou, subsidiairement, le renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

8. Le 22 août 2002, la CNA a conclu au rejet du recours qui portait uniquement sur le taux d'invalidité.

Elle a relevé que l'assurance invalidité avait fixé, dans un prononcé du 26 mars 2002, le taux d'incapacité de gain de l'assurée à 49 % depuis le 1er avril 2002 (recte 1er avril 2001), alors qu'il était de 100 % depuis le 17 septembre 2000. Enfin, selon le rapport précité des Drs Guerne et Ruff-Zemp du département de médecine interne de l'Hôpital cantonal de Genève, Mme A_____ avait été licenciée par son employeur en octobre 2001. Pour ces deux médecins, il était tout à fait évident que la patiente n'était en aucun cas « apte à assumer une fonction professionnelle de 80 % ». En raison des douleurs constatées, l'incapacité de travail était de 100 % certainement pour les deux mois à venir. Ils se proposaient de réévaluer régulièrement la situation mais il était « peu probable qu'une reprise de travail à plus de 50 % soit possible ».

La CNA a persisté à se référer au rapport du Dr Masset du 26 octobre 2000 qui répondait aux exigences de la jurisprudence concernant la valeur probante d'un rapport médical, ce qui n'était nullement le cas du rapport des Drs Guerne et Ruff-Zemp qui évoquaient une reprise du travail professionnel sans spécifier de quel type d'activité il s'agissait. De même, la formulation à laquelle ces médecins recouraient était imprécise puisqu'ils estimaient l'incapacité de travail à 100 % certainement pour les deux mois à venir puis une capacité de travail de 50 % au plus, raison pour laquelle l'audition de ces deux praticiens n'était pas nécessaire.

Une contre-expertise ne serait d'aucune utilité.

Enfin, il résultait des rapports de l'assurance invalidité que l'assurée refusait catégoriquement de reprendre une quelconque activité lucrative et ne respectait ainsi pas l'obligation qui était la sienne de limiter autant que possible le préjudice découlant de l'accident dont elle avait été victime.

Enfin, les bases de calcul de la rente n'étaient pas contestées.

La jurisprudence fédérale exigeant que la notion d'invalidité soit la même que dans le cadre de l'assurance invalidité et dans l'assurance accident obligatoire, il eût appartenu à l'AI de calquer le taux d'invalidité qu'elle entendait retenir sur la décision prise par la CNA, la décision de l'AI étant postérieure.

Pour toutes ces raisons, le recours devait être rejeté.

9. Intras n'a pas été invitée à se déterminer.

10. Par décision du 1er octobre 2004, l'office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OCAI) a procédé à un réexamen du cas de Mme A_____, considérant que le revenu provenant d'une activité raisonnablement exigible avec invalidité devait être modifié et remplacé par celui figurant dans les salaires statistiques 2000. Il a retenu que le revenu provenant d'une activité lucrative sans invalidité correspondait annuellement à une rente de CHF 9'985.-. En prenant en considération un revenu provenant d'une activité lucrative avec invalidité s'élevant à CHF 23'916.- il en résultait un taux d'invalidité de 52 % ouvrant le droit à une demi-rente à partir du 1er avril 2001.

11. A la requête du juge délégué, le conseil de Mme A_____ a confirmé le 22 octobre 2004 que celle-ci ne ferait pas opposition à la décision de l'OCAI.

12. Sur quoi, le juge délégué a requis de cet office la transmission de son dossier, ce qui a été fait le 29 octobre 2004. Il a été soumis aux parties.

a. Le conseil de Mme A_____ n'a pas déposé d'observations.

b. La CNA a relevé dans une écriture du 14 décembre 2004 que les documents se trouvant dans le dossier de l'AI lui étaient connus pour l'essentiel. Cependant, l'AI avait fondé l'invalidité de Mme A_____ sur les observations du Centre d'intégration professionnelle du 19 décembre 2001 selon lequel Mme A_____ avait une capacité résiduelle de travail de 60 % dans une activité adaptée alors qu'elle avait fixé l'invalidité sur la capacité de travail médicale dans une activité adaptée selon le rapport du Dr Masset du 26 octobre 2000.

Dans un arrêt récent du 8 mars 2004 (U38/2003), le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) avait confirmé le fait que l'assureur accidents n'était pas lié par l'évaluation de l'OCAI lorsque celui-ci se référait exclusivement à l'appréciation des responsables du Centre d'intégration professionnelle. En

conséquence, elle n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de 52 % faite par les organes de l'assurance invalidité. La CNA s'est référée à ses écritures et a conclu derechef au rejet du recours.

En effet, dans le rapport du 19 décembre 2001, établi par les experts de la réadaptation professionnelle, la fragilité de l'assurée et l'état dépressif réactionnel à son incapacité ont été mis en exergue, l'assurée s'étant fréquemment trouvée au bord des larmes lors du stage d'observation. Selon le médecin consultant, le Dr Jacques Lederrey, la capacité de travail résiduelle de 60 % était tout à fait compatible avec la situation physique présentée pour autant que l'activité professionnelle soit adaptée. Ce praticien relevait cependant que « malheureusement, pour les raisons d'ordre psychologique signalées plus haut, il est peu vraisemblable que cette capacité résiduelle soit mise en pratique ».

13. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un Tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le1er août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

b. Interjeté devant la juridiction alors compétente, le recours est recevable (art. a56C litt. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 106 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Ce nonobstant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être appréciée juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 467 consid. 1).

La décision sur opposition datant du 21 mars 2002, la LPGA n'est pas applicable sous réserve de ses dispositions procédurales.

3. En l'espèce, le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité, celui de l'IPAI n'étant pas contesté.

Depuis le 1er juillet 2001, l'article 18 alinéa 1 LAA a une nouvelle teneur qui est la suivante :

« Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité ».

Selon le message du Conseil fédéral du 7 novembre 2001 relatif à la modification de l'annexe LPGA, l'article 18 alinéa 2 LAA peut rester inchangé dans sa teneur selon l'annexe de la LPGA du 6 octobre 2000. Il s'ensuit que jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003, l'article 18 alinéa 2 LAA reste applicable.

Est réputé invalide, celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente et de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 18 al 2 LAA). La comparaison des revenus s'effectuent, 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 (méthode générale de comparaison des revenus : ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir après l'accident, ceci pour éviter que la victime soit tentée d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87 ; ATA/154/2004 du 10 février 2004). Les parties divergent sur la capacité résiduelle de travail de Mme A_____ dans une activité adaptée qui a été fixée à 80 % par le Dr Masset dans son rapport du 26 octobre 2000 et à 60 % par l'OCAI sur la base des conclusions du centre d'intégration professionnel du 19 décembre 2001 alors que l'assurée elle-même estime que sa capacité résiduelle de travail est nulle invoquant à l'appui de son appréciation les conclusions des Drs Guerne et Ruff-Zemp ceux-ci ont cependant relevé que leur appréciation devrait être revue.

4. De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports de ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 209 ; ATA G. du 9 novembre 1994).

L'avis du Dr Masset résultant de l'examen médical final auquel il a procédé le 26 octobre 2000 satisfait aux conditions précitées alors que le rapport des

Drs Guerne et Ruff-Zemp comporte des termes peu précis et se réfère à une activité professionnelle sans spécifier s'il s'agit de l'activité exercée par l'assurée jusqu'ici ou d'une activité adaptée ou enfin d'une activité avec ou sans invalidité.

En conséquence, le tribunal fera fond sur l'avis du Dr Masset sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'audition des Drs Guerne et Ruff-Zemp pour les motifs susexposés.

Enfin, une sur-expertise ou une contre-expertise ne permettrait pas de réunir d'éléments probants qui feraient défaut. Le tribunal est en possession du dossier de la CNA mais également de celui de l'AI de sorte que la cause est en état d'être jugée.

5. Le TFA a déclaré à maintes reprises que la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance accidents, d'assurance militaire et d'assurance invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (ATF 116 V 246 consid. 1b p. 249 et les arrêts cités). L'uniformité de la notion d'invalidité doit conduire à fixer, pour une même atteinte à la santé, un même taux d'invalidité. L'assureur accidents ne peut donc s'écarter sans motifs suffisants du degré d'invalidité fixé par l'assurance invalidité, aucune priorité ne pouvant être accordée à l'évaluation opérée par l'assureur accidents (ATF 119 V 468 consid. 3 p. 471). Dans un arrêt du 26 juillet 2000, le TFA a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d p. 293). En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en fait dans un cas concret. Cependant, cette uniformité de la notion d'invalidité n'a pas pour conséquence de libérer chaque assureur social de l'obligation de procéder de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (arrêt du TFA du 8 mars 2004 U38/03 consid. 3.2).

Dans ce même arrêt, le TFA a précisé que la CNA ne saurait être liée par l'évaluation de l'OCAI si celle-ci reposait sur les seules conclusions contenues dans le rapport final des experts en matière professionnelle (ATFA précité ad consid. 4 point 1 in fine), ce qui est exactement le cas en l'espèce.

En effet, dans sa dernière décision devenue définitive prise le 1er octobre 2004, l'OCAI a fixé un taux d'invalidité de Mme A_____ de 52 % en

retenant que sa capacité de travail résiduelle était de 60 % ce dernier chiffre résultant uniquement du rapport des experts de la réadaptation professionnelle du 19 décembre 2001.

Pour ce seul motif, les différences de taux retenu entre ces deux assureurs sociaux est explicable. De surcroît la CNA avait déjà pris sa décision en 2001, la dernière décision de l'OCAI remontant à octobre 2004 seulement.

6. L'assurée ne remet pas en cause les salaires de référence pris en considération par la CNA. Cette dernière s'est d'ailleurs fondée sur une attestation du 20 février 2001 de la M_____ pour retenir un revenu présumable sans invalidité de CHF 4'350.- et ce montant, ramené à une durée hebdomadaire de travail pour 40 heures s'élève à CHF 3'505.- ce qui correspond tout à fait aux statistiques concernant le salaire moyen obtenu par des femmes exécutant des tâches simples et répétitives dans le secteur privé.

En procédant à la comparaison des revenus, comme indiqué ci-dessus, (CHF 2'700.- gain exigible et CHF 4'350.- gain présumable sans invalidité) la perte de gain représente 37,93 %. En fixant à 40 % le taux d'invalidité de Mme A_____, la CNA a pris une décision qui échappe à toute critique.

7. En conséquence, le recours sera rejeté.

Vu la nature du litige il ne sera pas perçu d'émolument. Vu l'issue de celui-ci il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 87 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 20 juin 2002 par Madame A_____ contre la décision sur opposition prise le 21 mars 2002 par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité ;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans

les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne ;

communique le présent arrêt à Me Mauro Poggia, avocat de la recourante, à la Caisse nationale suisse en cas d'accidents ainsi qu'à l'office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Paychère, président, Mme Hurni, M. Thélin, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la secrétaire-juriste :	le président :
S. Husler	F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le	la greffière :