REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/90/2005 **ATAS/850/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 16 août 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié , 1227 Carouge, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître NUNEZ Stéphanie	recourant
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître RIVARA Jacopo	intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Bertrand REICH et BULLIARD MANGILI Christine, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après le recourant), né en 1954, est carrossier-tôlier, et exploite en qualité d'associé gérant la X_____ sàrl, qui l'emploie également qualité de salarié. À ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA).

2. Le 12 novembre 1999, le recourant s'est blessé à l'index droit dans le cadre de son travail. La SUVA a pris en charge les frais de traitement et versé l'indemnité journalière.

3. Par décision du 7 juin 2004, la SUVA a refusé toute rente d'invalidité au recourant, au motif que la perte de gain effective est inférieure à 10 %. Suite à l'opposition du recourant, la SUVA a confirmé cette décision par décision sur opposition du 23 septembre 2004. Elle constate que la comparaison des gains (43'607 fr. correspondant au salaire de 1999 réactualisé pour 2003 comparé à 42'000 fr. réalisés en 2003) conduit à une invalidité de 3, 7 %.

4. Dans son recours du 12 janvier 2005, le recourant rappelle s'être blessé à la main droite alors qu'il est droitier, ce qui rend le métier de tôlier impraticable. Par ailleurs, le salaire effectif en 1999 était de 36'000 fr., et a été de 18'591 fr. en 2003, et 27'322 fr. 2004. Il y a lieu en effet de déduire les indemnités journalières versées par la SUVA. Ainsi, la perte de gain est de plus de 50 % en 2003 et 27, 6 % pour 2004. Il conclut préalablement à l'audition de son comptable, principalement à l'annulation de la décision litigieuse, et à ce que le droit à une rente partielle d'invalidité lui soit reconnu dès le 1er juin 2004, avec suite de dépens.

5. Dans sa réponse du 14 mars 2005, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle relève que le recourant a réorganisé son activité en entreprenant le commerce de voitures, en 2001, pour compenser les difficultés existant dans le métier de tôlier. Dans cette nouvelle activité, il n'y a pas de limitation selon son médecin-conseil. S'agissant des chiffres, la SUVA s'est fondé sur la déclaration d'accident ainsi que le contrôle de la comptabilité auprès de la fiduciaire. Il n'y a donc pas d'erreur, étant précisé que les indemnités journalières n'avaient été prises en compte que dans le salaire perçu pour 2002. Puisque le salaire effectif est difficile à établir, il faut prendre les statistiques salariales, ce qui conduit à un salaire de 4'841 fr. par mois.

6. Le Tribunal de céans a procédé à l'audition des parties en date du 3 mai 2005. À cette occasion le recourant a déclaré ce qui suit : « mon garage s'occupe de carrosserie, qui comprend la tôlerie et la peinture (...) Je ne peux plus effectuer les gros travaux de tôlier, mais je peux encore effectuer des petits travaux, mais pas longtemps. À la question de savoir qui s'occupe de la tôlerie, je réponds que c'est moi avec l'apprenti de quatrième année, il est clair qu'à la fin de son apprentissage

je devrai en prendre un nouveau qui ne pourra pas accomplir les mêmes tâches. Avant 1999 j'avais surtout des apprentis. (...) Je souhaite effectivement l'audition du comptable, car à mon avis les montants figurant sur les ASA de la caisse de compensation comprennent les indemnités journalières qui ont été versées. Vous me demandez qui a pris la décision et comment de réduire mon salaire. J'explique que ce sont les chiffres qui m'ont contraint à cette solution. J'ai dû engager quelqu'un, tout d'abord mon père, puis une autre personne à plein temps. Les indemnités journalières compensaient plus ou moins cette augmentation de frais, et j'ai dû licencier cette personne à la fin de mes indemnités journalières. Actuellement je suis seul avec trois apprentis - deux peintres et un tôlier. Je ne peux pas m'occuper de la peinture, c'est un métier tout à fait différent ».

À l'issue de l'audience, l'ouverture des enquêtes a été ordonnée.

7. Lors de son audition en qualité de témoin, à l'audience du 21 juin 2005, M. M_____, représentant de Y_____ SA, fiduciaire du garage du recourant a indiqué que les indemnités journalières versées par la SUVA étaient comptabilisées dans les produits de l'entreprise. Lorsque le recourant prend son salaire, cela correspond en fait au disponible, tous frais et charges payés. Il a produit les décomptes de salaire du recourant de 1999 à 2004. Il a précisé que la société se trouve quasiment en permanence à la limite du dépôt de bilan. S'agissant d'entreprise à risques, il y en a beaucoup trop sur le marché et la conjoncture est aussi défavorable. Le chiffre d'affaires a baissé en 2004. Les résultats sont mauvais depuis un certain nombre d'années. Ce type d'entreprise a besoin de main-d'oeuvre qu'elle ne peut toutefois payer à hauteur de salaires usuels de sorte qu'elle fait souvent appel aux apprentis. Il a déclaré ne pas s'expliquer la différence entre les chiffres de la caisse de compensation et les siens. Il a confirmé que les indemnités journalières faisaient partie des salaires figurant sur les comptes individuels. Il a confirmé l'activité de vendeur de voitures, et le fait qu'il y avait des ventes et des achats de voitures d'occasion dans les comptes, mais cette activité n'est pas rentable.

8. Le 30 juin 2005, le témoin a produit les états financiers pour les années 1999 à 2004, qui s'était engagé à produire. Ces pièces ont été transmises en copie aux parties.

9. Par arrêt incident du 13 septembre 2005, la cause a été suspendue jusqu'à droit connu dans la procédure d'assurance-invalidité.

10. Par courrier du 24 mars 2006, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a informé le Tribunal de céans qu'une expertise médicale allait être diligentée.

11. Par décision du 2 avril 2007, communiquée en copie au Tribunal, l'OCAI a refusé toute rente d'invalidité au recourant, sur la base des conclusions de l'expertise

médicale effectuée par le Docteur A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 10 mai 2006.

12. Par ordonnance du 10 avril 2007, le Tribunal a ordonné la reprise de l'instance, ainsi que la production par l'OCAI de l'expertise susmentionnée.

13. Cette expertise a été communiquée aux parties le 16 avril 2007. Après avoir procédé à l'anamnèse personnelle, familiale et sociale, décrit les plaintes et procédé au status clinique ainsi qu'à l'examen des radiographies figurant au dossier, l'expert a posé comme diagnostic avec répercussions sur la capacité de travail un status après contusion MP 2 de la main droite en novembre 1999 chez un patient droitier avec douleurs résiduelles subjectives. L'expert a conclu que l'activité exercée jusqu'ici était « tout à fait exigible en limitant éventuellement un peu les très gros efforts avec la main droite. Le rendement peut éventuellement être très discrètement diminué lors de charges vraiment importantes sur l'articulation MP 2 de la main droite », mais vu l'absence de lésions objectives significatives l'expert ne pense pas qu'il faille en tenir compte car une adaptation naturelle a pu s'installer depuis le traumatisme. S'y ajoute l'absence de consultations depuis le mois d'octobre 2000, qui fait penser à l'expert que la situation est stabilisée et ne justifie aucun arrêt de travail même dans l'activité de carrossier. Théoriquement la situation n'a pu que s'améliorer.

14. La cause a été convoquée en comparution des mandataires pour l'audience du 5 juin 2007. À cette occasion, les parties ont procédé à un échange de vues. Le Tribunal a accordé un délai au 5 juillet 2007 au recourant pour se déterminer sur le maintien ou le retrait de son recours.

15. Par pli du 21 juin 2007, le recourant a indiqué maintenir son recours. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où

les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Le recours, interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

4. La question litigieuse en l'espèce est de déterminer si le recourant à droit une rente d'invalidité. En effet, la causalité entre l'accident et la contusion de l'index de la main droite, nécessaire pour fonder l'obligation de prester de l'assurance-accidents, est remplie et par ailleurs non contestée.

5. Selon l'art. 18 al. 1er LAA, 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. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

   Pour évaluer le taux d'invalidité, 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).

   Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

6. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et 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.

D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid. 4a; voir aussi RAMA 2000 n° U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n° U 410 p. 73 s. consid. 3).

7. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

   Par ailleurs, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

8. En l'espèce, le Tribunal s'est attaché, dans un premier temps, à vérifier si les éléments pris en considération par la SUVA pour la comparaison des gains étaient justifiés, ce que le recourant contestait au motif que les indemnités journalières avaient été prises, à tort, en compte. Cependant, l'instruction par le Tribunal a permis d'établir que la situation économique du recourant était, en tout ou partie, influencée par des facteurs extérieurs à l'accident. C'est ainsi que la société est depuis de longues années dans une situation financière proche du dépôt du bilan. Le recourant a effectivement développé une activité de vendeur de voitures, activité pour laquelle il ne souffre d'aucune limitation fonctionnelle. Certes, cette activité est peu rentable, mais pour des raisons de conjoncture économique ou d'autres facteurs sans lien avec l'accident. Il continue par ailleurs de s'occuper de la tôlerie bien qu'il doive être secondé.

   Au cours de la procédure, il est apparu utile d'attendre le sort de l'instruction effectuée par l'OCAI, et en particulier l'évaluation médicale du recourant. L'expertise orthopédique a été produite à la présente procédure. Elle a fondé le refus de toute prestation de l'assurance invalidité, il est vrai constaté par une décision qui n'est pas encore en force, puisque le recourant a également contesté cette décision par-devant le Tribunal de céans. Il n'en demeure pas moins que cette expertise doit être prise en considération, au vu de la valeur probante qu'elle revêt. Les conclusions de l'expert sont fort simples : l'examen de la main droite conduit à constater l'absence de tuméfaction visible, d'épanchement palpable et, si la mobilité

semble un peu gênée, l'extension des doigts est complète comme l'enroulement avec une distance pulpe-paume normale. L'examen est dans la norme sauf lorsqu'on demande au recourant de serrer la main, il évite alors d'enrouler l'index et de s'aider de celui-ci, mais la force semble symétrique, une bonne musculature est également constatée. C'est en conclusion une capacité de travail entière y compris dans l'activité de carrossier qui est retenue par l'expert. A peine suppose-t-il possible, très éventuellement, une très légère diminution de rendement. Il relève toutefois que la situation n'a pu que s'améliorer, que la situation est stabilisée et qu'une adaptation naturelle a eu le temps de s'installer.

Cette expertise confirme que les difficultés que connaît le recourant dans l'exploitation de son garage ne sont pas dues à l'accident. L'éventuelle perte de gain ne résulte dès lors pas d'une atteinte à la santé physique, de sorte que le droit à une rente d'invalidité ne serait quoi qu'il en soit pas ouvert (art. 7 LPGA et 18 LAA susmentionnés). Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner plus avant la comparaison des gains.

9. En conclusion, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Di que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le