

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Jevean et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

J._____, à [...] (France), recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

**Art. 56 al. 1 LPGA; 18 al. 1, 20 al. 1 LAA; 2 al. 1 let. c, 82, 93 al. 1
let a LPA-VD**

E n f a i t :

A. a) J._____, ressortissant français, est né le 20 septembre 1951. Il a une formation de charpentier. Son dernier employeur était l'entreprise C._____, à [...].

b) Le 1^{er} octobre 1985, l'assuré a fait une chute dans le cadre de son travail. Il a souffert d'une entorse à la cheville droite.

Le 19 juin 1987, J._____ a été victime d'une chute à son domicile et a souffert d'une contusion/distorsion du genou gauche. Il a subi une opération le 8 octobre suivant, sous la forme d'une arthroscopie avec excision arthroscopique du ménisque gauche. L'assuré a été opéré à nouveau le 13 septembre 1989.

Compte tenu des séquelles de ce second accident, J._____ a été mis, dès le 1^{er} septembre 1996, au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (ci-après : AA) de 20 %, basée sur un gain annuel de 37'967 francs. Il a également perçu 16'320 fr. à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, estimée à 20 %.

c) Le 6 avril 2006, l'assuré a été opéré à la cheville droite et a subi une ostéotomie de translation et une fermeture externe du calcanéum avec deux vis.

d) Par décision du 1^{er} septembre 2009, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a octroyé à J._____ une rente d'invalidité combinée de 60 % calculée sur un gain annuel assuré de 69'301 francs, dès le 1^{er} janvier 2008. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % lui a été allouée pour l'accident de 1985, par 10'440 fr., de même qu'une indemnité complémentaire de 10 % pour l'accident de 1987, par 8'160 francs.

L'assuré a fait opposition à cette décision.

e) Par décision du 14 octobre 2009, la CNA a rejeté l'opposition de J._____ et confirmé sa décision du 1^{er} septembre précédent. Après avoir exposé les dispositions légales applicables et la manière dont le taux d'invalidité devait être déterminé, elle a indiqué que l'assuré ne déployait aucune activité professionnelle, alors que la division médicale de la CNA avait estimé qu'il pouvait exercer une activité légère en position assise, avec la possibilité d'effectuer quelques travaux debout, pour autant qu'il puisse s'aménager des phases de "*déroutillage*" pour bouger les jambes. Une diminution de rendement de 20 % et une réduction d'horaire d'un tiers avaient été retenues. La division médicale avait admis une aggravation de l'arthrose du genou gauche, qualifiée de sévère. Une arthrose sévère était également présente à la cheville droite.

Le revenu réalisable sans invalidité a été arrêté à 5'500 fr. par mois. Le salaire que l'assuré aurait pu percevoir en mettant en oeuvre sa capacité de travail résiduelle a été fixé à 2'200 fr. (4'200 fr. x 66,66 % x 80 %), sur la base de renseignements fournis par cinq entreprises romandes. La comparaison entre ces deux revenus a permis de fixer le taux d'invalidité à 60 %. Pour calculer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la CNA s'est également fondée sur les constatations de sa division médicale.

La CNA a encore relevé que l'assuré n'avait produit aucun document médical qui aurait justifié la mise en oeuvre de mesures d'instruction supplémentaires. Elle a précisé que si, comme il le faisait valoir, J._____ souffrait d'autres atteintes à la santé qui ne concernaient pas l'AA et qui entraînaient une diminution supplémentaire de sa capacité de gain, il lui appartenait alors d'envisager de solliciter l'assurance-invalidité.

B. J._____ a recouru contre cette décision par acte adressé à la CNA daté du 8 novembre 2009 et mis à la poste le 11 novembre suivant. Il fait valoir qu'il ne pourra pas vivre avec une rente de 2'200 fr. et demande que celle-ci soit fixée à 3'500 fr. par mois. Le recourant relève qu'il doit trouver un nouveau logement et une voiture adaptés à son état de santé,

ainsi que rembourser certaines dettes. Il précise encore qu'il a deux enfants à charge. Enfin, le recourant se dit prêt à se soumettre aux examens médicaux nécessaires pour établir son droit à la rente demandée, voire à effectuer "*quelques heures de travail par semaine*" pour autant qu'on lui trouve un emploi.

Le 20 novembre 2009, la CNA a transmis le recours de J. _____ à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud comme objet de sa compétence.

Par lettre du 7 décembre 2009, le juge instructeur a invité le recourant à élire domicile en Suisse pour les besoins de la procédure. Il lui a fixé un délai de 20 jours dès réception de l'envoi pour communiquer les données relatives à ce domicile élu. J. _____ n'a pas répondu à cette lettre.

E n d r o i t :

1. Selon l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20), 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 des exceptions expressément prévues. 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 cantonal des assurances du canton du domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 56 al. 1, 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité compétente, à savoir la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (art. 2 al. 1 let. c et 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]), dès lors que le dernier employeur du recourant était une entreprise domiciliée dans le canton de Vaud (art. 58 al. 2 LPGA).

Pour le surplus, il n'est pas nécessaire d'examiner en détail les autres conditions de recevabilité du recours dès lors que celui-ci est manifestement mal fondé et qu'il doit donc faire l'objet d'une décision de rejet sommairement motivée (art. 82 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 99 LPA-VD).

2. a) Le recourant se plaint du montant de la rente d'invalidité telle qu'elle a été arrêtée dans la décision entreprise, soit 2'200 fr., selon lui. Il indique qu'il doit faire face à différentes charges et qu'un montant minimum de 3'500 fr. par mois lui est nécessaire. Il dit également que son état de santé s'aggrave. Il ajoute qu'il souffre de douleurs s'étendant "*au-delà*" des parties blessées et touchant le genou droit et le rachis.

b) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

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 al. 1 LPGA). L'incapacité de gain a donc pour origine une incapacité de travail dans la profession habituelle ayant des répercussions sur les possibilités de gain de l'assuré (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd., n. 161).

Pour l'évaluation du 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). Pour évaluer le revenu dit d'invalide (soit le second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA), on se

fondera sur un revenu hypothétique lorsque l'assuré ne met pas à profit, ou pas pleinement, sa capacité de travail après l'accident (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., nn. 169 et 170).

c) Le recourant soutient que la rente de 2'200 fr. qui lui a été octroyée ne lui permettra pas de faire face à ses charges mensuelles, soit ses frais de logement et de véhicule, le soutien à ses enfants et le remboursement de ses dettes. Il estime que ses besoins impliquent une rente mensuelle de 3'500 francs. Force est toutefois de constater que le recourant fait erreur en considérant que la rente d'invalidité qui lui a été octroyée s'élève à 2'200 fr. par mois. Cette somme a en effet été retenue par la CNA à titre de revenu d'invalidé, soit de gain que le recourant pourrait percevoir en mettant en œuvre sa capacité résiduelle de travail. Elle a certes une influence dans le calcul du degré d'invalidité, mais ne constitue pas le montant de la rente. Pour le surplus, on comprend que le recourant prétend au versement d'une rente d'un montant correspondant au total de ce qu'il considère comme ses charges mensuelles incompressibles. Les rentes d'invalidité de l'AA ne sont cependant pas calculées en fonction des besoins financiers de l'assuré, contrairement à d'autres prestations sociales. Elles sont fonction des critères posés par la loi. Ainsi, le montant de la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (art. 20 al. 1 LAA). L'argumentation du recourant n'est donc pas pertinente.

d) Le recourant prétend encore souffrir de douleurs qui s'étendent "*au-delà*" des parties blessées lors des accidents de 1985 et 1987. Il conteste donc implicitement la capacité résiduelle de travail retenue par le service médical de la CNA, qui a considéré que l'intéressé pouvait effectuer une activité légère adaptée aux séquelles accidentelles, compte tenu d'une diminution de rendement de 20 % et d'une réduction d'horaire d'un tiers. Les douleurs dont J._____ se plaint ne sont toutefois pas consécutives aux accidents dont il a été victime en 1985 et 1987, puisqu'il dit souffrir du genou droit et du rachis. L'AA n'a donc pas à en tenir compte. Les prestations de l'AA ne sont en effet servies, sauf

exceptions non réalisées en l'espèce, que pour couvrir les conséquences d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles (art. 6 à 9 LAA). Le cas échéant, l'influence des problèmes de santé invoqués par le recourant, qui ne découlent pas des accidents de 1985 et 1987, sur sa capacité de gain pourrait relever de l'assurance-invalidité. Il appartiendra donc au recourant, s'il l'estime nécessaire, de s'adresser à l'autorité compétente à cet égard.

Enfin, si l'état de santé du recourant devait se détériorer comme il le soutient, il pourra demander une révision de la rente d'invalidité LAA qui lui a été octroyée (art. 17 al. 1 LGPA et 22 LAA), pour autant que l'aggravation concerne les conséquences des accidents de 1985 et 1987.

e) Le recourant se dit prêt à exercer une activité lucrative durant quelques heures par semaine, si l'autorité lui trouve un emploi. Il n'est toutefois pas du ressort de la CNA de trouver une place de travail à un assuré et il n'incombe pas à l'autorité de recours de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel.

f) Pour le surplus, le recourant ne critique pas les montants du revenu sans invalidité et du revenu d'invalidité, tels qu'ils ont été fixés pour déterminer le taux d'invalidité. Dans tous les cas, la CNA a fait une correcte application des dispositions légales topiques. J._____ ne conteste pas non plus, à juste titre, la manière dont ont été fixées les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Ainsi, la décision querellée ne prête pas le flanc à la critique.

3. En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté (art. 82 LPA-VD) et la décision du 14 octobre 2009 de la CNA confirmée.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), le présent jugement est rendu sans frais.

Il n'y a pas lieu à allocation de dépens (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD).

Comme le recourant n'a pas donné suite à l'invitation d'élire domicile en Suisse, le présent arrêt sera conservé à sa disposition au greffe du Tribunal cantonal, où le recourant est réputé avoir élu domicile conformément à l'art. 17 LPA-VD.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 14 octobre 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- J. _____ (notification par dépôt au greffe du Tribunal cantonal),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :