

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 décembre 2014

---

Présidence de      Mme    THALMANN  
Juges    :      M.    Merz et Mme Berberat  
Greffière    :      Mme    Barman Ionta

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

S. \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 9 al. 1 et 3, 18 al. 1 LAA ; 17 al. 1 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1967, au bénéfice d'un CFC de boulanger-pâtissier, a travaillé dans cette profession auprès de la F.\_\_\_\_\_, dès son apprentissage et jusqu'en février 1999. Le 1<sup>er</sup> mars 1999, il a été engagé en qualité de pâtissier par la boulangerie B.\_\_\_\_\_, au [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Le 5 mars 1999, l'assuré a souffert d'une aggravation d'un asthme allergique à la farine, justifiant une mise en incapacité totale de travail. Ce même jour, il a résilié le contrat le liant à B.\_\_\_\_\_, se voyant contraint de renoncer à ce nouveau poste de travail.

Le cas a été annoncé à la CNA, avec l'indication « asthme des boulangers », par déclaration de maladie professionnelle du 23 mars 1999.

La CNA a mis en œuvre un examen médical auprès de sa Division médecine du travail, lequel a été réalisé le 22 septembre 1999 par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail. Il en résultait que l'assuré souffrait depuis 1987 d'un asthme allergique aux farines, maladie restée cependant de faible gravité. Lorsqu'il travaillait pour le compte de la F.\_\_\_\_\_, affecté exclusivement au secteur de la pâtisserie, l'assuré tolérait le niveau d'exposition à la farine relativement modéré, ce qui n'entraînait que très rarement des consultations auprès de son médecin traitant. Selon l'assuré, un niveau d'empoussièrement beaucoup plus élevé régnait dans les locaux de B.\_\_\_\_\_ où il était censé intervenir également dans le secteur de la boulangerie.

La CNA a admis sa responsabilité au titre de maladie professionnelle et pris en charge les frais de traitement ainsi que l'incapacité de travail.

Dans le cadre d'un entretien du 29 septembre 2003 avec un inspecteur des sinistres de la CNA, l'assuré a déclaré notamment ce qui suit :

« Après avoir tenté un engagement chez B. \_\_\_\_\_ comme pâtissier, en mars 1999, j'ai dû arrêter chez cet employeur après une semaine déjà, étant sujet à de fortes crises d'asthme. J'ai été reconnu incapable de travailler durant une semaine. J'ai pu ensuite être engagé par G. \_\_\_\_\_ à [...], comme pâtissier, dès la mi-mars ou fin mars 1999, à plein temps, en attendant qu'une place se libère à [...]. Après 4-5 mois, j'ai pu être déplacé au laboratoire de [...], toujours comme pâtissier. Je suis resté au service de cet employeur jusqu'au 31.08.02. A ce poste, je n'étais pas spécialement exposé aux farines et ai pu travailler normalement. On m'évitait d'être en contact avec les poussières, notamment de froment. Avec le temps, le travail est devenu de moins en moins intéressant, une partie des produits arrivant déjà prêts. Cela m'a décidé, d'entente avec mon épouse, d'inverser les rôles. Dès le 1.9.02, je suis resté à domicile pour m'occuper de nos trois enfants et du ménage, mon épouse reprenant son activité de secrétaire de direction. [...]

Du fait que chez G. \_\_\_\_\_, je travaillais dans un laboratoire séparé de celui des boulangers, je n'ai pas été sujet à de fortes crises d'asthme tout au long de mon activité. [...] »

Un nouvel examen de l'assuré par le Dr D. \_\_\_\_\_ a été réalisé le 15 décembre 2003. Au terme de son rapport, le Dr D. \_\_\_\_\_ mentionnait qu'il était logique que l'assuré ne tente pas une reprise de travail dans un milieu exposé aux farines. Il s'en est suivi une décision du 8 janvier 2004, par laquelle la CNA a déclaré l'assuré inapte à tous les travaux dans les poussières de céréales, de farines de froment et de seigle, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2002.

**B.** Le 15 septembre 2003, l'assuré s'est annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), sollicitant l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession en raison de son asthme aux farines, présent depuis 1987.

L'OAI lui a reconnu le droit à des mesures professionnelles dès le 1<sup>er</sup> juin 2004, sous la forme d'un stage de réadaptation auprès de l'EMS Z. \_\_\_\_\_, et le versement d'indemnités journalières. Par décision du 4 octobre 2005, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge le CFC

d'assistant en soins et santé communautaire auprès de l'EMS Z.\_\_\_\_\_, durant la période d'août 2005 à août 2008, prolongée par la suite jusqu'en août 2009.

Dans un rapport final rédigé le 3 août 2009, l'OAI a fait valoir ce qui suit :

« M. S.\_\_\_\_\_ arrive au terme de son reclassement au sein de l'EMS Z.\_\_\_\_\_ à [...] le 21 août 2009 avec obtention de son CFC d'Assistant en soins et santé communautaire (ASSC) et engagement en CDI [contrat à durée indéterminée] par l'Institution de formation.

Selon l'Avenant au contrat de travail du 29 juin 2009, M. S.\_\_\_\_\_ perçoit un salaire annuel brut de Sfr. 54'600.- depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Sans atteinte à la santé et en ayant poursuivi son activité de boulanger-pâtissier avec CFC, notre assuré aurait pu prétendre à un revenu annuel de Sfr. 68'300.- en 2009 (RS selon CI 2001, indexé 2009). Le préjudice économique résiduel devant progressivement diminuer, d'autres mesures professionnelles ne se justifient pas.

Compte tenu de ce qui précède, nous pouvons considérer que M. S.\_\_\_\_\_ est reclassé à satisfaction dans une activité adaptée avec récupération progressive de sa capacité de gain. »

Par projet de décision du 26 août 2009, libellé « Réussite des mesures professionnelles », l'OAI a constaté que la réadaptation professionnelle était achevée et que l'assuré réalisait un revenu qui excluait le droit à la rente, le préjudice économique subi n'étant que de 20%.

**C.** Par lettre du 12 janvier 2010 rédigée par son mandataire, l'assuré a fait savoir à la CNA que l'OAI lui reconnaissait un préjudice économique de 20% par rapport à son précédent emploi de boulanger-pâtissier. Il considérait ainsi que l'octroi d'une rente d'invalidité LAA de 20% était justifiée.

La CNA a interpellé la société B.\_\_\_\_\_ aux fins de connaître le salaire que l'assuré - soit un pâtissier âgé de 43 ans - réaliserait en 2010 s'il était encore au service de cette entreprise. L'ancien employeur a répondu le 19 avril 2010 que le salaire mensuel de base serait de 5'270 fr., servi treize fois l'an.

L'assuré a remis à la CNA l'avenant à son contrat de travail auprès de l'EMS Z.\_\_\_\_\_, lequel faisait mention d'un salaire annuel brut de base de 50'400 fr., soit 4'200 fr. par mois, auquel s'ajoutait un treizième salaire.

Par décision du 31 mai 2010, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 900 fr. 25, fondée sur une incapacité de gain de 20%, à compter du 1<sup>er</sup> août 2009. Il était exposé que l'assuré avait été reclassé avec succès par l'assurance-invalidité en tant qu'assistant en soins et santé communautaire et réalisait à cet effet un salaire de 54'600 fr. (4'200 fr. x 13) par année. Comparé au gain de 68'510 fr. (5'270 fr. x 13) qu'il réaliserait chez B.\_\_\_\_\_ sans la survenance de la maladie professionnelle, il en résultait une perte de gain de 20%. Il était par ailleurs précisé que la rente prenait en considération la situation actuelle et que si un changement important se produisait quant à l'état de santé ou aux conséquences économiques, en rapport avec la maladie professionnelle, elle serait révisée en tout temps jusqu'à l'âge de l'AVS.

N'ayant pas fait l'objet d'une opposition, cette décision est entrée en force.

**D.** Dans le cadre de l'examen périodique du droit à la rente ouvert en août 2013, la CNA a requis de l'assuré qu'il lui transmette une copie de ses trois dernières fiches de salaire.

Il résultait de ces fiches que l'assuré travaillait toujours auprès de l'EMS Z.\_\_\_\_\_ et percevait un salaire mensuel brut, en 2013, de 4'998 francs. L'assuré a en outre précisé recevoir 100 fr. par mois environ de suppléments et indemnités pour heure de nuit et travail le dimanche, ainsi qu'un treizième salaire.

Interpellée à son tour par la CNA, la société B.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'assuré, en qualité de pâtissier âgé de 46 ans et toujours à son service, percevait un salaire de base de 5'270 fr., servi treize fois l'an.

Par décision du 30 octobre 2013, la CNA a prononcé la suppression de la rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2013, au motif que de la comparaison entre le salaire que l'assuré aurait réalisé s'il avait pu continuer à exercer sa profession habituelle (68'510 fr.) et le salaire effectivement réalisé (66'174 fr.), il résultait une perte de gain de 3.41%, soit inférieure au taux de 10% requis pour l'octroi de la rente.

L'assuré s'est opposé le 26 novembre 2013 à la décision précitée. Par écriture complémentaire du 20 janvier 2014, il a observé que le salaire de base de 5'270 fr., respectivement le revenu annuel de 68'510 fr., communiqué par B.\_\_\_\_\_, avait déjà été retenu en 2010 comme le salaire qu'il aurait réalisé sans la survenance de la maladie professionnelle, arguant qu'il était parfaitement improbable que ce salaire n'ait pas subi d'évolution en trois ans et demi. De plus, il alléguait avoir occupé un poste de responsable de production en pâtisserie auprès de la F.\_\_\_\_\_ jusqu'à la fin de l'année 1999 (*sic*), réalisant un salaire supérieur à 5'400 fr., et avoir été engagé en mars 1999 par G.\_\_\_\_\_, entreprise filiale du groupe F.\_\_\_\_\_, où il percevait un revenu mensuel brut de 5'800 fr., versé treize fois l'an, soit un salaire annuel de 75'400 francs. Il considérait dès lors que les chiffres retenus étaient erronés.

La CNA a interpellé la société B.\_\_\_\_\_ sur le fait que les gains présumables perdus en 2010 et 2013, tels que mentionnés, étaient identiques. Elle l'a invitée à confirmer que l'assuré n'aurait pas bénéficié d'une augmentation de salaire de 2010 à 2013, en motivant sa réponse, à défaut de compléter le questionnaire relatif aux salaires perçus au cours des deux années en question.

Par retour de courrier, l'ancien employeur a confirmé que le salaire de base aurait été identique en 2010 et 2013, sans autre précision.

Par décision sur opposition du 7 mars 2013, la CNA a confirmé sa position et rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle relevait que lors de l'annonce de la maladie professionnelle, l'assuré travaillait pour

l'entreprise B.\_\_\_\_\_ et aucun élément au dossier ne permettait d'admettre que sans cette maladie, l'intéressé aurait changé d'employeur et réalisé un salaire supérieur à celui qu'il aurait gagné chez B.\_\_\_\_\_. Elle mentionnait que les déclarations faites à l'inspecteur lors de l'entretien du 29 septembre 2003 révélaient que l'assuré avait quitté la société B.\_\_\_\_\_ en raison de ses problèmes de santé et il n'y avait dès lors pas lieu d'interpeller G.\_\_\_\_\_ pour connaître le salaire qu'il aurait réalisé en 2013 s'il n'avait pas quitté de son gré cette entreprise. Finalement, elle soulignait que lors de la fixation de la rente en 2010, l'opposant n'avait pas remis en cause le fait que la CNA s'était fiée aux chiffres fournis par B.\_\_\_\_\_ pour calculer le gain présumable perdu.

**E.** S.\_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 9 avril 2014, concluant à sa réforme en ces termes : « je ne demande pas que la [CNA] me restitue la totalité de la rente mais qu'elle revoie sa décision et qu'elle m'octroie à nouveau une rente ». Il reproche à l'intimée de retenir un salaire hypothétique inférieur à celui qu'il aurait obtenu en poursuivant son activité chez G.\_\_\_\_\_. Il s'interroge par ailleurs sur la suppression de la rente, alléguant qu'en 2002, il percevait un salaire de 5'600 fr. et qu'après une formation d'assistant en soins et santé communautaire et obtention d'un CFC, il ne percevait désormais que 5'100 francs. Il explique également que la suppression de la rente a des conséquences sur son budget mensuel, « surtout sur la pension alimentaire versée à [son] ex-femme pour [ses] deux enfants », dans la mesure où les 900 fr. de rente lui servaient à payer dite pension.

Dans sa réponse du 23 juin 2014, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle rappelle en substance que le recourant a quitté son emploi chez G.\_\_\_\_\_ de son plein gré, le travail étant devenu inintéressant selon ses dires, et que seule l'activité exercée auprès de B.\_\_\_\_\_ a dû être interrompue en raison de sa maladie.

Le recourant, invité à déposer ses déterminations, n'a pas usé de son droit.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 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).

En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud ; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment). Il est donc recevable.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont

des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a).

**b)** Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente d'invalidité octroyée au recourant depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009 des suites de maladie professionnelle, singulièrement sur le taux d'invalidité présenté par ce dernier.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral a dressé en annexe 1 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), la liste - exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449 ; cf. également TF 8C\_165/2007 du 5 mars 2008 consid. 3.1) - des affections dues au travail.

Conformément à l'art. 9 al. 3 LAA, la maladie professionnelle est, sauf disposition contraire, assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée ; une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler.

**b)** Selon l'art. 18 al. 1 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles ; seules les conséquences de l'atteinte

à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 LPGA).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation, et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich, n° 165 p. 898). 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 (méthode dite ordinaire de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1). Dans la mesure où les revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être fixés d'après les éléments connus dans le cas particuliers, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues.

**c)** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consi. 1a). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un

changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5, 125 V 368 consid. 2 et la référence). Dans le domaine de l'assurance-accidents, une modification de l'état de fait est en principe sensible ou notable au sens de l'art. 17 LPGA lorsqu'elle est d'au moins cinq points (de pourcentage) (ATF 133 V 545 consid. 6.2).

En particulier, il y a lieu à révision en cas de modification sensible de l'état de santé, des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les arrêts cités) ou des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b). Dans le contexte d'une révision du droit à la rente, si l'assuré a réussi à augmenter son revenu d'invalidé depuis le dernier examen matériel du droit à la rente, en faisant preuve d'un engagement important ou d'autres qualités professionnelles particulières, ou encore en continuant à se former, on est en présence d'indices sérieux que son revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de manière similaire. Cela vaut plus particulièrement lorsque l'assuré a été contraint de réduire son taux d'activité en raison de son handicap, mais n'a pas dû changer de profession. L'évolution parallèle des deux termes de la comparaison de revenus (revenu hypothétique sans invalidité et revenu d'invalidé) n'a alors pas d'influence sur le taux d'invalidité. A l'inverse, l'assuré devra se laisser imputer sur son revenu d'invalidé une augmentation importante de son salaire pour un emploi stable dans une nouvelle profession, lorsque celle-ci est due à des circonstances favorables indépendantes de ses qualités professionnelles, sans qu'on puisse en conclure que le revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de la même manière. Une diminution du taux d'invalidité entraînera alors une révision du droit à la rente (TF U 531/06 du 23 février 2007 consid. 3.2.1). Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités

théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 96 V 29, RAMA 2006 n° U 568 p. 67 consid. 2).

**4. a)** En l'espèce, au moment de la fixation de la rente, l'intimée s'est référée à la situation prévalant en 2009, soit au terme des mesures d'ordre professionnel mises en œuvre par l'assurance-invalidité. Le recourant, au bénéfice d'un CFC d'assistant en soins et santé communautaire, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009 auprès de l'EMS Z.\_\_\_\_\_, en vertu d'un contrat de travail conclu pour une durée indéterminée, pour un salaire annuel brut de 54'600 francs. Ce montant a dès lors été retenu comme revenu d'invalidité.

S'agissant du revenu sans invalidité, il a été calculé sur la base des données concrètes fournies par l'ancien employeur, la boulangerie B.\_\_\_\_\_. Selon les informations remises, le recourant, en qualité de pâtissier âgé de 43 ans, aurait perçu un salaire annuel brut s'élevant à 68'510 francs.

La comparaison des revenus révélant une perte de gain de 20% ( $[(68'510 \text{ fr.} - 54'600 \text{ fr.}) \times 100 : 68'510 \text{ fr.}]$ ), le recourant a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 900 fr. 25 à compter du 1<sup>er</sup> août 2009.

**b)** L'examen du droit à la rente ouvert en août 2013 faisait apparaître des indices d'une modification de la situation économique du recourant. Il ressort en effet du dossier que l'intéressé, poursuivant son activité d'assistant en soins et santé communautaire auprès de l'EMS Z.\_\_\_\_\_, a vu son salaire fortement augmenté, passant de 54'600 fr. en 2010 à 66'174 fr. en 2013. La modification de l'état de fait, révélant une

modification notable du degré d'invalidité estimé désormais à 3.41%, justifiait la révision du droit à la rente d'invalidité.

Le recourant ne conteste pas le revenu d'invalidé retenu par l'intimée mais la référence au salaire perçu chez B.\_\_\_\_\_ au titre de revenu sans invalidité. Exposant avoir travaillé chez G.\_\_\_\_\_ avant d'entreprendre un reclassement professionnel, il soutient que le salaire relatif à cette activité, de surcroît plus élevé, doit être pris en considération dans le cadre de la comparaison des revenus.

**aa)** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte le cas échéant de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

En l'occurrence, le salaire déterminant ne doit pas être établi en référence au revenu que le recourant percevait en 2002 auprès de G.\_\_\_\_\_ mais eu égard au revenu réalisé comme pâtissier auprès de la boulangerie B.\_\_\_\_\_, dans laquelle il travaillait en mars 1999, au moment où sa maladie professionnelle s'est déclarée et qu'il s'est retrouvé en incapacité de travailler. Il appert en particulier que la reconnaissance de l'asthme allergique aux farines comme maladie professionnelle s'est faite à la suite de son activité auprès de B.\_\_\_\_\_ (cf. déclaration de maladie professionnelle du 23 mars 1999), ce qui a conduit l'intimée à déclarer l'assuré inapte à tous les travaux dans les poussières de céréales, de farines de froment et de seigle.

Par ailleurs, aucun élément au dossier ne permet d'admettre qu'en l'absence de sa maladie professionnelle, l'assuré aurait quitté son emploi auprès de B.\_\_\_\_\_ et réalisé un salaire supérieur à celui perçu chez ce dernier. Lors de l'entretien du 29 septembre 2003 avec un inspecteur de la CNA, le recourant a expliqué avoir travaillé pour le

compte de G.\_\_\_\_\_ de mars 1999 à août 2002, dans un poste où il n'était pas spécialement exposé aux farines et où il était évité qu'il soit en contact avec les poussières, notamment le froment. Il a précisé travailler dans un laboratoire séparé de celui des boulangers de sorte qu'il n'avait pas été sujet à de fortes crises d'asthme tout au long de son activité. Il a déclaré qu'avec le temps, le travail était devenu de moins en moins intéressant, raison pour laquelle il avait décidé de donner son congé et rester à domicile pour s'occuper de ses enfants. Il appert ainsi que si le recourant a quitté son emploi auprès de B.\_\_\_\_\_ en raison de sa maladie professionnelle (cf. lettre du 5 mars 1999 résiliant le contrat de travail), tel n'a pas été le cas s'agissant de son emploi chez G.\_\_\_\_\_.

On soulignera également que lors de la fixation de la rente en 2010, le recourant n'a pas contesté la référence aux chiffres transmis par B.\_\_\_\_\_ pour le calcul du gain présumable perdu. En effet, le salaire sans invalidité retenu, soit le montant de 68'510 fr., n'a pas fait l'objet de contestation, pas plus que sa référence aux données requises de l'ancien employeur B.\_\_\_\_\_. Ce n'est qu'à la suite de la suppression de la rente que le recourant s'oppose à cette référence.

A cet égard, il sied de préciser que, sous réserve d'un nouveau cas d'assurance, les motifs d'une décision de rente entrée en force ne peuvent pas faire l'objet d'un réexamen dans le cadre d'une procédure de révision ; il n'y a donc pas lieu de revenir sur lesdits motifs. En effet, l'autorité de chose jugée (formelle et matérielle) des décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale, en particulier sur les rentes, s'étend également aux conditions du droit à la prestation (cf. ATF 136 V 369 consid. 3.1). Cela concerne notamment le revenu de valide qui est déterminant pour l'évaluation du taux d'invalidité et, ainsi, pour le calcul du montant de la rente.

**bb)** Compte tenu des considérations qui précèdent, la référence au salaire perçu chez B.\_\_\_\_\_ à titre de revenu sans invalidité doit être admise, tout comme le montant fixé à 68'510 fr. pour l'année 2013.

On ne saurait en effet considérer que le salaire perçu chez B.\_\_\_\_\_ soit un revenu nettement inférieur au salaire habituel de la branche, de sorte qu'il se justifierait de procéder à une adaptation du revenu hypothétique en se fondant sur les données salariales statistiques. A toutes fins utiles, on relèvera que le recourant allègue avoir obtenu chez G.\_\_\_\_\_, en 2002, un salaire mensuel de 5'600 fr. dans son écriture de recours, et de 5'800 fr. dans son opposition à la CNA. Or dans le cadre de l'examen du droit à une rente de l'assurance-invalidité en août 2009, l'OAI s'est référé à l'extrait de compte individuel de 2001, période au cours de laquelle l'intéressé travaillait chez G.\_\_\_\_\_, et a retenu un revenu annuel sans invalidité de 68'300 fr, après indexation pour l'année 2009 (cf. rapport final du 3 août 2009). On peine dès lors à comprendre le revenu de 72'800 fr., voire 75'400 fr., prétendument réalisé par le recourant en 2002, lequel apparaît bien en dessous au vu de la référence à l'extrait de compte individuel précitée.

Cela étant, interpellée à deux reprises par l'intimée, la société B.\_\_\_\_\_ a confirmé le salaire mensuel de 5'270 fr. pour un pâtissier âgé de 46 ans exerçant au sein de son entreprise, soit un salaire annuel de 68'510 fr. pour l'année 2013, identique à l'année 2010.

**cc)** L'intimée a considéré que le revenu retiré de l'activité d'assistant en soins et santé communautaire, en 2013, se chiffrait à 66'174 fr. ( $[4'998 \text{ fr.} \times 13] + [100 \text{ fr.} \times 12]$ ). Cet aspect de la décision n'est pas contesté et ne prête pas flanc à la critique. S'agissant du revenu sans invalidité, il y a lieu d'admettre que le gain présumable perdu en tant que pâtissier se chiffre à 68'510 francs.

Partant, le revenu hypothétique sans invalidité de 68'510 fr., comparé au revenu d'invalidité de 66'174 fr. révèle un degré d'invalidité de 3.41% ( $[(68'510 \text{ fr.} - 66'174 \text{ fr.}) \times 100 : 68'510 \text{ fr.}]$ ), n'ouvrant pas le droit à une rente de l'assurance-accidents (cf. consid. 3b *supra*). La suppression de la rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013 est donc fondée.

**dd)** Par surabondance, on relèvera que même en procédant à l'indexation du salaire allégué par B.\_\_\_\_\_, aux fins de tenir compte d'une évolution de ce revenu, la perte de gain demeurerait inférieure à 10%.

Jurisprudence et doctrine s'entendent sur le fait que lorsque l'employeur n'aurait pas accordé d'augmentations de salaire depuis plusieurs années pour des raisons économiques, il y a lieu de prendre en considération l'évolution du salaire nominal calculée par l'Office fédéral de la statistique. On peut en effet admettre, dans un tel cas, que le travailleur, s'il était resté en bonne santé, aurait envisagé de changer d'emploi à cause de la stagnation du salaire pendant plusieurs années (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich, n° 180 p. 902 ; TF 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 4).

La référence aux données de l'Office fédéral de la statistique, particulièrement l'indice des salaires nominaux pour les hommes dans le secteur de l'industrie alimentaire - la fabrication de produits de boulangerie et de pâtisseries entrant dans cette section (NOGA08, n° 107100) -, révèle un indice de référence de 100 pour l'année 2010 et de 100.7 pour l'année 2013 (T1.10 Indice des salaires nominaux, 2011-2013, CA 10-12 ; source : Office fédérale de la statistique, Indice suisse des salaires : indice et variation sur la base 2010 = 10 (NOGA08), que l'on peut consulter à l'adresse internet [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)).

Le revenu hypothétique sans invalidité, pour la poursuite de l'activité de boulanger-pâtissier auprès de B.\_\_\_\_\_, serait ainsi estimé à 68'989 fr. 57 pour l'année 2013 (68'510 fr. x 100.7 : 100). En procédant à une nouvelle comparaison des revenus, on constate que le taux d'invalidité ainsi obtenu (4.08%) n'est pas suffisant pour maintenir le droit à une rente ( $[(68'989 \text{ fr. } 57 - 66'174 \text{ fr.}) \times 100 : 68'989 \text{ fr. } 57]$ ).

La diminution du taux d'invalidité, et corollairement la suppression de la rente, résulte finalement d'une augmentation importante du salaire de l'assuré dans sa nouvelle profession, sans qu'il soit établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle soit motivée par un développement de ses capacités professionnelles individuelles. L'augmentation considérable du revenu dans l'activité actuelle n'est pas due à un engagement important, voire à une formation après coup du recourant qui permettrait d'admettre que le revenu hypothétique sans invalidité comme boulanger-pâtissier aurait également augmenté dans des proportions similaires. Le recourant n'a rien fait valoir dans ce sens ; de surcroît, aucun élément au dossier ne permettrait également d'aller dans ce sens.

Il s'ensuit que l'assuré doit se laisser imputer sur son revenu d'invalidité l'augmentation de son salaire auprès de l'EMS Z.\_\_\_\_\_, sans qu'il ne puisse conclure que le revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de la même manière (cf. consid. 3c *supra*). Eu égard à l'indice des salaires précités, force est de constater que l'évolution des salaires a été faible dans la branche de l'industrie alimentaire au cours de la période concernée

En conclusion, il n'y a pas lieu de s'écarter du résultat retenu par l'intimée dans le cadre de la comparaison des revenus ; la révision de la rente, et de ce fait sa suppression, s'avèrent en définitive justifiées.

**d)** S'agissant de l'argument invoqué par le recourant quant au fait que la suppression de la rente a « des conséquences sur [son] budget mensuel et surtout sur la pension alimentaire versée à [son] ex-femme pour [ses] deux enfants », dans la mesure où les 900 fr. de la rente lui servaient à payer la pension alimentaire, il ne saurait être pertinent en l'espèce.

En effet, un assuré a droit à une rente s'il présente une invalidité (au sens de l'art. 8 LPGA) de 10% au moins, c'est-à-dire s'il présente une incapacité de gain permanente ou de longue durée, soit une

diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique notamment et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 1 et 2, 1<sup>ère</sup> phrase, LPGA).

Il s'ensuit que l'obligation alimentaire d'un père envers ses enfants ne saurait fonder l'octroi d'une rente d'invalidité. Une telle obligation ne saurait notamment mener à une réduction du revenu d'invalidité à prendre en considération. Si tel devait être le cas, il conviendrait de réduire de la même manière le revenu hypothétique sans invalidité. Il ne peut par ailleurs être fait une différence si un assuré assume ses obligations alimentaires par des paiements mensuels ou par la prise en charge quotidienne de ses enfants.

**e)** En définitive, la rente d'assurance-accidents ne sert qu'à compenser, dans une certaine mesure, une perte de gain. Or, dans le cas d'espèce, la perte de gain n'existe plus, eu égard à l'augmentation du revenu d'invalidité sans que le recourant ne puisse prétendre à l'augmentation, dans la même mesure, du revenu hypothétique de valide.

**5.** Au vu des considérants qui précèdent, la décision sur opposition rendue le 7 mars 2013 par la CNA ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmée, le recours étant ainsi rejeté.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 7 mars 2013 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- S. \_\_\_\_\_
- 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).

La greffière :