

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 avril 2017

Composition : M. PIGUET, président
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté par Me Rachid Hussein, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 7 al. 1, 8 et 16 LPGA ; art. 18 LAA

E n f a i t :

A. Le 13 décembre 2012, K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, muretier-bûcheron de profession, a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Occupé à émonder un noyer, il est tombé de l'arbre et s'est fracturé la cheville gauche (fracture de Maisonneuve ; cf. rapport médical du 28 janvier 2013 de l'Hôpital J._____). La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a pris en charge le cas.

L'accident a entraîné une incapacité totale de travail jusqu'au 14 avril 2013. L'assuré a ensuite repris son activité habituelle à 50 % (cf. certificat médical du 5 avril 2013 du Dr C._____), puis à 100 % à compter du 7 mai 2013. Il a finalement cessé son activité le 30 mai 2013, sur ordre de son médecin traitant (cf. procès-verbal d'entretien du 19 août 2013 entre la CNA et l'assuré).

Par courrier du 20 novembre 2013, l'assuré a été licencié pour des raisons économiques avec effet au 31 janvier 2014.

D'après le rapport médical final établi le 1^{er} avril 2014 par le Dr H._____, médecin d'arrondissement de la CNA, l'assuré avait, selon ses dires, encore des douleurs et son articulation enflait au bout d'une heure de marche. A l'examen clinique, il ne semblait avoir aucune limitation fonctionnelle notable. Le Dr H._____ a considéré que l'assuré ne pouvait plus travailler comme muretier-bûcheron, mais qu'il conservait une pleine capacité de travail dans une activité un peu plus légère (sans charges lourdes, station debout prolongée et longs trajets, surtout en terrain accidenté). Cette analyse n'a pas été remise en cause par l'assuré.

Le 14 août 2014, la CNA a informé l'intéressé du terme mis au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 septembre 2014, la situation médicale étant stabilisée.

Par décision du 5 janvier 2015, confirmée sur opposition le 14 décembre 2015, la CNA a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 6'300 fr. fondée sur une diminution de l'intégrité de 5 % et refusé d'allouer une rente d'invalidité, motifs pris que le préjudice économique résultant de la comparaison entre le revenu que l'assuré pouvait obtenir dans une activité adaptée à son état de santé et celui qu'il obtiendrait sans atteinte à la santé était de tout au plus 3 %, soit inférieur au seuil de 10 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

B. K. _____, représenté par Me Rachid Hussein, a formé recours devant la Cour de céans le 28 janvier 2016, concluant principalement à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux de 10 % au moins et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. A l'appui de son recours, il a contesté en substance le montant des revenus sans et avec invalidité retenu par l'intimée dans le cadre de la comparaison des revenus.

Par réponse du 21 mars 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le recourant a confirmé sa position par réplique du 17 mai 2016.

Par duplique du 6 juin 2016, l'intimée a renoncé à se prononcer plus avant et a confirmé ses conclusions.

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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes d'hiver (art. 38 al. 2 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. 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 ; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid 2.1).

Le litige a pour objet le point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente de l'assurance-accidents, singulièrement le taux à la base de cette prestation.

Le recourant ne remet pas en cause l'évaluation médicale de son cas et ne conteste pas disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il conteste en revanche le degré d'invalidité fixé sur cette base, plus particulièrement la détermination des revenus avec et sans invalidité.

3. a) Une personne assurée a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents si elle est invalide (cf. art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA).

L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, 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'art. 16 LPGA énonce que, 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. La comparaison des revenus s'effectue, 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

b) Pour fixer le revenu sans invalidité à prendre en considération dans le cadre de la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, il convient d'établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu réaliser au moment déterminant si elle était demeurée en bonne santé. 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 la survenance de l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). A défaut de disposer

de renseignements concrets fiables sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique de valide peut être évalué sur la base des statistiques salariales, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005 consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005, consid. 4.2.4).

c) Pour fixer le revenu d'invalidé, il convient de se fonder sur un revenu hypothétique lorsque – comme en l'espèce – l'assuré ne met pas à profit sa capacité de travail après l'accident (Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^e éd. Bâle/Genève/Munich 2007, n° 170 p. 899). Dans ce cas, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données salariales résultant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 171 s. p. 900), ou en fonction des données salariales résultant des descriptions de poste de travail (DPT) recueillies par la CNA auprès de différents employeurs (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

La jurisprudence admet que les DPT, qui reposent sur des postes de travail concrets et permettent de ce fait une approche différenciée des activités exigibles en prenant en compte les limitations dues au handicap de l'assuré, les autres circonstances personnelles et professionnelles, ainsi que les aspects régionaux, constituent une base plus concrète que les données tirées de l'ESS pour apprécier le salaire d'invalidé, même si le Tribunal fédéral a renoncé à donner la préférence à l'une ou l'autre de ces méthodes d'évaluation (ATF 129 V 472 consid. 4.2 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 176 p. 901). Pour que le revenu d'invalidé corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui (ATF 128 V 29 consid. 1), l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités

adaptées au handicap de la personne assurée. C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). La jurisprudence exige de plus la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap de l'assuré, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Il s'agit d'assurer une certaine représentativité des DPT produites et de garantir le respect du droit d'être entendu du recourant (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 précité consid. 4.2.2). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à une réduction en cas de recours à des DPT car celles-ci prennent déjà en considération la situation particulière de l'assuré. En d'autres termes, lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifiée ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3; TF 8C_715/2008 du 16 mars 2009 consid. 4.3). On précisera encore que c'est la moyenne des salaires moyens issue des DPT qui est déterminante pour calculer le gain d'invalidé (TF 8C_149/2012 du 16 mai 2012 consid. 2.2).

4. a) Concernant le revenu sans invalidité, l'intimée a retenu que, dès lors que le recourant avait été licencié pour des motifs économiques, on pouvait douter qu'il serait resté chez cet employeur sans la survenance de l'accident. Dans ces conditions, il se justifiait de déterminer le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS. Elle s'est ainsi référée au salaire que pouvait obtenir un homme dans une activité simple et répétitive, niveau de compétence 4, dans le domaine de la sylviculture. Il en ressortait un salaire annuel de 56'889 fr. en 2014.

b) L'intimée ne peut être suivie dans son raisonnement. Il n'est pas démontré que le poste occupé par le recourant n'existe plus et rien n'indique, comme ce dernier l'a relevé, que les rapports de travail ne se seraient pas poursuivis s'il avait conservé sa pleine capacité de travail. Les données salariales fournies par l'employeur sont claires et permettent de déterminer ce que le recourant aurait perçu dans son activité de

muretier-bûcheron sans la survenance de l'accident. La jurisprudence invoquée par l'intimée à l'appui de la méthode choisie, soit l'arrêt TF U 493/05 du 11 janvier 2007, n'est pas pertinente pour le cas d'espèce dès lors qu'il concerne une entreprise ayant fait faillite et dans laquelle l'assuré concerné n'aurait en aucun cas pu continuer de travailler.

Il convient ainsi de se référer au salaire perçu en dernier lieu par le recourant. Au vu des fluctuations de ce dernier, il n'apparaît pas critiquable de se référer à la moyenne des salaires perçus entre le 1^{er} décembre 2011 et le 30 novembre 2012, soit l'année précédant la survenance de l'accident. Il en résulte, selon les décomptes fournis par l'employeur du recourant, un salaire de 55'566 fr. (salaires bruts auxquels s'ajoutent 8.33 % de salaire afférent aux vacances).

Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu d'ajouter le montant de 3'420 fr. représentant le supplément pour frais de repas, dès lors que, comme le démontrent les décomptes de salaires, il a été versé en sus du salaire brut et n'a pas été soumis aux cotisations sociales, de sorte qu'il ne fait pas partie du salaire déterminant (cf. à cet égard TF 8C_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 4.3.2).

Il n'y a pas non plus lieu de tenir compte de l'évolution des salaires nominaux, l'employeur ayant précisé, par réponse manuscrite à la question de l'intimée du salaire pour les années 2013 et 2014, que celui-ci serait resté inchangé (cf. courrier de l'intimée à l'employeur du 30 juin 2014).

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir un salaire annuel sans invalidité de 55'566 francs.

5. a) Concernant le revenu d'invalidé, de 55'100 fr., il a été déterminé sur la base des données salariales résultant des DPT, que l'intimée a communiqué au recourant en annexe à la décision sur opposition.

b) L'intimée a listé 105 DPT et en a sélectionné cinq, comme collaborateur de production, plus particulièrement dans les activités d'assemblage électrique, de monteur en appareil, de polissage, d'opérateur montage et de micro-soudeur. Ces activités respectent les limitations fonctionnelles du recourant dès lors qu'elles n'impliquent pas de port de charges lourdes, de stations debout prolongées ni de longs trajets. Le recourant n'a du reste soulevé aucune objection à l'égard du choix des DPT.

On ne voit pas d'argument en faveur de la suggestion du recourant selon laquelle il y aurait lieu, en raison des limitations fonctionnelles qu'il qualifie d'importantes ainsi que de ses connaissances limitées en français, de retenir la moyenne des salaires minimaux correspondant aux cinq DPT retenues. En effet, sa situation médicale et personnelle a précisément été prise en compte à satisfaction par l'attention dévolue à la sélection desdites DPT (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.3). Le Dr H. _____ a préconisé l'exercice d'une activité « un peu plus légère » que celle qu'il exerçait sans atteinte à la santé, observation que le recourant n'a au demeurant pas contestée. Quant aux connaissances linguistiques limitées, outre qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité, elles ne jouent en tout état de cause qu'un rôle très négligeable au regard des activités qui lui sont accessibles, soit des emplois non qualifiés ne nécessitant aucun prérequis scolaire ni professionnel particulier (formation élémentaire uniquement).

Dès lors que le choix de l'application des DPT n'a pas été critiqué et n'est pas critiquable, la question de l'utilisation de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidité peut être laissée ouverte. On observera toutefois que même si cette méthode avait dû être choisie, le montant qui découlerait de leur emploi serait, comme le démontre le calcul effectué par l'intimée, manifestement supérieur au revenu sans invalidité et ne permettrait pas l'ouverture du droit à une rente. En effet, il conviendrait alors de se référer au salaire que pouvaient obtenir les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur de la production et des services en 2012, soit 5'210 fr. par mois (ESS 2012 TA1

niveau de compétence 1). En tenant compte de la durée hebdomadaire normale de travail dans les entreprises en 2012, soit 41.7 h, et de l'évolution des salaires nominaux en 2013 et 2014 (0.7 %, respectivement 0.8 %), le recourant aurait pu obtenir un salaire annuel de 66'158 fr. en 2014. Comme l'a observé l'intimée, il aurait éventuellement pu être tenu compte dans cette hypothèse d'un abattement de 10 %, amenant le revenu d'invalidé à 59'542 francs.

6. Il résulte de la comparaison du revenu d'invalidé de 55'100 fr. avec le revenu sans invalidité de 55'566 fr. un degré d'invalidité de 1 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-accidents.

7. Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 décembre 2015 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.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Rachid Hussein, avocat (pour K. _____),
- 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 :