

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
U 504/05

Arrêt du 11 janvier 2007  
Ire Cour de droit social

Composition  
MM. les Juges Ursprung, Président,  
Schön et Frésard,  
Greffier: M. Métral.

Parties

L.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Jean-Marie Allimann, avocat, avenue de la Gare 41, 2800 Delémont,  
contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée.

Objet

Assurance-accidents,

recours de droit administratif [OJ]contre le jugement du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura,  
Chambre des assurances, du 24 novembre 2005.

Faits:

A.

L.\_\_\_\_\_, né en 1958, exerçait la profession de maçon. Il a subi une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche lors d'un accident, en 1987, qui a nécessité une acromioplastie en avril 1988. Il a pu reprendre son activité professionnelle sans restriction, en juillet 1988. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a pris en charge les suites de cet événement.

En janvier 2001, L.\_\_\_\_\_ a subi une contusion de l'épaule gauche. Compte tenu de la persistance des douleurs, le docteur G.\_\_\_\_\_, médecin à l'Hôpital X.\_\_\_\_\_, a pratiqué une ténotomie bicipitale avec nouvelle résection acromio-claviculaire et acromioplastie, le 11 juillet 2001. Puis, le 3 mai 2002, L.\_\_\_\_\_ a subi une adhésiolyse avec révision de la bourse sous-acromiale et de l'espace gléno-huméral. Son médecin traitant, le docteur M.\_\_\_\_\_, a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de maçon, dès le 10 juillet 2001 et pour une durée indéterminée.

Par acte du 16 octobre 2001, L.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Son employeur a également fait une déclaration de rechute à la CNA, qui a alloué des indemnités journalières dès le 10 juillet 2001. L'assuré a tenté de reprendre son activité professionnelle, avec un rendement de 20 à 50 %, dès le 14 novembre 2002, mais a dû abandonner en février 2003 en raison de son état de santé. Il a par la suite suivi un stage au Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après : COPAI), du 2 au 27 juin 2003. Il y a démontré de bonnes capacités d'intégration et d'apprentissage, mais un rendement limité à 50 % pour une activité à temps complet. Selon les observations des maîtres de stage, il s'est servi, pour l'essentiel, de son bras droit, en laissant son bras gauche au repos, ne l'utilisant que comme appui ou pour accompagner un mouvement de l'autre bras, jamais en élévation. Il s'est plaint de douleurs de l'épaule gauche, irradiant vers le coude et la nuque (rapport du 10 juillet 2003 du COPAI).

Un nouveau stage d'observation professionnelle a été mis en oeuvre, au Centre ORIPH, du 20 octobre au

30 novembre 2003. L'assuré n'y a pas démontré un rendement supérieur à celui constaté par les responsables du COPAI, étant précisé que selon les responsables du centre ORIPH, il a tenté de minimiser ses performances. L'utilisation de la main gauche pour le maintien de petites pièces et le maniement de certains outils nécessitant de petits mouvements verticaux a été possible, mais l'assuré n'a travaillé qu'à mi-temps, hormis pendant trois jours.

Pour sa part, le docteur S. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré le 27 novembre 2003 et proposé de retenir une atteinte à l'intégrité de 15 %, compte tenu d'une diminution de la mobilité de l'épaule jusqu'à l'horizontale. Il a attesté une pleine capacité de travail dans une activité n'imposant pas de mouvements répétitifs et en force de la main et du bras gauche, ni de travailler au-dessus de la hauteur d'une table; le port de charges, même avec les deux mains, ne pouvait plus être exigé (rapport du 27 novembre 2003). Par lettre du 17 décembre 2003, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait un terme au versement des indemnités journalières dès le 1er janvier 2004 et statuerait ultérieurement sur le droit à une rente et une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Par décision du 27 février 2004, elle a alloué à l'assuré une rente fondée sur un taux d'invalidité de 26 % et une indemnité de 12 240 fr., pour une atteinte à l'intégrité de 15 %.

L'OAI a confié aux docteurs R. \_\_\_\_\_, rhumatologue, et B. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute, tous deux médecins au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après : COMAI), le soin de réaliser une expertise. Les docteurs R. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic de status après arthroscopie (acromio-plastie avec ténotomie du biceps) de l'épaule gauche et ont attesté une incapacité de travail totale dans la profession de maçon. En revanche, l'assuré, droitier, était à même d'exercer à plein temps une activité ne demandant pas d'efforts avec le bras gauche, qui était fonctionnel dans des amplitudes ne dépassant pas 90° d'abduction, les rotations internes et externes étant conservées. Les experts ont également noté une exagération de son handicap par l'assuré, dans un contexte de conflit avec les assurances. L'évaluation du rendement était par conséquent difficile à établir (rapport du 2 juillet 2004 des docteurs R. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_). Après avoir pris connaissance de cette expertise, la CNA a maintenu sans modification les prestations allouées précédemment à l'assuré (décision sur opposition du 10 novembre 2004). Par décision et décision sur opposition des 5 octobre 2004 et 18 février 2005, l'OAI a nié le droit de L. \_\_\_\_\_ à une rente d'invalidité, au motif qu'il présentait un taux d'invalidité de 28 %, inférieur au minimum requis pour l'octroi d'une telle prestation.

B.

L. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 10 novembre 2004 de la CNA et la décision sur opposition du 18 février 2005 de l'OAI. Par jugement du 27 septembre 2005, le Tribunal cantonal jurassien a admis le recours en matière d'assurance-invalidité, annulé la décision du 5 octobre 2004 et la décision sur opposition du 18 février 2005 de l'OAI et retourné la cause à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Par jugement du 24 novembre 2005, il a revanche rejeté le recours de l'assuré contre la décision sur opposition du 10 novembre 2004 de la CNA.

C.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif contre le jugement du 24 novembre 2005 du Tribunal cantonal jurassien, dont il demande l'annulation. Il conclut à la condamnation de l'intimée au paiement d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 50 %, avec effet dès le 1er janvier 2004, ainsi qu'au paiement d'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 30 %. L'intimée conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

D.

Dans la procédure relative au droit à une rente de l'assurance-invalidité, l'OAI a interjeté un recours de droit administratif contre le jugement du 27 septembre 2005 du Tribunal cantonal jurassien. Par arrêt séparé de ce jour, le Tribunal fédéral a admis le recours et annulé le jugement entrepris (cause I 778/05).

Considérant en droit:

1.

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 395 consid. 1.2).

2.

Le litige porte sur le droit du recourant à une indemnité pour une atteinte à l'intégrité et à une rente de l'assurance-accidents.

3.

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications légales en matière d'assurance-accidents. Cela étant, la LPGA n'a pas modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343). Pour les personnes exerçant une activité lucrative, l'invalidité est la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur un marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 al. 1 LPGA; ATF 130 V 347 consid. 3.3, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). 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; ATF 130 V 348 sv. consid. 3.4).

4.

4.1 Le recourant demande que le dossier de la procédure en matière d'assurance-invalidité soit versé au dossier de la présente cause. Il convient de faire droit à cette demande, qui n'entraîne aucune complication de la procédure, dès lors que le dossier en question a été remis au Tribunal fédéral des assurances dans la procédure de recours contre le jugement du Tribunal cantonal jurassien du 27 septembre 2005 (I 778/05). On relèvera cependant que le dossier de l'assurance-invalidité ne contient aucune pièce essentielle dont l'intimée n'aurait pas eu connaissance avant de rendre la décision sur opposition litigieuse.

4.2 Le recourant demande que le dossier soit complété par des renseignements pris auprès des docteurs M. \_\_\_\_\_, du docteur V. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, D. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, et E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste. Il allègue notamment que selon un rapport d'expertise du 13 mai 2004, le docteur D. \_\_\_\_\_ estime qu'une reprise de l'activité professionnelle ne peut être envisagée qu'avec ménagement, à un taux de 50 %. Les autres médecins mentionnés auraient exprimé le même avis, dans différents rapports invoqués par le recourant.

Plusieurs rapports du docteur M. \_\_\_\_\_ se trouvent au dossier, desquels on peut déduire que ce médecin atteste une incapacité de travail totale dans l'activité de maçon. En revanche, il ne ressort pas des rapports établis par ce médecin, en particulier des attestations des 22 mars et 5 avril 2004 auxquelles se réfère le recourant, qu'une incapacité de travail de 50 % subsisterait dans une activité adaptée, telle que décrite par les responsables du COMAI et le docteur S. \_\_\_\_\_. Par ailleurs, aucun rapport établi par le docteur V. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_ ou E. \_\_\_\_\_ ne figure au dossier, excepté un rapport du 8 novembre 2005 du docteur V. \_\_\_\_\_ ne contenant aucune constatation relative à la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Contrairement à ce que demande le recourant, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction sur ce point, en dernière instance, dans la mesure où les pièces médicales figurant au dossier permettent déjà de statuer en connaissance de cause, comme on le verra ci-après (consid. 5). Au demeurant, si le recourant entendait que les rapports médicaux auxquels il se réfère soient pris en considération par les premiers juges, puis en instance fédérale, il lui appartenait de les produire à l'appui de ses recours successifs.

5.

5.1 Sur le fond, le recourant conteste la capacité de travail entière retenue par l'intimée et les premiers juges dans une activité ne nécessitant pas d'activité répétitive ou en force avec le bras gauche, au-dessus de l'horizontale et n'imposant pas le port de charges, avec la main gauche ou les deux mains. Une partie de son argumentation est d'emblée sans fondement, dans la mesure où elle repose sur des rapports médicaux qui ne figurent pas au dossier, ou sur les attestations des 22 mars et 5 avril 2004 du docteur M. \_\_\_\_\_, comme on l'a vu (consid. 4.2 supra). Pour le surplus, le recourant fonde implicitement ses conclusions sur le rapport du COPAI, qui atteste une diminution de rendement de 50 % dans une activité adaptée. Cette attestation repose toutefois sur la constatation que l'assuré n'utilise quasiment plus son bras gauche. Or, d'une part, cette constatation est contredite par le rapport de stage à l'ORIPH de Delémont, où l'assuré a pu effectuer des travaux en se servant de sa main gauche, le bras en appui sur l'établi; d'autre part, les médecins du COMAI ont attesté, au terme d'un rapport revêtant une pleine valeur probante, que l'assuré pouvait utiliser son bras gauche pour des

activités ne nécessitant pas l'usage de

la force ni de lever le bras au-dessus de l'horizontale. Le docteur S. \_\_\_\_\_ constate la même capacité de travail résiduelle, en ajoutant toutefois que l'assuré ne peut effectuer de travaux répétitifs de la main gauche, ni porter de charges, même à deux mains. Il convient donc de tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, eu égard à l'ensemble des limitations fonctionnelles décrites par les médecins du COMAI et le docteur S. \_\_\_\_\_.

## 5.2

5.2.1 L'intimée a considéré que sans invalidité, l'assuré aurait été en mesure de réaliser un revenu de 65'400 fr. en 2004. Les premiers juges ont également pris en considération ce montant dans le calcul effectué pour établir le degré d'invalidité du recourant (consid. 2.5), bien qu'ils se soient précédemment référés à un revenu sans invalidité de 68'691 fr. (consid. 2.3 du jugement entrepris). Ce dernier montant tient toutefois compte d'allocations familiales perçues par le recourant avant son invalidité, pour l'un de ses enfants né en 1983 et en apprentissage jusqu'en août 2001. Compte tenu de ces circonstances, le versement des allocations familiales aurait de toute façon pris fin à brève échéance, indépendamment de l'invalidité de l'assuré. Aussi le revenu que pourrait encore réaliser l'assuré sans invalidité correspond-il plutôt au montant de 65'400 fr. (5450 fr. par mois) retenu initialement par l'intimée, sur la base des renseignements salariaux donnés par l'employeur.

5.2.2 L'intimée et les premiers juges se sont fondés sur cinq descriptions de poste de travail établies par le CNA et correspondant à des emplois raisonnablement exigibles, eu égard aux limitations fonctionnelles attestées par les médecins du COMAI et le docteur S. \_\_\_\_\_. Le recourant conteste pouvoir réaliser le salaire moyen correspondant à ces postes de travail, soit 4050 fr. par mois, au motif qu'il ne peut plus se servir de son bras gauche et subirait une diminution de rendement de 50 % au minimum, même dans une activité adaptée. Ces limitations alléguées par le recourant ne correspondent toutefois pas à celles attestées par les médecins du COMAI et du docteur S. \_\_\_\_\_, de sorte qu'elles n'ont pas été tenues pour établies (consid. 5.1 supra). Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point.

Au demeurant, même si l'on se fondait sur les données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (cf. ATF 126 V 75 ss), plutôt que sur les descriptions de postes de travail établies par l'intimée, il n'en résulterait pas que l'assuré subirait une diminution notablement plus importante de sa capacité résiduelle de gain. D'après l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, le salaire mensuel brut (valeur centrale) des hommes effectuant une activité simple et répétitive dans le secteur privé était à l'époque de 4588 fr. Comme les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures : La Vie économique 12/2005, p. 94 tableau B 9.2), il convient de rectifier ce montant et de le porter à 4771 fr. 50. Il convient encore de procéder à une déduction afin de prendre en considération l'ensemble des circonstances propres à la personne de l'assuré et de nature à limiter ses perspectives salariales telles que le handicap, l'âge, les années de service ou le taux d'occupation. En l'occurrence, une déduction de 15 % prend suffisamment en considération ces circonstances, ce qui porte le

revenu que pourrait encore réaliser le recourant à 4055 fr. 80 par mois, soit un revenu quasiment identique à celui retenu par l'intimée et les premiers juges.

Après comparaison du revenu sans invalidité (5450 fr. par mois; consid. 5.2.1 supra) avec celui de 4050 fr. (selon les descriptions de poste de travail figurant au dossier), ou 4055 fr. 80 (selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004), le taux d'invalidité de l'assuré est compris entre 25,5 et 26 %, de sorte que le recours est mal fondé, en tant qu'il porte sur le droit à une rente de l'assurance-accidents.

A toutes fins utiles, on précisera que le taux d'invalidité de 34 % auquel se réfère l'arrêt rendu ce jour dans la procédure opposant l'OAI à L. \_\_\_\_\_ à la suite du jugement du 27 septembre 2005 du Tribunal cantonal jurassien (cause I 778/05), a été établi en se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 pour établir le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité, mais en procédant à la déduction maximale de 25 % admise par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5) - plutôt qu'une déduction mieux appropriée de 15 % - pour tenir compte de l'ensemble des circonstances propres à la personne de l'assuré. Il n'était pas nécessaire, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, de fixer plus précisément la déduction et le taux d'invalidité de l'assuré, dès lors que le droit à une rente de l'assurance-

invalidité était, quoi qu'il en soit, exclu.

6.

6.1 Le recourant conteste le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé par l'intimée et les premiers juges, au motifs que «les médecins qui l'ont examiné et pris en charge estiment que ce taux [doit]être fixé à 30 % au moins; l'atteinte à l'intégrité dont il est victime est durable et présente un degré de gravité certain. Les constatations médicales rappelées plus haut, ainsi que les rapports versés au dossier, constituent les éléments sur lesquels [il]se fonde pour prétendre à une indemnité d'un taux de 30 % au titre de l'IPAI conformément à l'art. 24 LAA.»

6.2

6.2.1 Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables émanant de l'administration ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 32 consid. 1c, 211 consid. 4a/cc, 116 V 157 consid. 3a).

6.2.2 Il est douteux que l'argumentation du recourant concernant le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité réponde aux exigences de motivation posées par l'art. 108 al. 2 OJ, de sorte que sur ce point, la recevabilité du recours n'est pas certaine. Il convient toutefois de laisser cette question ouverte, dès lors que le recours est, quoi qu'il en soit, mal fondé en tant qu'il porte sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En effet, les allégations du recourant d'après lesquelles les médecins qui l'ont examiné et pris en charge proposeraient de retenir une atteinte à l'intégrité de 30 % ne sont pas étayées par les pièces figurant au dossier, le seul médecin ayant expressément pris position sur ce point étant le docteur S.\_\_\_\_\_. Or, celui-ci a proposé de retenir un taux de 15 %. Cette proposition correspond à la pratique en cas de limitation de la mobilité de l'épaule jusqu'à l'horizontale (table 1 établie par la division médicale de la CNA pour l'évaluation des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs); elle se trouve par ailleurs dans un rapport raisonnable avec le taux d'atteinte à l'intégrité de 50 % prévu par l'annexe 3 à l'OLAA pour la perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus.

7.

Vu ce qui précède, le recourant voit ses conclusions entièrement rejetées, dans la mesure où elles sont recevables. Il ne peut donc pas prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 159 al. 1 OJ). La procédure est par ailleurs gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Chambre des assurances, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 11 janvier 2007

Au nom de la Ire Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse

Le président: Le greffier: