

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 192/02

Arrêt du 23 juin 2003
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Meyer et Kernen. Greffier : M. Métral

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Denis Esseiva, avocat, boulevard de Pérolles 21, 1701 Fribourg,

contre

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

Instance précédente

Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, Givisiez

(Jugement du 2 mai 2002)

Faits:

A.

A. _____, né le 4 avril 1949, de nationalité italienne, travaillait au service de l'entreprise X. _____ SA, en qualité de maçon. A ce titre, il était assuré contre les accidents par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Le 12 janvier 1993, le prénommé a été victime d'un accident de circulation, une voiture ayant embouti le côté gauche de son propre véhicule. La CNA a pris en charge les suites de cet événement, lors duquel l'assuré a subi une contusion du bras et de l'omoplate gauches. L'assuré a pu reprendre le travail à 50 % dès le 15 février 1993, puis à 100 % dès le 9 mars suivant.

Le 26 février 1998, A. _____ s'est ouvert le genou droit en heurtant accidentellement une barre de fer. Peu après, le 3 avril 1998, il a annoncé à la CNA avoir subi une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, entraînant une incapacité de travail totale selon son médecin traitant, le docteur B. _____. L'assurance a pris en charge le traitement médical de cette atteinte à l'épaule, considérant qu'il s'agissait d'une rechute de l'accident survenu en 1993, et a versé à l'assuré des indemnités journalières pour sa perte de gain.

Le 21 octobre 1998, vu la persistance d'une incapacité de travail totale dans la profession de maçon, attestée tant par le docteur B. _____ que le docteur C. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, A. _____ a adressé une demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg (ci-après : l'office AI). Dans un rapport du 10 novembre 1998 à l'attention de cet office, le médecin traitant de l'assuré faisait état de la rupture de la coiffe des rotateurs déjà annoncée à la CNA, mais également d'un syndrome lombo-vertébral, d'un syndrome cervical chronique sur cervicarthrose, ainsi que d'arthrose métatarso-phalangienne I

à gauche.

Le 12 janvier 1999, le docteur C. _____ examina une nouvelle fois l'assuré et constata une très importante limitation fonctionnelle de l'épaule gauche, dont la mobilité était restreinte à la ligne horizontale dans l'antépulsion et l'abduction; l'assuré pouvait porter une charge de 3 kg au maximum du côté gauche, à condition que le bras reste le long du corps. Sur la base de ces observations, et compte tenu, par ailleurs, des douleurs décrites, le médecin d'arrondissement proposait de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité de 15 %, et attestait une capacité de travail totale dans une activité industrielle légère, sans port de charges et avec un plan de travail ne dépassant pas la ligne horizontale au niveau de l'épaule (rapports des 12 et 14 janvier 1999).

Un stage fut mis en oeuvre au Centre d'évaluation professionnelle de l'assurance-invalidité, à Fribourg, du 23 août au 21 novembre 1999 (ci-après : CEPAI). Les responsables du centre conclurent à une capacité de travail totale dans une activité industrielle ne nécessitant pas le port de charges ni l'utilisation de la force, sous réserve d'un rendement légèrement diminué en raison de pauses qu'il doit effectuer pour soulager son bras gauche (rapport du 22 novembre 1999). Peu après le stage, l'assuré présenta toutefois un blocage au niveau de l'épaule droite et des douleurs aux poignets selon le docteur B. _____, qui attesta, eu égard à l'ensemble des atteintes à la santé, une incapacité de travail de 50 % dans une activité telle que décrite par les responsables du CEPAI (rapport du 13 juin 2000). Pour sa part, le docteur C. _____ s'en tint à ses conclusions des 12 et 14 janvier 1999 quant à l'atteinte à l'intégrité et à la capacité de travail de l'assuré entraînées par la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (rapport du 27 janvier 2000).

Par lettre du 4 février 2000, la CNA informa l'assuré qu'elle n'allouerait plus d'indemnité journalière et ne prendrait plus en charge de traitement médical dès le 1er mars 2000. Par décision du 30 juin 2000 et décision sur opposition du 3 novembre 2000, elle mit A. _____ au bénéfice d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 25 % et lui alloua une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 15 %.

B.

L'assuré a déféré cette décision sur opposition au Tribunal administratif du canton de Fribourg, qui a rejeté le recours par jugement du 2 mai 2002.

C.

A. _____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement. En substance, il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation du jugement entrepris et de la décision sur opposition litigieuse, et à l'octroi d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 100 % dès le 1er mars 2000, ainsi que d'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 50 %. L'intimée conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

D.

Entre-temps, par décision du 21 juin 2000, l'office AI a reconnu à l'assuré un taux d'invalidité de 61 % dès le 1er mars 1999. La cause a été déférée au Tribunal administratif du canton de Fribourg, dont le jugement a donné lieu à un recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances. Le litige fait l'objet d'une procédure séparée, les pièces du dossier constitué par l'office AI ayant cependant été produites d'office dans le cadre de la cause opposant l'assuré à la CNA. Les parties ont renoncé à déposer une nouvelle détermination sur ces pièces.

Considérant en droit:

1.

Le recourant fait d'abord valoir une violation de son droit d'être entendu par la juridiction cantonale, au motif que celle-ci n'a pas tenu d'audience publique et a refusé de l'entendre oralement, d'une part, et qu'elle n'a pas mis en oeuvre d'expertise judiciaire, contrairement à sa requête dans ce sens, d'autre part.

Les premiers juges pouvaient toutefois renoncer à tenir des débats publics et statuer au terme d'une procédure écrite, dès lors que le recourant ne leur avait pas demandé de tels débats, mais avait uniquement requis son audition afin de prouver ses allégations (cf. ATF 125 V 38 consid. 2, 122 V 55 consid. 3a; voir également ATF 125 I 219 consid. 9b, 122 II 469 consid. 4c et les références). La juridiction cantonale n'était pas davantage tenue d'entendre oralement le recourant afin de lui permettre de prouver ses allégations, ni de mettre en oeuvre

une expertise judiciaire, dans la mesure où, comme on le verra ci-après, les éléments figurant déjà au dossier permettaient de trancher le litige en connaissance de cause et de tenir pour superflues, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, les compléments d'instruction proposés par l'assuré (cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c). Partant, les critiques formulées par le recourant sur le déroulement de la procédure cantonale sont mal fondées.

2.

Le jugement entrepris expose les règles légales et la jurisprudence relatives aux notions d'accident, d'invalidité et d'atteinte à l'intégrité, ainsi qu'à l'exigence d'un lien de causalité entre l'accident assuré et une atteinte à la santé pour que cette dernière donne lieu à prestations de l'assurance-accidents. Il convient d'y renvoyer sur ces différents points, en précisant que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que la modification de l'art. 18 al. 1 LAA par la loi fédérale du 15 décembre 2000, entrée en vigueur le 1er juillet 2001, ne sont pas applicables en l'espèce. En effet, le juge des assurances sociales n'a pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision sur opposition litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

3.

3.1 Les premiers juges ont admis l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la rupture de la coiffe des rotateurs gauche et l'accident survenu le 12 janvier 1993. Ils ont considéré, par ailleurs, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte d'éventuelles lésions accidentelles du genou droit, dès lors que le droit de l'assuré à des prestations de la CNA en relation avec celles-ci ne faisait pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse, mais était instruite par l'assureur-accidents dans le cadre d'une procédure distincte. Il n'y avait pas davantage lieu, toujours d'après les premiers juges, de prendre en considération une éventuelle incapacité de travail liée aux autres atteintes à la santé décrites par le docteur B. _____ dans ses rapports des 10 novembre 1998 et 13 juin 2000, celles-ci n'étant pas d'origine accidentelle. Cela étant, la juridiction cantonale a considéré que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité telle que décrite par le docteur C. _____, eu égard aux seules atteintes de l'épaule gauche.

3.2 Sur ces différents points, le jugement entrepris est convaincant et répond aux critiques formulées par le recourant contre la décision sur opposition litigieuse. Il convient par conséquent d'y renvoyer, dans la mesure où le recourant réitère ces critiques dans le cadre de la présente procédure. Par ailleurs, A. _____ ne saurait faire grief aux premiers juges de n'avoir pas pris en considération différentes aggravations de son état de santé survenues depuis la décision sur opposition litigieuse - s'agissant de son genou droit, les rapports médicaux figurant au dossier ne font état de consultations médicales que postérieurement à cette décision, hormis pour le traitement d'une plaie guérie en 1998 déjà -, dès lors que de tels faits n'étaient pas compris dans l'objet du litige dont ils avaient à connaître (consid. 2, dernière phrase).

4.

4.1 La juridiction cantonale a retenu que l'assuré aurait réalisé, sans invalidité, un revenu mensuel de 4'791 fr. en 1999. A juste titre, cet aspect du jugement entrepris n'est pas contesté.

En revanche, A. _____ critique l'évaluation de son revenu d'invalidité par la juridiction cantonale, établi sur la base de descriptions de postes de travail ne correspondant pas, d'après lui, à sa capacité de travail résiduelle. Il n'est cependant pas nécessaire d'examiner en détail le caractère adapté des emplois en question. En effet, une évaluation du revenu d'invalidité fondée sur les données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : l'OFS) - auxquelles la jurisprudence admet de se référer lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb) - démontre que le revenu mensuel de 3'560 fr. retenu par les premiers juges ne conduit pas à surestimer la capacité résiduelle de gain du recourant.

D'après l'Enquête suisse sur la structure des salaires 1998 (ci-après : ESS), le salaire mensuel brut (valeur centrale) des hommes exerçant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4, selon la classification utilisée par l'OFS) dans le secteur privé était de 4'268 fr. en 1998 (ESS table A1 p. 25). Au regard du large éventail d'activités de ce type que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sur un plan ne dépassant pas la ligne horizontale au niveau de l'épaule et ne nécessitent pas le port de charges, de sorte qu'elles sont adaptées au handicap du

bras gauche subi accidentellement par le recourant. Ce salaire mensuel hypothétique doit être rectifié, d'une part au motif que les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1998 (41,9 heures; La Vie économique 12/2001, table B 9.2, p. 80), et d'autre part afin de prendre en considération l'évolution des salaires nominaux entre 1998 et 1999 (+ 0,3 %; La Vie économique 12/2001, table B 10.2, p. 81). Les adaptations nécessaires conduisent à un

montant de 4'484 fr. par mois. Or, même en procédant à un abattement de 15 % afin de tenir compte des circonstances propres à la personne de l'assuré et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (cf. ATF 126 V 78 ss consid. 5). - une déduction moins importante apparaîtrait cependant mieux appropriée en l'espèce -, on obtient un revenu d'invalidé de 3'811 fr. par mois et, partant, un taux d'invalidité de 20 %.

4.2 Cela étant, le Tribunal fédéral des assurances pourrait revoir à la baisse la rente allouée au recourant, en procédant à une reformatio in pejus du jugement entrepris. Il ne s'agit toutefois que d'une faculté (ATF 119 V 249 consid. 5), dont il convient de renoncer à faire usage en l'espèce, compte tenu de l'ensemble des circonstances, notamment de la marge d'imprécision que comporte nécessairement la détermination du taux d'invalidité d'un assuré, quand bien même celle-ci ne justifie en principe pas d'arrondir le taux obtenu à l'aide des méthodes définies par la loi et la jurisprudence (cf. ATF 127 V 131 consid. 4a/aa, ainsi que Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung in : Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, Lucerne 1999, p. 17, 25 sv.).

5.

Il reste à examiner si le recourant peut prétendre, comme il le soutient, une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 50 %.

Sur la base des «Tables concernant les atteintes à l'intégrité» établies par la CNA, le docteur C._____ a proposé de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité de 15 %. On voit mal pourquoi il conviendrait de s'en écarter : selon la table 1 («Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs»), la limitation de la mobilité de l'épaule jusqu'à l'horizontale - telle est bien le handicap dont souffre le recourant - équivaut à une atteinte de 15 %. Par ailleurs, le rapport du docteur C._____ du 30 mars 2000, auquel se réfère le recourant, décrit ses constatations lors d'un examen pratiqué le 26 janvier 2000; or, le lendemain même de cet examen, le docteur C._____ a indiqué s'en tenir au taux d'atteinte à l'intégrité de 15 % dont il avait fait état précédemment. Que ce praticien ait contesté, dans le rapport cité, la nécessité d'une physiothérapie au motif que l'état de santé de l'assuré s'était plutôt péjoré qu'amélioré depuis le début du traitement, ne permet pas de retenir une détérioration telle qu'elle justifierait désormais une indemnité pour un taux d'atteinte à l'intégrité supérieur à 15 %.

6.

Le recourant, qui succombe, ne peut prétendre de dépens (art. 159 al. 1 OJ). Par ailleurs, la procédure est gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 23 juin 2003

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: Le Greffier: