

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C 766/2017, 8C 773/2017

Arrêt du 30 juillet 2018

Ire Cour de droit social

Composition  
MM. les Juges fédéraux Maillard, Président,  
Frésard et Wirthlin.  
Greffière : Mme Castella.

Participants à la procédure  
8C 766/2017  
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne,  
recourante,

contre

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Daniel Meyer, avocat,  
intimé,

et

8C 773/2017  
A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Daniel Meyer, avocat,  
recourant,

contre

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

Objet  
Assurance-accidents (rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la  
République et canton de Genève du 3 octobre 2017 (A/542/2017 ATAS/848/2017).

Faits :

A.  
A. \_\_\_\_\_, né en 1965, est arrivé en Suisse en 2007, où il a travaillé comme ouvrier dans le bâtiment. Le 15 décembre 2011, alors qu'il travaillait au service de la société B. \_\_\_\_\_ SA, il a glissé et est tombé d'environ 4 mètres (du premier étage au rez-de-chaussée). La chute a provoqué une fracture-luxation du coude gauche (stade II selon Bado, avec ouverture cutanée Gustilo I) et une instabilité postéro-externe du coude gauche sur rupture du ligament huméro-ulnaire externe et fracture de la coronoïde (type II selon Morrey; lettre de sortie de l'hôpital C. \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2012). La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA), auprès de laquelle le prénommé était assuré obligatoirement contre le risque d'accident, a pris en charge le cas.  
Le 24 juin 2016, la CNA a informé l'assuré qu'elle supprimait la prise en charge des soins médicaux, sous réserve des consultations annuelles de suivi chez son médecin traitant, des séances de physiothérapie et du traitement antalgique. En outre, elle mettrait un terme au versement des indemnités journalières au 1<sup>er</sup> novembre 2016.  
Par décision du 17 novembre 2016, confirmée sur opposition le 13 janvier 2017, la CNA a reconnu le droit de A. \_\_\_\_\_ à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de gain de 22 % à partir

du 1<sup>er</sup> novembre 2016, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) fondée sur un taux de 12 %.

B.

L'assuré a déféré la décision sur opposition à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève. Dans sa réponse au recours, la CNA a admis que le taux de l'IPAI devait être fixé à 25 %.

Par jugement du 3 octobre 2017, la Chambre des assurances sociales a admis partiellement le recours en reconnaissant le droit de l'assuré à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de gain de 25 % et à une IPAI d'un taux de 25 % également.

C.

A. \_\_\_\_\_ et la CNA ont tous deux formé recours contre ce jugement.

L'assuré conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur un taux de 50 % et au versement d'une IPAI d'un taux de 40 %. Subsidiairement, il demande le renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise bidisciplinaire (orthopédique et psychiatrique).

De son côté, la CNA conclut à ce que le taux d'invalidité soit réduit à 22 %, conformément à sa décision sur opposition du 13 janvier 2017.

Chaque partie conclut au rejet du recours adverse. La cour cantonale et l'Office fédéral de la santé publique ont renoncé à se déterminer sur les recours.

Considérant en droit :

1.

Les recours sont dirigés contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Ils ont été déposés dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Ils sont donc recevables.

2.

Les deux recours déposés c'éans sont dirigés contre le même jugement, concernent des faits de même nature et ils portent sur des questions juridiques communes. Il se justifie par conséquent de joindre les causes et de les liquider en un seul arrêt (ATF 142 II 293 consid. 1.2 in fine p. 296; 131 V 59 consid. 1 p. 60 s. et les références).

3.

Les parties contestent le taux de la rente d'invalidité fixé par la cour cantonale. L'assuré s'en prend également au taux de l'IPAI. Dans les deux cas, il s'agit de prestations en espèces de l'assurance-accidents, de sorte que le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

4.

A l'appui de ses conclusions, l'assuré a produit une attestation de la clinique D. \_\_\_\_\_ du 15 février 2018 ainsi qu'un rapport du docteur E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 24 avril 2018. Ces pièces ne peuvent toutefois pas être prises en considération par la Cour de c'éans dès lors que - sauf exception non réalisée en l'espèce - aucune preuve nouvelle ne peut être présentée dans la procédure devant le Tribunal fédéral (art. 99 al. 1 LTF; cf. ATF 135 V 194).

5.

5.1. La cour cantonale a considéré que seules les atteintes au membre supérieur gauche étaient en rapport de causalité avec l'accident, à l'exclusion des cervicalgies, des céphalées et des éventuelles troubles psychiques présentés par l'assuré. Cela étant, sur la base du rapport médical du docteur F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, du 7 janvier 2016, elle a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

5.2. L'assuré conteste les conclusions de ce médecin. Il estime qu'il est insoutenable de retenir une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée et "en veut pour preuve" le résultat de mesures d'orientation professionnelle mises en place par l'assurance-invalidité du 3 janvier au 30 avril 2017.

5.3. En l'occurrence, on ignore à quelle pièce se réfère le recourant en évoquant le résultat des mesures d'orientation professionnelle, étant précisé que le dossier de l'assurance-invalidité n'a pas été produit en procédure cantonale. Par ailleurs, la cour cantonale a relevé que l'interruption du stage d'orientation professionnelle de l'office AI était due aux troubles lombaires de l'assuré, lesquels n'étaient pas en lien de causalité naturelle avec l'accident. Qui plus est, l'incapacité de travail en résultant, du 24 février au 24 avril 2017, était postérieure à la date de la décision litigieuse du 13 janvier 2017, de sorte qu'elle n'avait pas à être prise en considération pour apprécier la légalité de la décision sur opposition de la CNA. L'assuré ne discute pas la motivation des premiers juges sur ce point. Son grief n'est donc pas admissible (art. 42 al. 2 LTF).

6.

6.1. En relation avec les troubles psychiques allégués par l'assuré, la juridiction cantonale a refusé la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, permettant éventuellement d'établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident, au motif qu'un lien de causalité adéquate ferait de toute façon défaut (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409).

6.2. Sans remettre en cause la classification de l'accident du 15 décembre 2011 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, stricto sensu, l'assuré reproche aux premiers juges d'avoir retenu qu'un seul des critères, celui de la durée de l'incapacité de travail, entrainé en ligne de compte (sans toutefois revêtir une intensité particulière). Il soutient qu'il a été victime d'un accident particulièrement impressionnant, étant donné qu'il a glissé dans la trémie de l'escalier du côté latéral. Une telle réception, sur le côté, apparaîtrait bien plus traumatisante que s'il avait chuté verticalement avec possibilité d'amortir la chute. L'assuré fait également valoir que l'accident a nécessité un traitement médical anormalement long, se prévalant des interventions chirurgicales subies et du traitement prévisible, soit la pose d'une prothèse totale du coude. Il invoque enfin des douleurs physiques persistantes.

6.3.

6.3.1.1. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêts 8C 96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1; 8C 1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1).

6.3.1.2. En l'occurrence, la position dans laquelle un assuré chute ou se reçoit au sol pourrait, selon les circonstances, entraîner l'admission du critère invoqué. En l'espèce toutefois, le fait d'être tombé sur le côté (d'environ 4 mètres) ne saurait, objectivement, conférer à l'accident un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. Lorsqu'un assuré glisse et chute, comme c'est le cas en l'espèce, une réception latérale n'est pas forcément plus traumatisante qu'une chute verticale. Pour le surplus, le recourant n'invoque pas d'autres circonstances qui permettraient de remplir le critère en cause et la solution des premiers juges n'apparaît pas critiquable eu égard à la casuistique développée par le Tribunal fédéral en cas de chute (cf. arrêt 8C 657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.4 et les arrêts cités).

6.3.2. En ce qui concerne le traitement médical, l'assuré a été hospitalisé du 15 décembre 2011 au 5 janvier 2012 à l'hôpital C. \_\_\_\_\_, où il a subi trois interventions chirurgicales du coude gauche les 16, 23 et 31 décembre 2011, puis une ablation du fixateur externe le 7 février 2012. Le traitement s'est poursuivi principalement sous la forme de séances de physiothérapie et de médication antalgique. En raison d'une raideur post-traumatique et gêne sur matériel d'ostéosynthèse, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale le 19 novembre 2013 (AMO et arthrolyse du coude), nécessitant une hospitalisation jusqu'au 19 décembre suivant en raison d'un épanchement intra-articulaire du coude très important et d'un oedème. Enfin, il a été soumis à une opération de neurolyses des nerfs ulnaire et médian au coude et poignet gauches le 10 février 2015. Par ailleurs, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation du 22 juillet au 28 août 2014 pour une évaluation multidisciplinaire et professionnelle. Les médecins de la clinique ont retenu comme diagnostic principal des thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs et raideur du coude

gauche et précisé, en particulier, que les plaintes et limitations fonctionnelles étaient objectivables (rapport du 29 septembre 2014). Dans ces circonstances, les critères afférents à la durée et l'intensité du traitement médical et aux douleurs physiques persistantes paraissent dès l'abord réalisés.

6.3.3. En revanche, comme le fait remarquer la CNA dans sa réponse au recours de l'assuré, le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est pas donné. En effet, ce critère ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (p. ex. arrêt 8C 208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2).

6.4. En fin de compte, seuls deux critères (à savoir la durée anormalement longue du traitement médical et les douleurs physiques persistantes) entrent en considération. Cependant, aucun d'entre eux ne revêt une intensité particulière. Par conséquent, la condition du cumul de trois critères au moins - pour qu'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et un accident de gravité moyenne soit admis (arrêt 8C 96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 4.3 in fine et les arrêts cités) - fait défaut.

6.5. En tout état de cause et contrairement à ce que soutient l'assuré, la cour cantonale n'était pas tenue d'ordonner une expertise psychiatrique. En effet, sur le plan psychique, le dossier médical ne renferme aucun diagnostic ni suivi médical. La seule appréciation d'un médecin psychiatre date de 2018 et n'est pas recevable (supra consid. 4). En outre, dans la procédure d'octroi de prestations d'assurance sociale, il n'existe un droit formel à une expertise médicale qu'en cas de doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (cf. ATF 135 V 465 consid. 4 p. 467 ss).

7.

Compte tenu des considérants qui précèdent, l'appréciation des premiers juges sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré n'apparaît pas critiquable. En outre, hormis la question de l'abattement, il n'y a pas lieu de s'attarder sur le revenu réalisable sans invalidité, déterminé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), qui n'est pas contesté par les parties.

8.

8.1. Invoquant la violation de l'art. 18 LAA, la CNA reproche aux juges cantonaux de s'être écarté sans motif pertinent du taux d'abattement de 15 % admis par elle et d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation en accordant trop d'importance à l'âge de l'assuré et à son titre de séjour.

8.2. De son côté, l'assuré considère (dans son recours) que la déduction de 20 % opérée par les premiers juges est insuffisante et devrait être portée à 25 %. En plus des critères retenus par les premiers juges, il invoque le résultat des mesures professionnelles de l'AI, le fait qu'il a toujours travaillé dans le domaine du bâtiment et qu'il est désormais mono-manuel.

8.3.

8.3.1. Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 s.). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 précité consid. 5b/bb p. 80; arrêts 8C 227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1; 8C 883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.2.1).

8.3.2. L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ("Ermessensüberschreitung") ou négatif ("Ermessensunterschreitung") de

son pouvoir d'appréciation ou a abusé ("Ermessensmissbrauch") de celui-ci (ATF 137 V 71 consid. 5.1 p. 72 s. et l'arrêt cité), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (cf. ATF 135 III 179 consid. 2.1 p. 181; 130 III 176 consid. 1.2 p. 180).

Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 précité consid. 5.2 p. 73 et l'arrêt cité).

8.4. En l'espèce, les juges cantonaux ont retenu un taux d'abattement de 20 % motif pris qu'en 2016, année d'ouverture du droit à la rente, l'assuré était âgé de 51 ans, qu'outre ses limitations fonctionnelles, sa main gauche ne conservait qu'une fonction accessoire de stabilisation et, enfin, qu'il était détenteur d'un permis B.

8.5. C'est en vain que la CNA reproche à l'instance précédente de s'être écartée du taux reconnu par elle dans sa détermination en procédure cantonale. En effet, c'est sous l'angle de l'opportunité de la décision administrative que le juge des assurances sociales ne peut substituer sa propre appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent. Or, la CNA ne s'est pas prononcée sur l'étendue de l'abattement dans sa décision sur opposition dès lors qu'elle avait fixé le revenu d'invalidé sur la base de descriptions de postes de travail (DPT). Pour le surplus, la CNA ne conteste pas l'appréciation des premiers juges, selon laquelle les DPT choisies n'étaient pas toutes compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré, et sur le principe en tout cas, le changement de méthode d'évaluation n'est pas critiquable (cf. arrêt 8C 199/2017 du 6 février 2018 consid. 5.2). En conclusion, l'étendue de l'abattement a été déterminée pour la première fois dans le jugement entrepris, de sorte que la cour cantonale pouvait s'écarter librement du taux admis par la CNA dans sa réponse au recours.

8.6. En revanche, l'évaluation de l'abattement, telle qu'elle ressort du jugement attaqué, ne peut pas être confirmée.

Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 - laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt 9C 470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) - il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt 8C 227/2017 précité consid. 5). En l'espèce, la cour cantonale n'a pas examiné en quoi les perspectives salariales de l'assuré seraient concrètement réduites sur le marché du travail équilibré à raison de son âge, compte tenu des circonstances du cas particulier. Une telle façon de faire, en particulier lorsque l'âge en cause (51 ans) est relativement éloigné de celui de la retraite, n'est pas conforme à la jurisprudence de la Cour de céans. En outre, pour fixer le revenu d'invalidé, la juridiction cantonale s'est fondée sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS 2014. Cette valeur statistique s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (voir parmi d'autres, arrêt 9C 633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3 et les arrêts cités). Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (p. ex. arrêt 8C 227/2018 du 14 juin 2018 consid. 4.2.3.3). Partant, il n'apparaît pas d'emblée que l'âge de l'assuré, son permis B ou encore son manque d'expérience dans une nouvelle profession, soient susceptibles, au regard de la nature des activités encore exigibles,

de réduire ses perspectives salariales. Enfin, contrairement à ce que soutient l'assuré, il n'est pas dans la situation d'un mono-manuel, dès lors que sa main gauche (non dominante) conserve une fonction de stabilisation et permet occasionnellement un port de charge de 1 kg maximum (rapport du docteur F. \_\_\_\_\_ du 7 janvier 2016).

8.7. Compte tenu de ce qui précède, il convient de réduire l'abattement admis par la cour cantonale. En l'occurrence, une déduction globale de 15 %, correspondant au demeurant à l'appréciation de la CNA, tient suffisamment compte des circonstances pertinentes du cas d'espèce. Cela étant, en procédant à un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidé constaté par les premiers juges (67'021 fr.), on obtient un revenu de 56'967 fr. 75. Comparé au revenu sans invalidité de 71'155 fr., le taux d'invalidité de l'intimé s'élève à 20 % (19,93 %). Même si ce taux est inférieur au degré d'invalidité de 22 % reconnu par la CNA, ce dernier doit être confirmé (art. 107 al. 1 LTF).

9.

Enfin, en tant que l'assuré s'en prend au taux de l'IPAI, son grief est manifestement mal fondé. En effet, dans ce contexte, il invoque des atteintes qui ne sont pas en rapport de causalité avec l'accident (cervicalgies et affection psychique) et soutient à tort que sa situation s'apparente à une perte totale du membre supérieur gauche (supra consid. 8.6).

10.

Il suit de ce qui précède que le recours de l'assuré est mal fondé et doit être rejeté. Quant au recours de la CNA, il se révèle bien fondé. L'assuré, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires afférents à la présente procédure ainsi que ses propres dépens (cf. art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Les causes 8C 766/2017 et 8C 773/2017 sont jointes.

2.

Le recours de la CNA (cause 8C 766/2017) est admis. Le jugement de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève du 3 octobre 2017 est réformé en ce sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité de 22 %.

3.

Le recours de A. \_\_\_\_\_ est rejeté.

4.

Les frais judiciaires, arrêtés à 1'200 fr., sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_.

5.

La cause est renvoyée à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure.

6.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 30 juillet 2018

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

Le Président : Maillard

La Greffière : Castella