

GE_GERICHTE ATAS/771/2023 vom 10. Oktober 2023

GE Cour de justice, 2023-10-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_771_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/771/2023 du 10 octobre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/771/2023 del 10 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA –RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2.1

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/2653/2022 - 11/25 -

E. 2.2

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

E. 2.3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité et le taux d'indemnisation de l'IPAI octroyée.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

E. 4.2

Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 – OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement,

mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; 118 V 293 consid. 2c et les références).

E. 4.3

Il découle de l'art. 19 al. 1 LAA que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Cette disposition délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a).

E. 4.3.1

Si la décision de l'office AI concernant la réadaptation (professionnelle) n'est rendue qu'après la stabilisation de l'état de santé, cela peut donner lieu à une rente transitoire remplaçant l'indemnité journalière (art. 19 al. 3 LAA en relation avec l'art. 30 OLAA). Pour qu'une rente transitoire puisse être versée selon l'art. 19 al. 3 LAA, la décision en suspens de l'AI concernant la réadaptation professionnelle doit prévoir des mesures qui s'appliquent à une problématique de réadaptation due à un état de santé causé par un accident. Conformément à la

A/2653/2022 - 12/25 - jurisprudence, la conclusion d'éventuelles mesures de réadaptation de l'AI, réservée à l'art. 19 al. 1 phrase 1 LAA, ne peut porter, dans la mesure où il s'agit de mesures professionnelles, que sur des mesures susceptibles d'influencer le degré d'invalidité sur lequel se fonde la rente d'invalidité de l'assurance-accidents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_892/2015 du 29 avril 2016 consid. 4.1 et les arrêts cités).

E. 4.3.2

Au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, sont considérées comme des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, le reclassement (art. 17 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 ; LAI – RS 831.20) ou l'octroi d'une formation professionnelle initiale (art. 16 al. 1 LAI), mais non une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2012 du 18 décembre 2012 consid. 2.2.2). En tant qu'elles ne sont pas de nature, comme telles, à influencer le degré d'invalidité, les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle au sens de l'art. 14a LAI ne constituent pas un motif, pour l'assureur-accidents, de différer l'examen du droit à une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_350/2018 du 20 août 2018 consid. 7; cf. Thomas FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY, LEUZINGER, PÄRLI [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 18 ad art. 19 LAA). Ainsi, lorsque des mesures de réadaptation de nature à influencer le degré d'invalidité ne sont en cours ni à la date retenue pour la stabilisation de l'état de santé ni à celle de la décision litigieuse, il est loisible à l'assureur-accidents de procéder à la clôture du cas (arrêt du Tribunal fédéral U_79/2007 du 21 février 2008 consid. 3.2.2).

E. 5.1

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). 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 générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

E. 5.2

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir quel salaire l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu 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,

A/2653/2022 - 13/25 - en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références).

E. 5.2.1

Un assuré qui a certes la qualité formelle d'employé d'une société anonyme ou d'une société à responsabilité limitée, mais qui occupe la fonction de directeur et possède la majorité des participations et qui de ce fait joue un rôle prépondérant sur la politique et la marche de l'entreprise, doit être considéré comme un indépendant aux fins de l'évaluation de l'invalidité (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_453/2014 du 17 février 2014 [en matière AI] et 8C_450/2020 du 15 septembre 2020 [en matière LAA] ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, p. 422, n. 47). Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants. En effet, l'art. 25 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue. Cette réglementation est applicable par analogie dans le domaine de l'assurance-accidents, dès lors que la notion d'invalidité y est la même que dans l'assurance-invalidité (cf. ATF 133 V 549 consid. 6.1 et les références). À ce sujet, on rappellera que, selon la jurisprudence, le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé ne pourra pas être considéré comme une donnée fiable lorsque l'activité antérieure était si courte qu'elle ne saurait constituer une base suffisante pour la détermination du revenu sans invalidité. En effet, les bénéficiaires d'exploitation sont généralement faibles au cours des premières années d'exercice d'une activité indépendante, pour diverses raisons (taux d'amortissement élevé sur les nouveaux investissements etc.), et les personnes qui se mettent à leur propre compte ne réalisent pas, au début de leur activité, des revenus équivalents à ceux des entreprises établies depuis de nombreuses années, les entreprises nouvelles devant consentir à des sacrifices importants notamment au niveau du salaire de leurs patrons (cf. ATF 135 V 59 consid. 3.4.6 et les

références). Le cas échéant, on pourra se fonder sur le revenu moyen d'entreprises similaires ou sur les statistiques de l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2022 du 13 octobre 2022 consid. 3.2 et les références).

E. 5.2.2

Dans un arrêt du 9 mai 2019, le Tribunal fédéral a considéré à propos d'un assuré, ayant fait inscrire au registre du commerce le 21 septembre 2009 une société à responsabilité limitée (dont il était l'associé gérant et détenait toutes les parts sociales) qu'une période d'environ deux ans avant l'accident, survenu le 29 août 2011, était trop brève pour déterminer le revenu sans invalidité réalisé par l'intéressé. De plus, dans la mesure où les revenus allégués différaient de manière importante des inscriptions portées au compte individuel tenu par la caisse de compensation, il n'était pas possible de déterminer de manière suffisamment fiable le revenu provenant de l'activité indépendante, de sorte que l'assureur était en droit de se fonder sur les revenus statistiques de l'ESS, pour autant que les

A/2653/2022 - 14/25 - facteurs personnels et professionnels pertinents pour la rémunération dans le cas particulier fussent pris en compte. Aussi le Tribunal fédéral a-t-il considéré, dans le cas de cet associé-gérant, qui exerçait, avant son accident, l'activité de constructeur de fenêtres sans être au bénéfice d'aucune formation – et qui était assisté par sa fille pour les tâches administratives et une société fiduciaire pour la comptabilité –, que l'expérience qu'il avait acquise en tant qu'indépendant se limitait à sa propre (petite) entreprise, l'accent étant mis sur l'activité artisanale de constructeur de fenêtres. Au vu de ces circonstances et de son parcours professionnel, l'instance inférieure et l'assureur pouvaient se baser sur le salaire résultant du tableau TA1 de l'ESS, pour une activité de niveau de compétence 1, exercée par un homme dans la branche de la construction (arrêt du Tribunal fédéral 8C_53/2019 du 9 mai 2019 consid. 6.2.2 ss).

E. 5.3.1

Le revenu d'invalidité doit en principe être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Le salaire effectivement réalisé ne peut cependant être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité que si trois conditions cumulatives sont remplies: l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé doit reposer sur des rapports de travail particulièrement stables; cette activité doit en outre permettre la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de travail exigible; le gain obtenu doit enfin correspondre au travail effectivement fourni et ne pas contenir d'éléments de salaire social (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2017 du 19 juin 2018 consid. 3.2).

E. 5.3.2

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, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique (médiane) s'applique alors, en principe, 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. 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 (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral

A/2653/2022 - 15/25 - 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

E. 5.3.3

Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son 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 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 6.1

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit

A/2653/2022 - 16/25 - de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 7.1

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 7.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous

A/2653/2022 - 17/25 - l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 8.1

En l'espèce, il est constant que l'assuré a été victime de deux accidents, tous deux assurés par l'intimée, ayant entraîné des lésions au genou droit le 7 octobre 2015, respectivement le 29 mai 2020, et qu'après avoir été prises en charge jusqu'au 30 septembre 2020 comme suites de l'événement du 29 mai 2020, ces lésions ont continué à ouvrir droit à des prestations provisoires (indemnité journalière et paiement des soins) au titre des suites de

l'accident du 7 octobre 2015 (art. 11 OLAA), ce jusqu'au 30 septembre 2021. À l'appui de cette solution, la décision litigieuse se fonde sur les conclusions du Dr M_____, prises à l'issue de l'examen du 6 mai 2021, aux termes desquelles le status post ligamentoplastie du LCA (laxité résiduelle sur un positionnement imparfait de la plastie du LCA), doublé d'une « avulsion des 2/3 du ménisque interne après échec de suture », ne permet plus au recourant d'exercer ses professions antérieures de ferrailleur et, plus récemment, de carreleur, mais ne l'empêche pas, deux mois après l'examen du 6 mai 2021, date retenue pour la stabilisation du cas, d'exercer une activité à plein temps, du moment que celle-ci exclut : - les longs déplacements, particulièrement en terrain irrégulier ; - le travail accroupi ou à genoux répétitif ou prolongé ; - la montée et descente répétitive d'escaliers et/ou d'échelles et en particulier tout travail sur un toit par exemple ; - le port de charges lourdes supérieures à 15kg ou de plus de 10kg de manière répétitive. Le recourant sollicite préalablement la mise en œuvre d'une voire de plusieurs expertises pour examiner son état actuel de santé et sa capacité à exercer une activité professionnelle. On rappellera en premier lieu que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Partant, en tant qu'elles visent à effectuer des investigations sur l'état de santé « actuel » du recourant, les mesures d'instruction ne sont pas pertinentes pour l'issue du litige, ce d'autant moins que le recourant ne remet en cause ni sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, telle qu'elle résulte des conclusions claires et cohérentes du Dr M_____, ni les limitations fonctionnelles retenues par ce médecin, qui reprennent celles déjà constatées par les médecins de la CRR dans leur rapport du 21 mars 2021, ni la stabilisation de son état de santé courant juillet 2021. Ces conclusions ne

A/2653/2022 - 18/25 - sauraient être remises en cause par l'arrêt de travail du 5 novembre au 5 décembre 2021, délivré le 22 novembre 2021 par le Dr P_____. En effet, le certificat correspondant n'est pas motivé et le jour de l'établissement de celui-ci, l'assuré a annoncé par téléphone à l'intimée qu'il se chargeait de la formation et s'occupait des rendez-vous de chantier auprès de son ex-entreprise. Enfin, quand bien même le certificat du Dr P_____ se référerait à cette activité et non à celle de carreleur stricto sensu, ce document n'en reste pas moins muet sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Aussi, en l'absence d'argument pertinent et de production d'un avis médical s'écartant de manière motivée des conclusions du médecin d'arrondissement de l'intimée, la chambre de céans s'en tiendra à ces dernières par appréciation anticipée des preuves (cf. ci-dessus : consid. 7.2), et considérera qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant présente une totale incapacité de travail dans son activité antérieure de carreleur, et qu'au moment où l'intimée a mis fin aux paiement de l'indemnité journalière et des soins, soit au 30 septembre 2021, son état de santé était stabilisé et l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites exigible à plein temps.

E. 8.2

Dans la mesure où la possibilité pour l'assureur-accidents de clore le cas dépend aussi de l'absence de mesures de réadaptation professionnelle en cours au moment de la stabilisation de l'état de santé (ci-dessus : consid. 4.3.1 et s.), on relèvera que de telles mesures n'ont pas été mises en œuvre à ce moment et qu'elles n'étaient pas non plus à l'ordre du jour par la suite. En effet, l'OAI a octroyé le 27 mai 2021, dans le cadre des mesures d'intervention

précoces (art. 7d LAI), un simple cours de français du 1er juin au 30 septembre 2021. En outre, dans le cadre de ses échanges avec l'intimée, l'OAI lui a fait savoir en substance, par courriels des 17 mai 31 mai 2021, qu'il ne disposait pas des éléments pour pouvoir se prononcer sur un droit aux mesures d'ordre professionnel puisque celui-ci nécessitait préalablement qu'il soit procédé à une comparaison des revenus. Or, cette comparaison n'était pas possible, vu la discordance entre les salaires déclarés et ceux portés au compte individuel AVS, d'où la nécessité d'une enquête économique préalable – qui n'était pas non plus réalisable avant d'avoir statué sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée (cf. dossier intimée, doc. 264- 266 et 271). On relèvera à cet égard qu'en date des 28 septembre 2021 et 4 août 2022 (soit après la décision litigieuse pour cette dernière date), l'OAI a précisément demandé à l'intimée de lui transmettre les pièces du dossier postérieures au 12 mai 2021, respectivement postérieures au 2 décembre 2021, avec le détail précis des incapacités de travail répertoriées (cf. dossier intimée, doc. 287 et 318). Dans ces circonstances, l'intimée était fondée à examiner le droit éventuel du recourant à une rente (non transitoire) avec effet au 1er octobre 2021, sans attendre que l'OAI se détermine sur l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

A/2653/2022 - 19/25 -

E. 8.3

Pour la détermination du degré d'invalidité du recourant, il convient par conséquent de procéder à la comparaison des revenus en 2021, année de la stabilisation de l'état de santé et donc de l'ouverture éventuelle du droit à une rente d'invalidité. On précisera également que les variations enregistrées par les revenus à comparer doivent être prises en compte jusqu'à la date de la décision sur opposition (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.1.3), en l'occurrence le 22 juin 2022.

E. 8.3.1

Dans un premier moyen, le recourant soutient que l'intimée n'aurait pas dû déterminer son revenu sans invalidité au moyen des statistiques de l'ESS mais se fonder sur le salaire de « CHF 100'100.- » qu'il réalisait en qualité d'associé- gérant d'I_____. La chambre de céans constate tout d'abord que les inscriptions portées au compte individuel du recourant font état, pour leur part, d'un revenu de CHF 54'901.- d'avril à décembre 2019 (dossier intimée, doc. 188, p. 2) et de CHF 41'707.- de janvier à mai 2020 (dossier intimée, doc. 267). Comme l'intimée et l'OAI l'ont observé tous deux dans leurs échanges, il existe ainsi, à tout le moins pour l'année 2019, une discordance entre le revenu déclaré et celui – moins élevé – sur lequel les charges sociales ont été effectivement prélevées (cf. dossier intimée, doc. 266). En outre, le recourant n'exerçait son activité de carreleur indépendant que depuis moins de quatorze mois au moment de la survenance de l'accident du 29 mai 2020. Au vu de ces circonstances et de la jurisprudence précitée (ci-dessus : consid. 5.2.2), on ne saurait déterminer de manière suffisamment fiable le revenu sans invalidité provenant de l'activité indépendante du recourant, de sorte que l'intimée était en droit de se fonder sur les revenus statistiques de l'ESS (cf. ci- après : consid. 8.3.2).

E. 8.3.2

En l'absence de document plus récent à la date de la décision litigieuse, l'intimée s'est référée à juste titre aux données de l'ESS 2018 pour déterminer le revenu sans invalidité, plus précisément au tableau TA1, tirage « skill level ». Il en ressort que dans la construction (ligne 41-43), le revenu moyen pour un homme s'élevait à CHF 5'962.- mensuels (soit CHF

71'544.- par an) dans une activité de niveau de compétences 2, laquelle correspond à des « tâches pratiques telles que la vente/ les soins/ le traitement de données et les tâches administratives et/ou l'utilisation de machines » (cf. les mentions figurant au bas du tableau précité). Quoiqu'en dise le recourant, on ne saurait appliquer à sa situation le niveau de compétences 3 (« tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé »), son bref parcours d'entrepreneur et de carreleur sans formation ni diplôme ne le permettant pas, pas plus que les progrès réalisés en français à la faveur d'un cours de langue pris en charge par l'AI. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle dans la branche de la construction (41.3h), le revenu sans invalidité se montait à CHF 73'869.18 (soit $71'544. \times 41.3 / 40 = \text{CHF } 73'869.18$) et, une fois indexé à l'indice suisse des salaires nominaux dans le secteur de la construction (ISS ; tableau T1.1.10), à CHF 74'607.87 en 2019 (+1.0%) et CHF 75'204.73 en 2020 (+0.8%) comme

A/2653/2022 - 20/25 - en 2021 (+0.0%). Ainsi, l'évaluation du revenu sans invalidité du recourant à CHF 75'204.73 ne prête pas le flanc à la critique.

E. 8.4

S'agissant du revenu d'invalidité, l'intimée l'a également déterminé sur la base de l'ESS et non pas du revenu effectivement réalisé après l'atteinte à la santé, motif pris que l'assuré avait vendu la société I_____ en juillet 2021 et que l'activité salariée subséquente, commencée en octobre 2021 en qualité de chef d'équipe au service de son ex-entreprise, laissait planer une incertitude sur son caractère adapté (travail en terrain irrégulier) et la nature particulièrement stable des rapports de travail récemment noués, elle-même mise en doute par l'intéressé lors de son entretien téléphonique du 22 novembre 2021 avec l'intimée. N'étant pas contestée et n'apparaissant pas contestable, cette appréciation peut être suivie. Il en va de même du choix de prendre pour base le tableau TA1, tirage « skill level » de l'ESS 2018, plus précisément la ligne « total », pour un homme, et le niveau de compétences 1, ce qui correspond à CHF 5'417.- (soit CHF 65'004.- par an) pour 40 heures de travail, respectivement CHF 67'766.67 en tenant compte de la durée normale de travail dans les entreprises (41.7h) puis, après indexation à l'ISS (tableau T39), CHF 68'376.57 en 2019 (+0.9%), CHF 68'923.58 en 2020 (+0.8%) et CHF 68'441.12 en 2021 (-0.7%). Correctement apprécié par l'intimée, ce montant peut être repris.

E. 9

Reste à déterminer s'il y a lieu d'opérer une réduction sur le revenu d'invalidité. Le recourant soutient que ses limitations fonctionnelles, sa nationalité kosovare, sa situation personnelle (enfants en bas âge à charge) et son absence d'autorisation de séjour justifieraient un abattement de 10%. Pour sa part, l'intimée est d'avis que les éléments invoqués par le recourant ne seraient pas pertinents et que ses limitations fonctionnelles ne justifieraient pas de déduction sur le revenu d'invalidité dans la mesure où les activités du niveau de compétences 1 de l'ESS comprendraient déjà un grand nombre d'activités légères adaptées aux limitations retenues, sans que celles-ci n'aient pour conséquence un désavantage salarial. La chambre de céans constate que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de carreleur et que cette circonstance s'accompagne, au moment de la naissance du droit (éventuel) à une rente d'invalidité en 2021, de l'absence d'années de service dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cependant, le critère des années de service ne saurait conduire à lui seul à un abattement, dans la mesure où il revêt peu

d'importance pour l'accomplissement d'activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_611/2013 du 11 février 2014 consid. 3.2.2). La même remarque vaut également pour son niveau de formation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2) et de maîtrise de la langue écrite (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_17/2011 du 21 avril 2011 consid. 6.2). Se pose

A/2653/2022 - 21/25 - en revanche la question de savoir si les facteurs énumérés ci-dessus, conjugués aux limitations fonctionnelles et à la nationalité, respectivement au type de permis sont de nature à justifier un abattement. À cet égard, il convient en particulier de relever que dans un cas concernant un maçon, victime d'un accident ayant entraîné des lésions méniscales – ravivées et aggravées par une rechute – et des limitations fonctionnelles similaires à celles du recourant (pas de port de charges lourdes, de marche en terrain irrégulier, de montées et de descentes d'échelles ou de positions contraignantes pour le genou), le Tribunal fédéral a confirmé l'appréciation de la SUVA quant au bien-fondé d'un abattement de 5% sur le revenu d'invalidé, étant précisé que le seul facteur pertinent retenu était celui lié aux limitations fonctionnelles évoquées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_222/2017 du 17 mai 2018). En ce qui concerne le permis de travail (soit son absence dans le cas particulier), il ressort du tableau TA12 « Salaire mensuel brut (valeur centrale et intervalle interquartile), Suisses/Suissesses et étrangers/étrangères, selon la position professionnelle et le sexe » de l'ESS que si le salaire médian pour l'ensemble des salariés de sexe masculin (en équivalent plein temps, Suisses et étrangers confondus), sans fonction de cadre, s'élevait à CHF 5'941.- en 2018, ceux d'entre eux qui n'étaient ni Suisses, ni titulaires d'un permis (de type L, B, C ou G) mais recensés dans la catégorie « Autres » pouvaient compter sur un revenu médian de CHF 4'486.-, ce qui représente, selon cette statistique, un salaire réduit de 24.5%. Ce dernier élément est donc également susceptible de fonder un abattement (pour quelques cas d'application sur l'incidence du type de permis : cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_115/2021 du 10 août 2021 consid. 4.2.4 et les arrêts cités). En pondérant l'ensemble des facteurs de réduction passés en revue, il se justifie d'opérer un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé de CHF 68'441.12 et, partant, de se fonder sur un revenu de CHF 61'597.- (soit CHF 68'441.12 sous déduction de 10% de ce montant). Compte tenu de ce qui précède, la perte de gain s'établit à CHF 13'607.73 (soit CHF 75'204.73 moins CHF 61'597.-), ce qui représente une diminution de 18% du revenu sans invalidité ($[75'204.73 - 61'597.00] \times 100 / 75'204.73 = 18.09\%$, arrondi au pourcent inférieur ; ATF 130 V 121 consid. 3.2). En conséquence, c'est un degré d'invalidité de 18% que l'intimée aurait dû prendre en considération, ce qui ouvre le droit au versement d'une rente d'invalidité à ce même taux.

E. 10

Il convient à présent d'examiner si l'intimée a correctement fixé à 10% le taux de l'IPAI.

E. 10.1

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque

A/2653/2022 - 22/25 - l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1

OLAA). D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible.

E. 10.2

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (cf. Jean-Maurice FRÉSARD, Margit MOSER-SZELESS,

L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 3ème éd. 2016, n. 311). En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1; 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 n° U 514 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 n° U 362 p. 41). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel – anatomique ou fonctionnel –, mental ou psychique (cf. Alfred MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 414). La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97, 8C_459/2008, consid. 2.3; cf. aussi Thomas FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit. n. 317).

A/2653/2022 - 23/25 - L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b ; ATF 124 V 209 consid. 4a/bb ; ATF 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5% du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne

sauraient lier le juge. Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; 116 V 156 consid. 3a p. 157; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96, consid. 2a).

E. 10.3

Il ressort de la table 5 de la SUVA, traitant de l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, qu'une IPAI de 5 à 15% est prévue en cas d'arthrose fémoro-tibiale « moyenne ». En présence d'une arthrose « grave » du même type, l'IPAI prévue est comprise entre 15 et 30%. Se référant à ladite table (en particulier à l'arthrose fémoro-tibiale) pour son évaluation, le Dr M_____ explique en synthèse que le genou droit présente un remaniement post-meniscectomie avec une arthrose pour le moment modérée mais qui va évoluer vers une arthrose « moyenne moyenne » (sic), d'où le choix d'une IPAI de 10% conformément au barème prévu. Le recourant soutient que c'est un taux de 15% qui aurait dû être retenu dans la mesure où son atteinte à la santé entraîne une incapacité de travail totale dans le domaine de la construction du fait des limitations fonctionnelles qui découlent de l'atteinte à son genou droit. La chambre de céans constate que le moyen tiré de l'absence de capacité de travail résiduelle dans l'activité antérieure est dépourvu de pertinence dans le cadre d'une évaluation de l'atteinte en fonction de l'évolution future de l'arthrose et de son ampleur. En outre, le recourant ne produit aucun rapport médical qui remettrait en cause les conclusions cohérentes et motivées du Dr M_____ retenant un taux d'IPAI de 10%. Il convient par conséquent de s'en tenir à ce taux.

E. 11

Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 18% à compter du 1er octobre 2021.

A/2653/2022 - 24/25 -

E. 12

Étant donné que le recourant obtient partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS E 5.10.03). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/2653/2022 - 25/25 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant à la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.