

GE_GERICHTE ATAS/936/2018 vom 16. Oktober 2018

GE Cour de justice, 2018-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_936_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/936/2018 du 16 octobre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/936/2018 del 16 ottobre 2018

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). Par ailleurs, selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse. En l'espèce, le recourant, domicilié en France, a travaillé en dernier lieu pour un employeur sis à Genève. Bien qu'il s'agissait de la succursale genevoise d'une SA dont le siège principal était à Lausanne, la compétence rationae loci de la chambre de céans est donnée. En effet, dans un tout récent arrêt, le Tribunal fédéral a jugé qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'un for au lieu de la succursale lorsqu'il constitue pour le litige un point de rattachement prépondérant. Tel est le cas lorsque l'assuré a travaillé pour la succursale d'une société, dans un canton différent du siège principal (arrêt 8C_87272017 du 3 septembre 2018 destiné à la publication consid. 6.5). La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 3

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), étant

A/3820/2017 - 12/23 - précisé que lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (art. 39 al. 2 LPGA et art. 17 al. 5 LPA). Il satisfait

aux exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA). Il est donc recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

a. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1). La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1). b. En l'espèce, dans ses décisions du 13 avril 2017 et du 8 août 2017, qui déterminent l'objet de la contestation, l'intimée a examiné le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité par suite de l'accident du 9 juillet 2007. Dans son recours, le recourant conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Puis dans ses écritures postérieures, il conteste le degré d'atteinte à l'intégrité de 8 % admis par l'intimée. Il conclut également à l'indemnisation des incapacités de travail et des frais de traitement provoqués par un staphylocoque doré contracté lors d'une des opérations qu'il a subies aux HUG pour sa lésion de l'œil droit provoquée par l'accident du 9 juillet 2017. Or, ces dernières conclusions n'ont pas fait l'objet des décisions de l'intimée, qui concernent exclusivement la question de l'atteinte à l'intégrité. Par conséquent, elles excèdent l'objet du litige et sont irrecevables.

A/3820/2017 - 13/23 - En définitive, le litige a pour objet le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité par suite de l'accident du 9 juillet 2007, respectivement son taux.

E. 5

septembre 2011 consid. 1.1 et les références). La décision prise pendente lite ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 127 V 228 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 115/06 du 15 juin 2007 consid. 2.1). c. En l'espèce, dans sa réponse du 17 novembre 2017, l'intimée admet que l'accident du 9 juillet 2007 a provoqué une pseudophakie qui donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %. Elle conclut, en annulation partielle de la

décision attaquée, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %. L'intimée n'a pas annulé formellement sa décision par voie de reconsidération dans le sens des conclusions de sa réponse. Pour sa part, le recourant prétend que son atteinte à l'intégrité est supérieure à 8 %, de sorte que la nouvelle conclusion de

A/3820/2017 - 14/23 - l'intimée ne met pas fin au litige et que, partant, la chambre de céans doit entrer en matière sur le degré de l'atteinte à l'intégrité.

E. 6

a. Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un 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'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 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 (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Au moment de l'accident en 2007, le montant maximum du gain assuré s'élevait à CHF 106'800.- par an et CHF 293.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202] ; RO 1998 2588). b. La réglementation prévue à l'art. 24 al. 2 LAA suppose que les conditions d'octroi de chacune des prestations soient réunies au même moment (ATF 113 V 48 consid. 3). Il peut toutefois arriver que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne puisse pas être allouée en même temps que la rente d'invalidité, parce que, au moment de la fixation de la rente, il n'est pas encore possible de se prononcer avec certitude sur les conditions du droit à l'indemnité (ATF 119 V 131 consid. 3c). 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. 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 un 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci 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. 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 113 V 218 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008, op. cit., consid. 5.1). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales

A/3820/2017 - 15/23 - (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2). c. Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1ère phrase) ; elle est

réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2^{ème} phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{ère} phrase). 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 (al. 4). Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent pas droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202).

E. 7

a. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a ; RAMA 1988 p. 236) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb). L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). 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 ; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué

A/3820/2017 - 16/23 - (ch. 2 de l'annexe 3). Selon ledit barème, la perte de la vue d'un côté correspond à une atteinte à l'intégrité de 30 %. S'agissant du chiffre 1 de l'annexe 3 à l'OLAA, le Tribunal fédéral a jugé que compte tenu de l'utilisation répandue des aides visuelles au sein de la population, la prise en compte exceptionnelle des moyens auxiliaires dans l'évaluation des atteintes à l'intégrité dans le cas de lésions ou de maladies oculaires apparaît comme objectivement justifiée. Cette réglementation apparaît également conforme à la loi, puisque les atteintes à l'intégrité physique perdent leur importance si elles peuvent être réduites ou supprimées au moyen d'un moyen auxiliaire usuellement porté tel que les aides visuelles. En outre, le Tribunal fédéral des assurances (arrêt U 234/02 du 26 mai 2003 consid. 4, en particulier 4.2) a déclaré applicable le chiffre 1 de l'annexe 3 de l'OAA avec l'exception expressément mentionnée des aides visuelles, bien que cet arrêt ne concernât pas les aides visuelles, mais d'autres moyens auxiliaires – à ne pas prendre en compte – (arrêt du Tribunal fédéral 8C_549/2007 du 30 mai 2008 consid. 7.4). b. La Division médicale de la

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch) en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure 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 132 II 117 consid. 2.2.3 ; ATF 124 V 209 consid. 4cc ; ATF 116 V 156 consid. 3).

E. 8

a. 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 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). b. 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 LPG), 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

A/3820/2017 - 17/23 - 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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). c. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). d. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister

des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3). e. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

A/3820/2017 - 18/23 -

E. 9

a. Selon le tableau 11 de l'intimée concernant le taux d'atteinte à l'intégrité après lésions oculaires, paragraphe 4, le taux de l'atteinte en cas de pseudophakie est de 8 % au moins lorsqu'elle est unilatérale et de 12 % au moins lorsqu'elle est bilatérale. Si dans le cas d'une pseudophakie unilatérale, la vision s'est péjorée à moins de 0,6 (vision de 0,6 = 8 % d'atteinte à l'intégrité), le dommage à l'intégrité est calculé sur la base de la vision résiduelle selon la table 11.2. Selon cette dernière, en cas de vision résiduelle de 0,5, l'atteinte à l'intégrité est de 11 %. b. Bien que dans sa décision du 13 avril 2017, confirmée par décision sur opposition du 8 août 2017, l'intimée ait nié le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, toutefois, dans son préavis du 17 novembre 2007, elle a reconnu l'existence chez le recourant d'une atteinte à l'intégrité de 8 % en raison d'une pseudophakie unilatérale. Le recourant soutient que son atteinte à l'intégrité est supérieure à 8 %, au motif qu'il a perdu presque la moitié de sa vision, qu'il ne peut plus conduire de poids lourds, qu'il ne peut plus travailler sur des chantiers, qu'il ne peut plus assurer la défense de son pays, que l'intimée n'a pas pris en considération le staphylocoque doré, qu'elle ne tient pas compte de sa perte de revenu et que l'appréciation du Dr M_____ n'a aucune valeur probante car elle émane d'un médecin de l'intimée. c. En l'espèce, l'argument du recourant, selon lequel il n'est plus en mesure de travailler sur les chantiers, qu'il n'a plus d'aptitude médicale à conduire des véhicules lourds et qu'il ne peut plus assurer la défense de son pays ne peut pas être pris en considération dans le cadre de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité. En effet, il s'agit d'inconvénients que la pseudophakie unilatérale entraîne spécifiquement chez le recourant, soit des empêchements propres à celui-ci qui ne sont pas pris en compte lors de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, car la même atteinte à la santé doit donner lieu à la même indemnisation au vu du caractère égalitaire de l'atteinte à l'intégrité. Or, l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité est une évaluation médico-théorique qui se base uniquement sur les constatations médicales (ATF 133 V 224 consid. 5.1). D'autre part, il n'y a pas lieu de tenir compte de la perte de revenu pour fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, puisque celle-ci n'a pas pour fonction de compenser l'incapacité de travail (ATF 113 V 218 consid. 4b). Dans son évaluation des 20 octobre et 17 novembre 2017, le Dr M_____ se réfère à la table 11 concernant le taux

d'atteinte à l'intégrité après lésions oculaires, paragraphe 4 pseudophakie unilatérale, pour évaluer le taux de l'atteinte à l'intégrité à 8 %. Étant donné que les divers rapports médicaux au dossier, notamment celui de la Dresse K_____ du 10 juin 2014, confirment l'existence d'une pseudophakie unilatérale, c'est à juste titre que le Dr M_____ se réfère au paragraphe 4 de la table 11. Par ailleurs, dans son évaluation du 20 octobre 2017, il explique de façon motivée pourquoi pour déterminer l'acuité visuelle du recourant il y a lieu de se baser sur la mesure de la meilleure acuité visuelle au moyen d'une fente sténopéique, méthode qui permet de mesurer l'acuité visuelle en cas

A/3820/2017 - 19/23 - d'astigmatisme irrégulier. Il précise que le recourant présente un tel astigmatisme irrégulier étant donné qu'il souffre d'un kératocône et d'une kératoplastie perforante. En comparant l'acuité visuelle à droite en 2005 de 0,5 et la meilleure acuité visuelle lors de l'expertise du Dr I_____ de décembre 2012 de 0,5 également, il conclut que l'acuité visuelle du recourant n'a pas été modifiée par l'accident, de sorte qu'il n'y a pas lieu de calculer l'atteinte à l'intégrité sur la base de la vision résiduelle. Il conclut que le recourant présente une atteinte à l'intégrité de 8 % en raison de la pseudophakie droite due à l'accident du 9 juillet 2007. Le fait que le Dr M_____ soit médecin de la division médecine des assurances de l'intimée ne permet pas de douter de l'objectivité de son appréciation (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee) et n'a aucune incidence sur la valeur probante de ses rapports médicaux, celle-ci devant être examinée en fonction de la teneur de ces derniers. En effet, il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_408/2014 du 23 mai 2015 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), les autorités appelées à statuer ont le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.3). Contrairement à ce que soutient le recourant, les rapports du Dr M_____ ont pleine valeur probante puisque son évaluation de l'atteinte à l'intégrité prend en compte les plaintes du recourant, se base sur le status clinique existant lors de l'expertise de décembre 2012 et sur le dossier médical. Il explique également pourquoi il retient un taux de 8 % en application de la table 11 paragraphe 4 et pourquoi il ne se réfère pas à la table 11.2 concernant la diminution de la vision résiduelle. Par ailleurs, aucun rapport médical au dossier ne procède à une évaluation divergente de l'atteinte à l'intégrité du recourant à l'œil droit. Même si, dans son appréciation du 20 octobre 2017, le Dr M_____ mentionne par erreur une greffe cornéenne bilatérale, cette erreur n'a aucune incidence sur l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité puisque la kératoplastie pratiquée à l'œil droit est antérieure à l'accident et n'a donc pas de lien avec celui-ci. Le recourant reproche au Dr M_____ de ne pas avoir tenu compte, dans son évaluation, de l'atteinte à l'intégrité du staphylocoque doré attrapé lors de l'un de ses séjours aux HUG. Au vu des brefs rapports médicaux délivrés par les médecins du recourant, le staphylocoque doré contracté par le recourant a une localisation cutanée. Selon le rapport du Dr G_____ du 4 mai 2011, il ne faut pas s'attendre à la persistance d'un dommage pour l'épisode de furoncle à MRSA avec bonne évolution sous traitement antibiotique. Il préconise une décontamination le 11 mai 2011. En outre, dans son courriel du 1er mars 2010, le recourant confirme qu'il ne présente pas des symptômes de staphylocoque doré en permanence. Par conséquent,

A/3820/2017 - 20/23 - il ressort de ce qui précède que l'infection à staphylocoque doré multirésistant n'a pas de caractère durable, soit la condition nécessaire pour donner droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 24 LAA. Par conséquent, c'est à juste titre que le Dr M_____ n'a pas pris en considération le staphylocoque doré dans son évaluation de l'atteinte à l'intégrité. Puisque le taux de l'atteinte à l'intégrité est déterminé uniquement en fonction des constatations médicales et que le recourant ne produit aucun rapport médical rendant plausible une mauvaise appréciation du Dr M_____, il n'existe aucun indice attesté médicalement qui puisse mettre en doute ses appréciations. En définitive, le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %, soit à un montant de CHF 8'544.- (CHF 106'800.- x 8 %).

E. 10

Entre le rapport d'expertise du 11 décembre 2012 et la réponse de l'intimée du 17 novembre 2017, qui reconnaît le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il s'est écoulé près de six ans. Par conséquent, se pose également la question du droit du recourant à des intérêts moratoires. a. Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de vingt-quatre mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. D'après l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % l'an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. art. 7 al. 2 OPGA). Aux termes de l'art. 24 al. 2 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. b. Dans son évaluation du 10 juin 2014, la Dresse K_____ précise que l'état de santé du recourant n'est pas encore stabilisé. L'intimée n'a transmis cette appréciation au recourant que le 17 juillet 2015, soit après plus d'une année, et lui a demandé de préciser s'il était toujours en traitement et de lui fournir les résultats des examens effectués avant le 9 juillet 2007. Le même jour, le recourant a répondu qu'il avait consulté le 6 juillet 2015 le Prof. L_____, selon lequel plus aucun traitement ne pouvait être entrepris pour l'œil droit et que l'ophtalmologue qu'il avait consulté avant 2007 était décédé. Dans son évaluation du 2 septembre 2016, le Dr M_____ reconnaît que le recourant a très probablement droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité à la suite de l'implantation d'une lentille artificielle consécutive à l'accident du 9 juillet 2007. Il ajoute qu'il a peut-être droit à une indemnité supplémentaire en raison d'une diminution persistante de son acuité

A/3820/2017 - 21/23 - visuelle due à l'accident, mais qu'il ne peut se prononcer à ce sujet que sur la base des mesures d'acuité visuelle antérieures à l'accident, qui doivent être disponibles puisque le recourant a subi dans le passé des interventions ophtalmiques importantes. Étant donné que l'état de santé du recourant est stabilisé au moins depuis le 6 juillet 2015 et que l'intimée n'a reconnu son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'en novembre 2017, il s'est écoulé plus de vingt-quatre mois entre la naissance de son droit et la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Contrairement à ce que soutient l'intimée, on ne peut pas reprocher au recourant une violation de son devoir de collaborer dès lors que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, il appartient à l'assureur de prendre d'office les

mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin. Or, l'intimée savait depuis le rapport d'expertise du 11 décembre 2012 que le recourant avait été opéré à Lille en octobre 2004 d'une kératoplastie droite par le Prof. J_____. Par conséquent, il n'est pas compréhensible que dès connaissance, en juillet 2015, de l'absence de traitement, respectivement d'un état de santé stabilisé, elle n'ait pas requis d'office des renseignements auprès du Prof. J_____. La mauvaise volonté dont paraît avoir fait preuve le recourant quant à la recherche des rapports antérieurs à 2007 ne peut rien y changer, car elle n'a eu aucun effet sur le retard pris à la reconnaissance du droit du recourant et est partiellement compréhensible, puisque la SUVA n'a repris l'instruction du dossier qu'en septembre 2016 après que le recourant ait dû lui rappeler sa demande par courrier du 27 mai 2016. Dès lors, ce dernier peut prétendre à un intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 1er juillet 2017, soit le premier jour du mois durant lequel le délai de vingt-quatre mois, à compter de la naissance du droit, a expiré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_257/2009 du 24 avril 2009).

E. 11

Le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise externe. Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4.2). Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral A/3820/2017 - 22/23 - 8C_42/2015 du 29 mai 2015 consid. 5.1). 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 (Cst. - RS 101 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; ATF 124 V 90 consid. 4b). En l'espèce, aucun élément du dossier n'est susceptible de mettre en doute la valeur probante de l'appréciation du Dr M_____ relative à l'atteinte à l'intégrité présentée par le recourant. Par conséquent, il n'existe aucune raison justifiant de mettre en œuvre une expertise externe.

E. 12

Si le grief du recourant relatif à la perte de revenu ne doit pas être pris en compte dans l'évaluation du degré de l'atteinte à l'intégrité, en revanche, il doit être examiné dans le cadre de la question du droit à une rente d'invalidité. Or, à réception du rapport d'expertise du 11 décembre 2012, qui considère que l'activité de maçon et de chef d'équipe sur un chantier est contre-indiquée, l'intimée n'a procédé à aucun calcul du degré d'invalidité du recourant. En l'absence de décision sur cette question depuis près de huit ans, soit un délai qui n'est guère admissible, il y a lieu de renvoyer le dossier à l'intimée pour qu'elle se prononce à ce sujet. Il lui incombera également de faire le point avec le recourant sur l'indemnisation des incapacités de travail qu'elle a accepté de prendre en charge à titre de séquelles tardives puisque ce dernier soutient qu'elles n'ont pas toutes été indemnisées. Par

ailleurs, bien que dans son arrêt du 29 juin 2011 (ATAS/663/2011), la chambre de céans ait annulé la décision du 2 février 2010 mettant un terme au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 28 février 2009 ainsi que la décision sur opposition du 28 juin 2010 confirmant celle-ci et renvoyé le dossier à l'intimée pour nouvelle décision après mise en œuvre d'une expertise ophtalmologique, l'intimée n'a jusqu'à ce jour rendu aucune décision sur cette question. Une telle inactivité confine au déni de justice.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision sur opposition du 8 août 2017 sera annulée et le dossier renvoyé à l'intimée notamment pour calcul des intérêts dus, décision sur la fin du droit à l'indemnité journalière et décision sur le droit à une rente d'invalidité. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). * * * * *

A/3820/2017 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable au sens des considérants. Au fond : 2. L'admet partiellement et annule la décision sur opposition du 8 août 2017. 3. Dit que le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 % avec intérêts 5 % l'an dès le 1er juillet 2017. 4. Renvoie le dossier à l'intimée au sens des considérants. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du

E. 17

juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Marie NIERMARÉCHAL

Le président

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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