

GE_GERICHTE A/3061/2016 vom 28. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3061_2016

FR: GE_GERICHTE A/3061/2016 du 28 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/3061/2016 del 28 giugno 2017

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié c/o Madame B_____, aux ACACIAS, représenté par le centre de contact Suisses-Immigrés Genève recourant contre BÂLOISE ASSURANCE SA, sise Aeschengraben 21, BÂLE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian GROSJEAN intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1971 et de nationalité péruvienne, a été engagé dès le 1^{er} octobre 2012, à plein temps, par le restaurant C_____ SA, à Genève, et a été, à ce titre, assuré pour les accidents professionnels et non professionnels par Bâloise assurance SA (ci-après : la Bâloise ou l'intimée).! [endif]> [if> 2. Le 4 octobre 2012, l'assuré s'est coupé avec un couteau deux doigts de la main gauche sur sa place de travail. ! [endif]> [if> 3. Le formulaire d'annonce de l'accident à la Bâloise du 7 novembre 2012 mentionne que l'employé était engagé comme cuisinier par C_____ SA et pour un salaire de CHF 3'500.-, versé 13 fois l'an. ! [endif]> [if> 4. La doctoresse D_____, médecin interne, du service de médecine de premier recours aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a informé la Bâloise, le 12 décembre 2012, avoir donné les premiers soins à l'assuré, qui était en incapacité de travail dès le 4 octobre 2012. ! [endif]> [if> 5. L'assuré a déclaré lors d'une entrevue avec un collaborateur de la Bâloise du 17 juin 2013, être cuisinier de formation et avoir passé le diplôme en France. Il avait été engagé comme cuisinier par C_____ SA (gastronomie italienne), dès le 1^{er} octobre 2012, pour un salaire de CHF 3'900.- brut (x 12). Il était droitier et s'était blessé à l'index de la main gauche en procédant à l'affûtage d'un couteau. ! [endif]> [if> 6. Le 1^{er} octobre 2013, la Bâloise a informé l'assuré avoir désigné le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, comme expert, pour faire un bilan précis de son état de santé. ! [endif]> [if> 7. Dans son rapport d'expertise du 16 octobre 2013, le Dr E_____ a posé les diagnostics de : algoneurodystrophie de Sudeck de la main gauche et status après section partielle des extenseurs de la face dorso-radiale de l'IPP de l'index gauche le 4 octobre 2012, suturée en urgence, en lien de causalité avec l'accident du 4 octobre 2012, avec un degré de vraisemblance prépondérante avoisinant la certitude, sans intervention de facteur étranger préexistant ni intercurrent dans l'évolution du cas. Le status quo sine de l'accident n'était pas encore rétabli et ne le serait peut-être plus jamais dans le cadre de la persistance d'une limitation fonctionnelle plus ou moins douloureuse de l'index gauche. Actuellement, la main gauche était inutilisable professionnellement, ce qui compromettait toute activité bimanuelle telle que celle de cuisinier. Seule une activité monomanuelle droite était pour l'instant exigible. Théoriquement, un travail adapté, qui respectait ces conditions pouvait être fourni avec un rendement complet. L'expert pensait à un travail administratif dans l'industrie alimentaire ou hôtelière permettant à l'assuré d'utiliser ses ressources et son expérience professionnelle dans ces domaines. Sa maîtrise du français semblait suffisante

pour qu'il puisse s'occuper de travaux administratifs simples, tels que la gestion de stocks et de commandes en utilisant essentiellement la main droite pour manipuler une souris d'ordinateur, un clavier ou un téléphone. Il était possible que de tels emplois existent dans l'industrie légère, le catering ou l'hôtellerie, sans nécessité de longues reconversions professionnelles. L'algoneurodystrophie de Sudeck était encore en phase active, de sorte qu'il était difficile d'émettre un pronostic précis sur la capacité de travail. Compte tenu de la vitesse à laquelle l'évolution s'était faite jusque-là, on pouvait estimer que les douleurs allaient encore progressivement régresser d'ici la fin de l'année suivante. Il persisterait vraisemblablement une certaine limitation fonctionnelle avec une raideur plus ou moins sensible de l'index gauche et une diminution de la force et de l'habileté manuelle gauche. Il n'y avait aucune garantie que l'expertisé puisse un jour reprendre son travail de cuisinier, de sorte qu'il était impératif d'envisager sans attendre une reconversion professionnelle. Une telle reconversion semblait également indispensable sur le plan psychique, car le désœuvrement ne faisait que péjorer l'angoisse et l'évolution de l'algoneurodystrophie. Le traitement médical actuel (Lirica, opiacés, physiothérapie, ergothérapie et soutien psychologique) était adéquat et devait être poursuivi.!

8. L'assuré a fait une demande de prestations à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 28 mars 2014, indiquant, notamment, avoir fréquenté une école hôtelière au Pérou et l'école Schultz à Genève, avoir obtenu un diplôme de cuisine et pâtisserie à Paris auprès de : Le Cordon bleu, 8 rue Léon Delhomme, 75015 Paris et avoir été engagé comme cuisinier par C_____ SA pour un revenu mensuel brut de CHF 3'000.-. !

À l'appui de sa demande, il a produit : - un diplôme de cuisine et de pâtisserie décerné par la fondation Le cordon bleu, le 11 mars 2005, à Paris ;! - un diplôme de français, degré moyen et mention bien, décerné le 18 décembre 2002 par l'école Schultz, à Genève.!

9. La docteure F_____ a informé la Bâloise, par rapport du 26 juin 2014, que l'assuré ne pouvait pas reprendre son travail. Une activité monomanuelle droite pourrait influencer positivement sa capacité de travail. Il fallait s'attendre à des séquelles à long terme, soit une raideur dans les doigts, le poignet, le coude, l'épaule gauche et une douleur persistante « mot illisible ».!

10. Lors d'un entretien avec le gestionnaire de l'OAI du 3 juillet 2014, l'assuré a indiqué avoir travaillé au Pérou dès la fin de sa scolarité obligatoire en tant qu'aide de cuisine, puis avoir suivi une formation en hôtellerie et restauration entre 1999 et 2002. Il était ensuite venu en Suisse et avait travaillé en tant que cuisinier chez des privés. Entre 2003 et 2005, il s'était rendu à Paris, où il avait obtenu son diplôme de cuisine et pâtisserie. Il avait effectué deux stages dans des hôtels parisiens et était revenu en Suisse en 2006. Il avait trouvé rapidement un emploi d'aide de cuisine qu'il avait conservé deux ans. Après un rapide passage auprès d'un autre employeur, il avait été engagé en tant que cuisinier au sein d'un pub en 2009. Fin 2012, il avait rejoint son dernier employeur en tant qu'aide de cuisine. Son dernier emploi était celui d'aide de cuisine à 100%. S'agissant de son dernier salaire, le montant de CHF 3'000.- avait été évoqué oralement. Or, l'assuré n'avait jamais reçu un salaire entier, car il avait été victime de son accident après quatre jours d'activité et son employeur ne lui avait rien versé à ce jour. Le gestionnaire de l'OAI précisait que la faillite de C_____ SA avait été prononcée le 16 décembre 2013.!

11. Dans son curriculum vitae, l'assuré mentionne être cuisinier diplômé et avoir été engagé par le restaurant G_____ à Genève de janvier 2007 à novembre 2008, par le restaurant le H_____, à Genève, de novembre 2008 à février 2009 et par le pub le I_____, à Genève, de février 2009 à juin 2012.!

12. Le restaurant G_____ a indiqué dans un certificat de travail du 14 novembre 2008 que

l'assuré avait été engagé en qualité d'aide de cuisine, puis de demi-chef de partie (trois mois) du 1^{er} janvier 2007 au 13 novembre 2008. Il avait donné satisfaction dans l'exécution de son travail.![endif]>![if> 13. Le H_____ a indiqué dans un certificat de travail du 9 janvier 2009 que l'assuré était entré à son service en qualité de commis de cuisine à plein temps du 21 novembre 2008 au 9 janvier 2009.![endif]>![if> 14. Le 17 juillet 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais pour un programme « Prendre soin de soi » auprès de Career Consultants, précisant que, durant la période d'intervention précoce, le droit à l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité n'était pas ouvert.![endif]>![if> 15. Le 21 août 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais pour un cours de français auprès de « Français Pour Tous » du 10 octobre au 28 novembre 2014.![endif]>![if> 16. Le 3 octobre 2014, la Bâloise a demandé au Dr E_____ de compléter son expertise.![endif]>![if> 17. À teneur d'un bilan de compétences du 5 novembre 2014, établi par Career Consultants, à la demande d'un conseiller en réadaptation professionnelle à l'OAI, deux types d'activités correspondaient à l'assuré, tenant compte de ses acquis, de sa polyvalence ainsi que de son envie d'exercer des responsabilités et de gérer des petites équipes : employé administratif ou de responsable d'un secteur traiteur dans un restaurant collectif, d'entreprise ou en association. Ces deux options ne nécessitaient de formation.![endif]>![if> 18. Selon un rapport du 27 novembre 2014 relatif au cours de français, l'assuré avait terminé sa formation. Les révisions entreprises concernant les éléments grammaticaux et de syntaxe problématiques avaient porté leurs fruits. Des acquis solides permettaient à l'assuré de s'exprimer avec plus d'aisance et de rédiger dans une langue très compréhensible des textes personnels de niveau B1 bien structurés. Vu l'implication et les bons progrès de cet apprenant, il lui était recommandé de maintenir l'effort sur le français écrit.![endif]>![if> 19. Le Dr E_____ a indiqué dans son rapport du 17 février 2015 que l'évolution du cas de l'expertisé était globalement défavorable avec une aggravation de la limitation fonctionnelle du pouce et de l'index gauche et la persistance d'un syndrome douloureux du membre supérieur gauche et des signes encore tout à fait nets d'algoneurodystrophie de Sudeck. L'« IPP » de l'index gauche s'était fusionné spontanément dans le courant de l'année 2014. Le status quo sine de l'accident du 14 octobre 2012 n'était pas encore rétabli et ne le serait peut-être plus jamais. L'algoneurodystrophie de Sudeck était encore en phase d'état, de sorte qu'il était difficile d'émettre un pronostic précis.![endif]>![if> 20. Le docteur J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a informé la Bâloise, le 9 octobre 2015, que son patient était âgé de 44 ans, péruvien, et qu'il résidait en Suisse depuis environ seize ans. Il était cuisinier indépendant, marié avec une paraguayenne et père d'un fils de 5 ans. Le patient était connu pour des affections psychiatriques. Il avait consulté un psychiatre en 2008 d'une manière irrégulière pendant deux ans et avait eu un traitement de Cipralax. Depuis juin 2014, il avait été suivi par un autre psychiatre, le docteur K_____. Ce dernier lui avait prescrit du Seroquel, que le patient disait avoir mal supporté. D'après le patient, ses symptomatologies anxio-dépressives avaient commencé depuis son accident de travail en 2012 et s'étaient aggravées depuis environ un an. Il était très méfiant et présentait parfois des délires de type persécutoire. Les diagnostics étaient : trouble anxieux et dépressif mixte; trouble délirant; trouble de la personnalité, sans précision. Le patient était en arrêt de travail depuis l'accident. Jusqu'à présent et du point de vue psychiatrique, il était totalement incapable de travailler. C'était la raison pour laquelle une demande d'assurance-invalidité avait été faite le 5 janvier 2015.![endif]>![if> 21. Le 26 octobre 2015, la Bâloise a informé l'assuré qu'elle souhaitait mettre en œuvre deux expertises médicales, en chirurgie orthopédique et en

psychiatrie et qu'elle avait désigné pour y procéder le Dr E_____ et le docteur L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.![endif]>![if> 22. Le docteur N_____, médecin chef de clinique, service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, unité de la chirurgie de la main et des nerfs périphériques des HUG, a informé la Bâloise, le 30 novembre 2015, avoir vu pour la première fois l'assuré le 26 novembre 2015, lequel avait été suivi précédemment par le docteur O_____, chef de clinique au même service. Le patient était maintenant suivi depuis trois ans par les HUG avec un « CRPS » complexe de l'index gauche non évolutif et toujours douloureux. Il semblait illusoire d'espérer une amélioration à court ou moyen terme par les techniques d'ergothérapie/physiothérapie entreprises jusque-là. Aucune intervention de leur part ne serait proposée par la suite, tant que persisterait cette symptomatologie. Face à une telle impasse médico-chirurgicale et après discussion multidisciplinaire, une approche globale par des séances de psychomotricité était recommandée.![endif]>![if> 23. Dans son rapport du 20 janvier 2016, le Dr E_____ a indiqué avoir examiné l'assuré le 15 janvier 2016. Il a constaté que, contrairement à ce qu'il avait préconisé, rien n'avait été entrepris pour une reconversion professionnelle rapide et que l'expertisé restait depuis une année dans l'attente d'être contacté par l'OAI. Le traitement d'ergothérapie avait été remplacé par de la physiothérapie que l'expertisé poursuivait à raison d'une à deux séances par semaine. Globalement, l'expertisé estimait que seule l'intensité des douleurs avait régressé, mais que sa main gauche restait inutilisable professionnellement. Il présentait toujours un faciès dépressif, mais moins marqué que l'année précédente. L'expert a constaté qu'il n'y avait toujours aucune mobilité active de l'index gauche. Il a examiné la mobilité des autres doigts de la main gauche et établi la force de préhension « pince digito-palmaire 0.5 kg à gauche et 20 kg à droite; pince pollici-digitale 1.5 kg à gauche et 6.5 kg à droite ». Le status quo sine de l'accident du 4 octobre 2012 ne serait plus jamais atteint et les séquelles actuelles devaient être considérées comme définitives. La main gauche était définitivement inutilisable dans la profession de cuisinier ainsi que dans toute autre activité professionnelle nécessitant l'usage conjoint des deux mains. Seule une activité professionnelle monomanuelle droite était envisageable. L'état de santé actuel allait probablement persister de façon stationnaire. Les séquelles définitives correspondaient à la perte fonctionnelle totale de l'index gauche et très partiellement du reste de la main gauche, de sorte qu'il fallait retenir au total un taux d'atteinte à l'intégrité correspondant à 1/5 de la valeur de la main gauche, soit $1/5$ de $40\% = 8\%$ de la valeur du corps entier (figure 43, p. 3.6 de la Suva).![endif]>![if> 24. À teneur du rapport du Dr L_____ du 18 février 2016, l'expertise avait été établie sur la base d'un entretien avec l'assuré, le 19 janvier 2016, de tests psychométriques et du dossier. L'assuré avait déclaré se sentir essentiellement limité par ses douleurs au niveau du doigt. Il était très inquiet concernant sa situation professionnelle et administrative précaire en Suisse, puisqu'il n'était pas en possession d'un permis de séjour. Depuis 2008, l'assuré s'était vu signifier plusieurs ordonnances de renvoi dans son pays, auxquelles il avait fait recours. Sa compagne était dans la même situation. À l'époque, l'assuré avait brièvement consulté un psychiatre, car il se sentait un peu anxieux et perdu face à sa situation. Il vivait dans un trois pièces et demie et s'occupait de son fils, qu'il emmenait à l'école et allait rechercher. Il s'amusait avec ce dernier, lisait et regardait la télévision. Il aidait sa compagne pour les tâches domestiques et les commissions. Le week-end, la famille allait souvent chez la tante de l'assuré, qui avait des enfants avec lesquels son fils pouvait jouer. Lors de l'examen clinique, l'assuré s'était présenté de façon ponctuelle au rendez-vous. Il s'était montré courtois et avait répondu de manière claire et

précise aux questions posées. Durant presque tout l'entretien, il avait adopté une posture d'exclusion du bras gauche. Sinon, il ne paraissait pas algique ou limité dans ses autres mouvements. En fin d'entretien, il avait pu mobiliser sans difficulté apparente son bras gauche pour montrer à l'expert l'immobilisation de sa deuxième « IPP ». Il n'était pas quérulent ou revendicateur. Il s'exprimait relativement bien en français avec un léger accent espagnol. Son intelligence était normale et son jugement et son raisonnement conservés. Actuellement, il n'y avait pas de dépressivité marquée dans le sens d'une anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme. Il existait une légère fluctuation de l'humeur et une certaine anxiété qui étaient attribuées, pour l'essentiel, à l'incertitude de sa situation administrative. Les diagnostics posés étaient : trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, chronique, de gravité légère ; éventuel trouble somatoforme douloureux. Aucun diagnostic n'avait de répercussion sur la capacité de travail. Une certaine tendance à la dramatisation était relevée par l'expert, laquelle s'expliquait par le contexte psychosocial difficile. En effet, la maladie semblait apporter des solutions à des problèmes de réalité face à un facteur de stress durable, représenté par les différentes menaces de renvoi dans son pays dont l'assuré était toujours l'objet. Dans ce cas, on pouvait parler probablement d'une légère sursimulation de nombreux symptômes, terme qui désignait l'existence d'un fond pathologique réel exagéré pour les besoins de la cause. Quand on parlait d'une amplification de symptômes, il s'agissait d'une appréciation qui se fondait sur plusieurs critères qui, pris dans leur ensemble, confirmaient cette hypothèse. S'agissant de la causalité naturelle, l'événement accidentel devait être considéré comme de gravité tout au plus mineure, et ne pouvait dès lors entraîner un état de stress post-traumatique, qui n'avait d'ailleurs pas été diagnostiqué. L'assuré avait peut-être présenté une aggravation passagère de l'état anxio-dépressif latent, autrement dit un trouble de l'adaptation. Des conséquences pouvaient s'étendre sur un grand maximum de six mois. Par la suite, si ce n'était déjà avant, trop de particularités secondaires à l'événement intervenaient, tels des facteurs psychosociaux et administratifs, qui le reléguèrent au second plan. 25. Le 11 mars 2016, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il relevait qu'il était compliqué, en l'espèce, de déterminer avec précision le revenu sans invalidité, au vu des différents emplois exercés. Dans ce cas, il y avait lieu de se baser sur les ESS 2013, TA1 pour un homme exerçant une activité de niveau 4 à 100%. En ce qui concernait le revenu avec invalidité, dans la mesure où l'assuré avait une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité adaptée, l'OAI s'était basé sur les mêmes données que pour l'évaluation du revenu sans invalidité. Il lui avait accordé une réduction supplémentaire de 10% en tenant compte des limitations fonctionnelles. Le degré d'invalidité retenu était ainsi de 10%. À titre indicatif, il relevait que le revenu estimé était largement supérieur à tous les revenus qu'il avait perçus durant sa carrière professionnelle. Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. 26. Par décision du 21 avril 2016, la Bâloise a dit que le statu quo sine avait été atteint six mois au plus tard après l'événement accidentel du 4 octobre 2012, du point de vue psychiatrique. Le versement des indemnités journalières et des frais médicaux cesseraient au 30 avril 2016, date correspondant à la stabilisation de l'état de santé de l'assuré. La capacité de travail exigible dans une activité adaptée, s'élevait à 100% avec un rendement complet, en tenant compte de la limitation fonctionnelle, soit une profession monomanuelle. L'OAI avait retenu dans son projet du 11 mars 2016 un degré d'invalidité de 10%. La Bâloise ne pouvait se rallier à cette décision, car l'OAI n'avait pas clairement pris position sur le gain de valide. S'agissant du revenu sans invalidité, au

moment de l'accident, l'assuré réalisait un revenu annuel de CHF 45'500.- (CHF 3'500.- x 13). Il y avait lieu de tenir compte de l'évolution des salaires nominaux (2013 : + 0.3%; 2014 : +1.1%; 2015 : + 0.5% selon l'indice des salaires nominaux et réels, 2011-2014, tableau T1.10, branches 55-56, et l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux, troisième estimation 2015, Office fédéral de la statistique). Le revenu ainsi obtenu était de CHF 46'370.-. S'agissant du revenu d'invalidé, on devait admettre sur la base de l'expertise du Dr M_____ (recte : E_____) qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible à 100%, pour les seules suites de l'accident du 4 octobre 2012. Le Dr E_____ considérait que l'assuré pourrait travailler avec un rendement complet dans un poste administratif dans l'industrie alimentaire ou hôtelière. Il convenait de se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant sur la valeur centrale. Ce type d'activités professionnelles ne nécessitait pas de réadaptation et était dès lors exigible dans le cas d'espèce. En 2012, ce salaire de statistique s'élevait à CHF 5'210.- par mois, soit un revenu annuel de CHF 62'520.-, part du 13^{ème} salaire comprise. Ce salaire devait être adapté à l'horaire de travail de 41.7 heures en 2012 et indexé à 2016 (2013 : + 0.7%; 2014 : +0.8%; 2015 : + 0.5% selon l'indice des salaires nominaux et réels, 2011-2014, tableau T1.10 et l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux, troisième estimation 2015, Office fédéral de la statistique). Le revenu exigible ainsi obtenu s'élevait à CHF 66'490.-. En tenant compte d'un abattement de 10%, le revenu annuel d'invalidé s'élevait à CHF 59'841.-. Le revenu exigible était ainsi supérieur au revenu sans invalidité (CHF 46'370.- et par conséquent le taux d'invalidité inférieur à 10%, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité du point de vue de l'assurance-accidents. Selon l'expertise du Dr E_____, les atteintes dont souffrait l'assuré, en lien avec l'accident du 4 octobre 2012, justifiaient un pourcentage de 8%, du gain annuel maximum assurable de CHF 126'000.-, soit une indemnité de CHF 10'080.-.

27. Le 22 avril 2016, l'assuré a formé opposition au projet de décision de l'OAI et conclu à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée du 1^{er} septembre 2014 jusqu'à ce que sa capacité de travail soit évaluée de manière concrète au moyen de stages d'observation professionnelle et, le cas échéant, d'une formation complémentaire à charge de l'assurance-invalidité.

28. Le 20 mai 2016, l'assuré a formé opposition à la décision de refus de rente d'invalidité de la Bâloise. Son degré d'invalidité ne pouvait, pour l'instant, être calculé de manière précise, car il avait perdu l'usage de sa main gauche, ce qui le limitait sérieusement dans l'exercice d'une activité adaptée. Dès lors qu'il était prématuré de procéder à un calcul du degré d'invalidité et qu'un stage d'observation professionnelle devrait lui être proposé par l'OAI, les salaires retenus pour la comparaison des revenus n'étaient pas adaptés à son cas.

Pour ce qui était du salaire sans invalidité, l'intimée avait tenu compte du dernier salaire qu'il réalisait, alors qu'il venait de débiter son emploi dans le restaurant dans lequel l'accident de travail s'était produit. Bien qu'au bénéfice d'une formation de cuisinier dans son pays et d'un complément de formation en France, il avait toujours été engagé en Suisse à un salaire inférieur à celui qu'il aurait pu obtenir, faute d'une autorisation de séjour. Il convenait dans son cas d'ajuster le salaire au salaire statistique de l'ESS, tableau TA1, niveau de qualification 3 dans le domaine de l'hébergement et la restauration, qui correspondait pour 2012 à un salaire mensuel de CHF 5'362.-, soit CHF 69'706.- annuel, 13^{ème} mois compris. S'agissant du salaire avec invalidité, il relevait qu'il ne pouvait exercer qu'une activité monomanuelle, ce qui réduisait fortement le champ des activités possibles. Le salaire avec invalidité retenu était trop élevé au regard des activités possibles, car le salaire de référence utilisé comprenait une palette

d'activités professionnelles beaucoup trop large qui n'était pas compatible avec une activité strictement monomanuelle. D'autre part, l'abattement sur le salaire statistique était insuffisant, car le fait de ne pouvoir utiliser qu'une seule main le désavantageait fortement sur le marché du travail. Une réduction de 25% aurait été plus adéquate. Le versement des indemnités journalières pour une incapacité de travail totale devait, en l'état, se poursuivre jusqu'à la mise sur pied de mesures de réadaptation professionnelle par le biais de l'assurance-invalidité. La perte d'utilisation de la main gauche devait être assimilée à la perte de la main gauche, et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40% devait lui être octroyée selon les tables de l'annexe 3 OALAA. 29. Par décision sur opposition du 27 juillet 2016, la Bâloise a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle estimait avoir suspendu à juste titre le versement des indemnités journalières dès le 30 avril 2016, dès lors que les médecins intervenus concluaient qu'il n'y avait pas de traitement médical apte à apporter une amélioration notable dans l'état de santé de l'assuré, en relation avec l'événement assuré. La prise en charge du traitement médical cessait donc en tout cas dès le 30 avril 2016. S'agissant de l'établissement du revenu d'invalidité, il se justifiait, selon la jurisprudence, de se fonder sur des salaires statistiques pour le déterminer, dès lors que l'assuré ne pouvait pas reprendre son activité habituelle. Il y avait lieu de se référer à la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés. Ce type d'activité professionnelle ne nécessitait pas de réadaptation professionnelle et était donc exigible dans le cas d'espèce. En 2012, ce salaire statistique de référence s'élevait à CHF 5'210.- par mois, soit un revenu annuel de CHF 62'520.-, 13^{ème} salaire compris. Ce revenu correspondait au niveau de qualification 1, tableau TA1. Cette valeur statistique s'appliquait en principe à tous les assurés qui ne pouvaient plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle était physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservaient néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. S'agissant du revenu sans invalidité, le revenu supérieur demandé par l'assuré ne pouvait pas être pris en compte, car il ne correspondait pas à son profil professionnel. Le revenu exigible étant supérieur au revenu sans invalidité, un droit à une rente LAA n'était pas donné au sens de l'art. 18 LAA. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'assuré contestait le montant octroyé et demandait le versement d'une indemnité de 40%, sans toutefois motiver sa demande. Une telle indemnité, correspondant à la perte totale d'une main, ne pouvait être retenue en l'espèce, étant rappelé que le Dr E _____ avait estimé le taux d'atteinte à l'intégrité à 8%, relevant que les séquelles définitives correspondaient à la perte fonctionnelle totale de l'index gauche et très partiellement du reste de la main gauche. 30. Le 16 août 2016, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Les arguments avancés dans son opposition avaient été soumis à son service médical qui avait confirmé que la capacité de travail dans un poste adapté était déjà possible depuis octobre 2013. Diverses pistes professionnelles avaient pu être déterminées dans le cadre de l'intervention précoce, raison pour laquelle un abattement supérieur à 10% n'était pas octroyé. Les éléments produits ne lui permettaient pas de modifier sa précédente appréciation. Après examen de la situation, seule une aide au placement pouvait être octroyée sur sa demande écrite et motivée. 31. Le 14 septembre 2016, l'assuré a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition du 27 juillet 2016 rendue par la Bâloise. Il relevait qu'une demande de réexamen de son dossier était actuellement en cours auprès des autorités compétentes s'agissant du statut de son séjour en Suisse et qu'il ne se trouvait donc pas sous la menace d'un renvoi à l'heure actuelle. Bien que l'assurance-accidents considérait sa

situation médicale stabilisée depuis le 30 avril 2016, il n'avait pas bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle, mais seulement de mesures de détection précoce durant l'automne 2014, à un moment où sa situation médicale n'était pas stabilisée. Ces mesures avaient duré deux mois, au cours desquels il avait participé à un cours de langue et bénéficié d'un bilan professionnel ainsi que d'un coaching. Ces mesures avaient servi à cerner des activités potentiellement compatibles avec ses intérêts et ses capacités sans en mesurer concrètement l'adéquation. Bien que des activités telles que celles d'employé administratif ou de responsable du secteur traiteur dans un restaurant collectif avaient été retenues lors des mesures de détection précoce, il ne disposait pas, malgré ses capacités et sa bonne volonté, des connaissances professionnelles suffisantes, notamment en gestion et comptabilité, pour pouvoir postuler à un tel poste. Pour pouvoir être suivies d'effet, les pistes professionnelles évoquées lors du bilan de compétences réalisé dans le cadre des mesures de détection précoce, devraient être approfondies au moyen de stages d'observation professionnelle, maintenant que son état de santé était stabilisé. Ce n'était qu'après la réalisation desdits stages que sa capacité professionnelle dans une activité adaptée pourrait réellement être vérifiée, raison pour laquelle le recourant estimait le calcul du degré d'invalidité prématuré.!

Subsidiairement, le recourant constatait que les salaires retenus pour la comparaison des revenus n'étaient pas adaptés à son cas. Bien qu'il était au bénéfice d'une formation de cuisinier dans son pays et d'un complément de formation en France, il avait toujours été engagé en Suisse à un salaire inférieur à celui qu'il aurait pu obtenir au vu de sa formation professionnelle, en raison notamment, de l'absence d'une autorisation de séjour. Il convenait dès lors d'ajuster le salaire au salaire statistique de l'ESS, tableau TA1, niveau de qualification 3 dans le domaine de l'hébergement et la restauration, ce qui correspondait, pour 2012, à un salaire mensuel de CHF 5'362.-, soit CHF 69'706.- annuel, 13^{ème} mois compris. S'agissant du salaire avec invalidité, le recourant estimait qu'un abattement de 10% était insuffisant, au vu de ses limitations fonctionnelles. Dès lors qu'il ne pouvait exercer qu'une activité monomanuelle, l'abattement maximum de 25% devait lui être accordé. Le salaire avec invalidité pris en compte était trop élevé au regard des activités encore possibles qu'il pouvait effectuer, car le salaire de référence pris en compte comprenait une palette d'activités professionnelles beaucoup trop large qui n'était pas compatible avec une activité strictement monomanuelle. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle devait correspondre à une indemnité de 40%, selon la table de la Suva, car il avait perdu l'utilisation de la main gauche. 32. Le 15 septembre 2016, l'assuré a recouru contre la décision rendue le 16 août 2016 par l'OAI. 33. La Bâloise a répondu le 19 octobre 2016, concluant au rejet du recours. S'agissant des indemnités journalières, le Dr E_____ avait retenu que les séquelles actuelles devaient être considérées comme définitives. Les différents médecins des HUG avaient établi un certain nombre de certificats médicaux, à teneur desquels l'incapacité de travail de l'assuré avait été totale du 4 octobre 2012 au 31 janvier 2016. Après cette date, les HUG estimaient n'avoir plus de raison d'intervenir dans le suivi médical de l'assuré. Ce dernier ne contestait pas que son état de santé était stabilisé. C'était ainsi à bon droit que la Bâloise avait mis un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 30 avril 2016. S'agissant de la rente d'invalidité, seuls les diagnostics somatiques retenus par le Dr E_____ étaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident survenu le 4 octobre 2012 et devaient de ce fait être pris en compte pour le calcul de la rente d'invalidité. Le diagnostic retenu par le Dr L_____ ne pouvait être en relation de causalité adéquate avec l'accident survenu le 4 octobre 2012 et

ne devait de ce fait pas être pris en compte pour le calcul de la rente d'invalidité. C'était notamment pour ce motif que le taux d'invalidité de 10% retenu par l'assurance-invalidité était irrelevante en l'espèce, dès lors que les notions de causalité naturelle et adéquate propres à l'assurance-accidents étaient étrangères à l'assurance-invalidité. La présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité supposait en effet que les assureurs concernés répondent d'une même atteinte à la santé. Or, tel n'était pas le cas en l'espèce, dès lors que les troubles psychiques n'avaient pas à être pris en compte par l'assureur-accidents. En l'espèce, le taux d'invalidité retenu par l'assurance-invalidité était d'autant moins pertinent que cette dernière n'avait procédé à aucun calcul concret qui permettrait d'aboutir au taux de 10%. L'assurance-invalidité, dans le cadre des mesures d'intervention précoce, avait octroyé à l'assuré un programme comprenant un bilan de compétences. Il en ressortait que l'assuré pourrait notamment exercer, sans mesure de réadaptation, les activités d'employé administratif dans un restaurant d'entreprise, collectif ou d'association, ou de responsable d'un service traiteur. L'assurance-invalidité avait retenu que l'assuré possédait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Le calcul de la rente d'invalidité du 30 avril 2016, selon la méthode de la comparaison des revenus était ainsi le suivant, étant précisé que les décisions des 21 avril et 27 juillet 2016, étaient fondées sur l'ESS 2012, dès lors que les statistiques relatives à l'année 2014 avaient été publiées en été 2016. S'agissant du revenu sans invalidité, il ressortait de la déclaration d'accident LAA du 7 novembre 2012, que l'assuré percevait un salaire mensuel de CHF 3'500.- payé 13 fois l'an. Toutefois, selon les déclarations faites par l'assuré dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations par l'OAI, il avait annoncé un revenu mensuel de CHF 3'000.- par mois. En partant de l'hypothèse, qu'il avait perçu CHF 3'500.- par mois, le revenu sans invalidité en 2012 se serait élevé à CHF 3'500.- multiplié par 13, soit CHF 45'500.-, indexé à 2016, ce qui donnait un revenu sans invalidité de CHF 46'273.50. Ce revenu ne se situait pas nettement au-dessous de la moyenne avant la survenance de l'invalidité. En effet, un revenu de CHF 3'500.- par mois correspondait au salaire prévu dans la convention collective nationale de travail pour l'hôtellerie et la restauration en Suisse pour un collaborateur sans apprentissage, à savoir pour l'année 2012 un montant de CHF 3'400.-. Or, l'assuré n'était pas titulaire d'un certificat de capacité relatif à l'activité de cuisinier. Ces activités antérieures concernaient d'ailleurs l'activité d'aide de cuisine et de commis de cuisine. Le revenu sans invalidité de CHF 45'500.- pour l'année 2012, respectivement CHF 46'273.50 pour l'année 2016, était ainsi conforme au dernier salaire que l'assuré aurait obtenu sans l'accident. Le revenu effectivement réalisé n'était pas nettement inférieur au salaire habituel de la branche, dès lors qu'il était inférieur de moins de 5% au salaire statistique de la branche. S'agissant du revenu d'invalidité pour l'année 2016, il devait être évalué sur la base des statistiques salariales, soit celles ressortant de l'ESS 2012. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il convenait de prendre en compte la valeur médiane pour le secteur privé (TA1), ce qui correspondait à un revenu d'invalidité de CHF 66'415.45 annualisé et adapté à l'horaire normal de travail et à l'évolution nominale des salaires. Un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité était conforme au droit. L'assuré étant âgé de 44 ans, il ne présentait pas de désavantage lié à l'âge. Il ne pouvait se prévaloir de sa nationalité, respectivement de l'absence de toute autorisation de séjour, dès lors qu'en tout état, il ne pouvait légalement demeurer et travailler en Suisse, pour soutenir un abattement sur le revenu d'invalidité. Il avait par ailleurs été engagé depuis le 1^{er} octobre 2012 par C_____ SA en qualité d'aide ou commis de cuisine, à plein temps, et ce, pour une durée indéterminée. Antérieurement, il avait exercé un certain nombre d'activités professionnelles

tant en Suisse qu'à l'étranger, à plein temps, durant plusieurs années. Tant le taux d'occupation que les années de service et que les activités déployées antérieurement ne constituaient pas un désavantage ou des circonstances particulières. Il apparaissait ainsi, qu'abstraction faite des limitations liées aux suites de l'accident, l'assuré ne présentait aucune circonstance personnelle et/ou professionnelle justifiant un abattement de plus de 10%. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'indemnité prononcée reposait sur l'appréciation du Dr E_____ qui était parfaitement conforme aux limitations effectives de la main gauche de l'assuré. Ce dernier n'apportait au demeurant aucun élément médical probant permettant de contester les conclusions de l'expert. Il s'en suivait que le taux d'atteinte à l'intégrité de 8%, tel que retenu dans la décision querellée, était parfaitement conforme au droit. 34. Dans sa réplique du 18 novembre 2016, le recourant fait valoir qu'il disposait au Pérou d'une formation d'administration touristique et hôtelière avec mention de gestion hôtellerie. En Suisse, il avait effectivement travaillé en qualité de cuisinier ou aide de cuisine, mais ces emplois étaient d'un niveau inférieur à ceux auxquels il aurait pu prétendre s'il avait bénéficié d'un permis de travail. Il se justifiait dès lors que le salaire sans invalidité corresponde au salaire statistique de l'ESS, tableau TA1, niveau de qualification 3 dans le domaine de l'hébergement et la restauration, qui correspondait pour 2012 à un salaire annuel de CHF 69'706.-. En ce qui concernait le salaire avec invalidité, il persistait dans ses conclusions. 35. En ce qui concernait l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité, le Dr E_____ avait reconnu la perte fonctionnelle totale de l'index gauche et partielle du reste de la main gauche, qui ne lui permettait plus d'utiliser cette main pour une quelconque activité professionnelle. Limiter le degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à seulement 1/5 de la valeur de la main gauche, soit 8% n'était pas suffisant, étant donné que l'atteinte à l'index avait une répercussion sur la fonctionnalité de toute la main et devait donc être au moins équivalente à la perte du pouce, à savoir 20%. 35. Dans sa duplique du 6 décembre 2016, la Bâloise a relevé que, même s'il fallait tenir compte du salaire statistique de la branche, le revenu sans invalidité de l'assuré, pour la branche économique 55-56, hébergement et restauration, pour l'année 2016, se serait élevé à CHF 47'455.60 et pas à CHF 69'706.-. Le revenu effectivement réalisé n'était ainsi en aucun cas nettement inférieur au salaire habituel de la branche et le revenu sans invalidité allégué par l'assuré, à savoir CHF 69'706.-, ne correspondait en rien au salaire statistique de la branche, à son niveau réel de formation, ou aux activités effectivement exercées, à savoir aide ou commis de cuisine. S'agissant du revenu d'invalidité, l'allégation selon laquelle le salaire statistique d'invalidité retenu comprenait une palette d'activités beaucoup trop vaste en regard de son atteinte à la santé était contraire aux faits. En effet, l'expert avait retenu que la main gauche était définitivement inutilisable dans la profession de cuisinier, ainsi que dans toute autre activité professionnelle nécessitant l'usage conjoint des deux mains, étant rappelé que l'assuré était droitier. Le Dr L_____ retenait toutefois que l'assuré semblait pouvoir bouger, a priori sans grande difficulté, le bras gauche pour indiquer les deux doigts encore douloureux. Cet expert relevait également une certaine tendance à la dramatisation et concluait à une légère sursimulation des symptômes. Il apparaissait ainsi que seules les activités professionnelles qui nécessitaient l'usage conjoint des deux mains n'étaient plus réalisables, ce qui ne représentait assurément pas la majorité des professions. Au surplus, le Tribunal fédéral considérait que le marché du travail équilibré comportait des postes dans des activités monomanuelles, ce même si elle devait encore permettre le port de charges légères et que les bases statistiques de l'ESS, notamment la valeur médiane pour le secteur privé (TA1) comportait de tels postes.

S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la Bâloise relevait que le Dr E _____ n'avait aucunement indiqué que l'assuré ne pouvait plus utiliser sa main gauche pour toute activité professionnelle. 36. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT

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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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).!

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.!

3. 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).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.!

5. Le litige porte sur la nécessité que l'assuré suive des stages d'observation professionnelle avant qu'il soit procédé à la comparaison des revenus, subsidiairement, sur les revenus à prendre en compte pour y procéder et le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dû au recourant.!

6. Selon 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).!

7. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). À teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité.

8. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1^{er} janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 al. 1 LPGA selon lequel est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2).!

9. D'un autre côté l'évaluation de

l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. 7. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 8. 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). 9. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003). 10. 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. A 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). 11. 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). Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure

l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). 12. En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur les rapports d'expertise du Dr E_____, et en particulier celui du 16 octobre 2013, s'agissant de déterminer les activités professionnelles adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré. L'expert a retenu que la main gauche de l'assuré était inutilisable professionnellement, ce qui compromettait toute activité bimanuelle, telle que celle de cuisinier. Seule une activité monomanuelle droite était pour l'instant exigible. Théoriquement, un travail adapté qui respectait ces conditions pouvait être fourni avec un rendement complet, notamment un travail administratif dans l'industrie alimentaire ou hôtelière permettant à l'assuré d'utiliser ses ressources et son expérience professionnelle dans ces domaines. La maîtrise du français de l'assuré semblait suffisante pour lui permettre d'effectuer des travaux administratifs simples, tels que la gestion de stocks et de commandes en utilisant essentiellement la main droite pour manipuler une souris d'ordinateur, un clavier ou un téléphone. Il était possible que de tels emplois existent dans l'industrie légère, le catering ou l'hôtellerie, sans nécessiter de longues reconversions professionnelles. Il n'était pas encore possible d'émettre un pronostic précis sur la capacité de travail. On pouvait estimer que les douleurs allaient encore progressivement régresser d'ici la fin de l'année suivante et qu'il persisterait vraisemblablement une certaine limitation fonctionnelle avec une raideur plus ou moins sensible de l'index gauche et une diminution de la force et de l'habileté manuelle gauche. Il n'y avait aucune garantie que l'expertisé puisse un jour reprendre son travail de cuisinier, de sorte qu'il était impératif d'envisager sans attendre une reconversion professionnelle. Si l'on doit admettre avec le recourant que lors de la rédaction de ce rapport, sa situation n'était pas encore stabilisée, cela ne remet pas en cause les conclusions de l'expert sur sa capacité de travail, lesquelles étaient fondées sur le fait que sa main gauche était inutilisable professionnellement, ce qui était toujours le cas le 20 janvier 2016, lorsque le Dr E_____ a constaté que l'état de santé de l'assuré était cette fois stabilisé. Les rapports d'expertise du Dr E_____ satisfont aux exigences dégagées par la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante. Ils ne contiennent pas de contradiction et aucun indice concret sérieux ne permet de douter de leur bien-fondé. L'expert retient de façon convaincante que l'assuré est capable d'effectuer du travail administratif dans l'industrie alimentaire ou hôtelière. Cette conclusion est confirmée par celle du bilan de compétence effectué le 5 novembre 2014, dans le cadre des mesures d'intervention précoce de l'assurance-invalidité, selon laquelle l'assuré pourrait notamment exercer, sans mesure de réadaptation, les activités d'employé administratif dans un restaurant d'entreprise, collectif ou d'association, ou responsable d'un service traiteur. Dans ces circonstances, il apparaît inutile de compléter l'instruction de la cause par un stage d'observation professionnelle et l'intimée était fondée à procéder à la comparaison des

revenus pour établir le taux d'invalidité de l'assuré. 13. a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). b. 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 ATF 128 V 174). c. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, tels que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 6.2). Cependant, lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer. Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 p. 302). Le revenu nettement inférieur peut alors justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5%. En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se

référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 325). Dans un arrêt I 931/06 du 3 octobre 2007, le Tribunal fédéral a jugé qu'il se justifiait, pour déterminer le salaire sans invalidité, de se référer aux données ESS pour des travailleurs non qualifiés du secteur de l'horticulture (domaine le plus proche de celui dans lequel travaillait l'assuré) et non à la Convention collective de travail de l'agriculture et de la viticulture en Valais, qui n'était pas pertinente, puisqu'on ne pouvait considérer les salaires minimaux prévus par cette dernière correspondant aux salaires habituels de la branche. Selon l'art. 10 de la Convention collective de travail pour l'hôtellerie-restauration suisse, état au 1^{er} janvier 2014, les salaires mensuels bruts minimums pour les collaborateurs à plein temps qui ont atteint l'âge de 18 ans révolus sont les suivants : a) collaborateurs sans apprentissage : CHF 3'407.-, b) collaborateurs sans apprentissage mais ayant achevé avec succès une formation Progresso : CHF 3'607.-, c) collaborateurs ayant achevé une formation professionnelle initiale couronnée par un certificat fédéral de capacité ou disposant d'une formation équivalente : CHF 4'108.-, d) collaborateurs ayant achevé une formation professionnelle initiale couronnée par un certificat fédéral de capacité ou disposant d'une formation équivalente, plus une formation complémentaire de 6 jours dans la profession : CHF 4'208.-, e) collaborateurs ayant réussi un examen professionnel fédéral conformément à l'art. 27 let. a LFPr : CHF 4'810.-. Le collaborateur a droit à un 13^{ème} salaire équivalant à 100% d'un salaire mensuel brut (art. 12 al. 1). Selon l'ESS 2012, TA, ligne 55-56, hébergement et restauration pour un homme total 1 : tâches physiques et manuelles simples : CHF 3'730.-; total 2 : tâches pratiques telles que la vente/les soins/le traitement des données et les tâches administratives/l'utilisation de machine et d'appareils électroniques : CHF 3'689.-; total 3 : tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé: CHF 5'362.-. d. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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 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 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'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). 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) 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). Dans un arrêt 9C_677/2015 du 25 janvier 2016, le Tribunal fédéral a jugé qu'un abattement de 15% se justifiait, vu la nature des limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé (pas de mouvement en porte-à-faux, pas de charges de plus de 10 kg, pas de mouvements répétitifs du rachis, alternance des positions debout et assis), lequel était, en outre, âgé de 54 ans et avait été absent de façon prolongée du marché du travail. Seules des concessions salariales sensibles pourraient compenser cet état de fait et permettre à l'intéressé d'être compétitif sur le marché du travail. Dans un arrêt 8C_311/2015 du 22 janvier 2016, le Tribunal fédéral a estimé qu'un taux de 10% tenait suffisamment compte de l'âge de l'assuré (près de 55 ans au moment de la comparaison des revenus) et de ses limitations fonctionnelles. Il a relevé qu'un abattement plus élevé n'était pas indiqué, dès lors qu'il n'y avait pas lieu de retenir des problèmes particuliers d'adaptation. L'assuré avait été en mesure de changer d'entreprise et de se plier à de nouvelles contraintes émanant d'employeurs différents. Par ailleurs, on ne pouvait prendre en compte des difficultés linguistiques dans le cas d'un assuré arrivé en Suisse en 1981 et y ayant vécu de nombreuses années. Quant à l'absence de formation professionnelle certifiée et à la scolarité limitée, les premiers juges ont rappelé que ce défaut n'avait pas entravé l'assuré dans ses recherches d'emploi avant d'être atteint dans sa santé. 14. Le recourant soutient qu'il faudrait tenir compte, pour déterminer le revenu sans invalidité, du fait qu'il avait été engagé en Suisse à un salaire inférieur à celui qu'il aurait pu obtenir au vu de sa formation professionnelle, faute d'une autorisation de séjour. [endif]>[if> a. Il convient de déterminer en premier lieu quels étaient le salaire et la fonction de l'assuré au moment de son accident. C_____ SA a indiqué dans le formulaire d'annonce de celui-ci à la Bâloise du 7 novembre 2012 que l'assuré était engagé comme cuisinier pour un salaire de CHF 3'500.-, versé 13 fois l'an. L'assuré a déclaré, lors d'une entrevue avec un collaborateur de la Bâloise du 17 juin 2013, avoir été engagé comme cuisinier par C_____ SA, pour un

salaire de CHF 3'900.- brut (x 12). Il a mentionné dans sa demande de prestations à l'OAI du 24 mars 2014 avoir été engagé comme cuisinier par C_____ SA pour un revenu mensuel brut de CHF 3'000.-. À teneur du procès-verbal d'un entretien avec le gestionnaire de l'OAI du 3 juillet 2014, l'assuré aurait indiqué avoir rejoint, fin 2012, son dernier employeur en tant qu'aide de cuisine, précisant que son dernier salaire de CHF 3'000.- avait été évoqué oralement et qu'il n'avait jamais reçu un salaire entier, car il avait été victime de son accident après quatre jours d'activité et son employeur ne lui avait rien versé. Les déclarations de l'assuré ont ainsi varié s'agissant de son dernier salaire, de sorte qu'une valeur probante plus importante doit être accordée aux indications figurant sur la déclaration d'accident remplie par son employeur. Il convient ainsi de retenir comme établi, au degré de vraisemblance prépondérante requis, que son salaire était de CHF 3'500.-, 13 fois l'an. Dans la mesure où la faillite de C_____ SA a été prononcée le 16 décembre 2013, il apparaît peu probable d'obtenir davantage d'information à ce sujet. C'est donc à juste titre que la Bâloise a pris en compte ce salaire pour établir le revenu sans invalidité, ce qui représente un salaire annuel de CHF 46'370.- après indexation, en tenant compte de l'évolution des salaires nominaux dans le domaine de l'hébergement et la restauration (55-56). Il y a également un doute s'agissant de savoir si l'assuré a été engagé en qualité de cuisinier ou d'aide de cuisine. Il convient de s'en tenir également sur ce point à la déclaration d'accident, qui mentionne que l'assuré a été engagé comme cuisinier. Au vu de ses déclarations contradictoires et de son parcours professionnel, il doit néanmoins être retenu qu'il a vraisemblablement été engagé pour une fonction de cuisinier subalterne, plus proche d'un aide de cuisine que d'un chef cuisinier. Il avait en effet précédemment été engagé par Le H_____ en qualité de commis de cuisine du 21 novembre 2008 au 9 janvier 2009 et par le restaurant G_____ en qualité d'aide de cuisine, puis de demi-chef de partie (trois mois) du 1^{er} janvier 2007 au 13 novembre 2008, étant relevé qu'il n'a pas produit de certificat au sujet de son engagement par le pub I_____ de 2009 à 2012. Un commis de cuisine est la première étape dans la hiérarchie des métiers de la cuisine, et constitue une période d'apprentissage indispensable et capitale dans la carrière d'un futur professionnel de la cuisine. En contrat d'alternance ou sortant juste de l'école, le commis exécutera des tâches simples et apprendra de l'observation et de la pratique des professionnels qui l'entourent (www.lhotellerie-restauration.fr/Emploi/fiche_metier/commis-de-cuisine.htm). Un demi chef de partie est un commis de cuisine confirmé, qui s'est spécialisé dans une discipline donnée et donc a une responsabilité précise au sein d'une cuisine : saucier, rôti-seur, poissonnier, garde-manger, entremétier, pâtissier, communard, ou plus simplement chaud/froid (www.resoemploi.fr/restauration/fiches-de-poste 269). Il est enfin établi par les pièces du dossier que l'assuré est au bénéfice d'un certificat de fin d'études en administration touristique et hôtelière obtenu en 2002 au Pérou et d'un diplôme de cuisine et de pâtisserie obtenu en 2005 à Paris. b. Pour déterminer si l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche, la Bâloise s'est référée à la Convention collective nationale de travail pour l'hôtellerie et la restauration en Suisse pour un collaborateur sans apprentissage. Ce faisant, elle n'a pas tenu compte du fait que l'assuré était au bénéfice d'une formation et de diplômes. De plus, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il convient de se référer de préférence aux salaires statistiques, qui sont plus pertinents qu'une convention collective pour déterminer le salaire usuel dans la branche, étant précisé qu'une rubrique des ESS a spécifiquement trait à la restauration. C'est donc à juste titre que le recourant a allégué qu'il convenait de tenir compte du salaire statistique de l'ESS, tableau TA1. En revanche, le niveau de qualification 3 dans le domaine de l'hébergement et la

restauration pris en compte par celui-ci ne correspond pas au poste qu'il occupait. En effet, ce niveau de qualification est retenu pour des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Or, vu le rôle de cuisinier subalterne attribué à l'assuré, il convient de prendre en compte le salaire statistique pour le niveau de qualification 2, qui doit être retenu pour des tâches pratiques telles que la vente/les soins/le traitement des données et les tâches administratives/l'utilisation de machine et d'appareils électroniques, soit un salaire mensuel de CHF 3'689.- x 12, étant précisé que les salaires ESS tiennent compte du 13^{ème} salaire, ce qui donne un salaire annuel de CHF 44'268.- et de CHF 45'159.- indexé en 2016. Dans la mesure où le salaire statistique obtenu est moins élevé que le salaire touché concrètement par l'assuré CHF 46'370.-, ce dernier n'était pas nettement inférieur aux salaires habituels de la branche. C'est donc à juste titre que la Bâloise a fixé le revenu sans invalidité à CHF 46'370.-. 15.

S'agissant du revenu avec invalidité, il convient de prendre en compte le revenu de l'ESS 2012, tableau TA1, niveau de qualification 1, qui correspond à un large éventail d'activités simples et légères ne nécessitant pas de formation particulière, dont on doit convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées au handicap du recourant. Au vu de la jurisprudence précitée, l'abattement retenu de 10% sur le revenu d'invalidé pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles apparaît conforme au droit. L'assuré est relativement jeune (44 ans lors de la décision querellée) et réside depuis 2006 en Suisse. Il maîtrise assez bien le français, est au bénéfice d'une formation et d'une expérience professionnelle et n'apparaît pas avoir été concrètement entravé dans ses recherches d'emploi avant d'être atteint dans sa santé. En revanche, il convient de tenir compte du fait qu'il est étranger et actuellement sans autorisation de travail, ce qui justifie un abattement supplémentaire de 5%, soit un abattement total de 15%. Le salaire statistique précité s'élevait à CHF 5'210.- par mois, soit un revenu annuel en 2012 de CHF 62'520.-, part du 13^{ème} salaire comprise. Ce salaire doit être adapté à l'horaire de travail de 41.7 heures en 2012 et indexé à 2016 (2013 : + 0.7%; 2014 : +0.8%; 2015 : + 0.5% selon l'indice des salaires nominaux et réels, 2011-2014, tableau T1.10 et l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux, troisième estimation 2015, Office fédéral de la statistique). Le revenu exigible ainsi obtenu s'élève à CHF 66'490.- et à CHF 56'516.50.- en tenant compte d'un abattement de 15%. Le revenu exigible est ainsi supérieur au revenu sans invalidité (CHF 46'370.-) et par conséquent le taux d'invalidité est inférieur à 10%, ce qui n'ouvre pas à l'assuré le droit à une rente d'invalidité du point de vue de l'assurance-accident. 16.

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 (al. 1, 1^{ère} phrase); 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, 2^{ème} phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but

d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (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). La fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dépend exclusivement de facteurs médicaux objectifs et n'est d'aucune manière liée à l'importance de l'incapacité de gain que l'atteinte en cause est susceptible ou non d'entraîner (ATF 113 V 218 Depuis le 1^{er} janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA ; RS 832.202]). Entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2007, ce montant s'élevait à CHF 106'800.- par an et CHF 293.- par jour (art. 22 al. 1 aOLAA; RO 1998 2588). 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 (ch. 2 de l'annexe 3). 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). 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. 4.cc; ATF 116 V 156

consid. 3). 17. En l'espèce, le recourant estime que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait correspondre à une indemnité de 40%, selon la table de la Suva, car il avait perdu l'usage de la main gauche. **!**[endif]>!**[if**> Dans son rapport du 20 janvier 2016, le Dr E_____ a constaté que les séquelles définitives correspondaient à la perte fonctionnelle totale de l'index gauche et très partiellement du reste de la main gauche, de sorte qu'il fallait retenir au total un taux d'atteinte à l'intégrité correspondant à 1/5 de la valeur de la main gauche, soit 1/5 de 40% = 8% de la valeur du corps entier. Le recourant n'a apporté aucun élément médical remettant en cause les conclusions de l'expert. Le fait que l'atteinte subie par l'assuré a pour conséquence qu'il ne peut plus exercer qu'une activité monomanuelle, ne signifie pas pour autant que toute sa main gauche est atteinte. L'expert a d'ailleurs établi, dans le rapport précité, la force de préhension des mains de l'assuré et il en résulte que celle-ci n'est pas nulle pour la main gauche, bien que nettement moindre que pour la main droite. Il n'y a pas lieu de tenir compte des inconvénients spécifiques que l'atteinte a entraîné pour l'assuré en tant que cuisinier, étant rappelé que la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dépend exclusivement de facteurs médicaux objectifs et n'est pas liée à l'importance de l'incapacité de gain que l'atteinte en cause est susceptible ou non d'entraîner. La décision de l'intimée doit donc également être confirmée sur ce point.

18. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. **!**[endif]>!**[if**> 19. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **!**[endif]>!**[if**> **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.