

GE_GERICHTE A/3413/2022 vom 3. August 2023

GE Cour de justice, 2023-08-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3413_2022

FR: GE_GERICHTE A/3413/2022 du 3 août 2023

IT: GE_GERICHTE A/3413/2022 del 3 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

E. 2.1

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

E. 2.2

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

E. 2.3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA et 17 al. 3 LPA).

E. 2.4

Après réception de la décision sur opposition le 16 septembre 2022, le délai de recours a commencé à courir le lendemain et est arrivé à échéance le 17 octobre 2022, le dernier jour du délai tombant un dimanche (16 octobre 2022). Posté le 17 octobre 2022, le recours a été interjeté en temps utile. Respectant également les exigences de forme prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf . aussi l'art. 89B LPA), le recours est recevable.

E. 3

Le montant de l'IPAI accordée n'étant plus contesté au stade du recours, le litige porte exclusivement sur le degré d'invalidité à la base de la rente d'invalidité allouée, singulièrement l'abattement à opérer sur le revenu d'invalidité.

E. 4

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 . al. 1 des 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.![endif]>![if>

E. 5

![endif]>![if>

E. 5.1

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

E. 5.2

. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 aLAA).![endif]>![if> 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 ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 5.3

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

E. 6

![endif]>![if>

E. 6.1

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

E. 6.2

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

E. 6.3

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral 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).!endif]>![if>

E. 6.3.1

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).!endif]>![if>

E. 6.3.2

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. Étant 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).!endif]>![if>

E. 6.3.3

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, 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 suffisants 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 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).!

E. 7

!

E. 7.1

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

E. 7.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). 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 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).!

E. 8

!

E. 8.1

En l'espèce, pour apprécier la capacité de travail du recourant, la décision (initiale) du 18 janvier 2022 se fonde sur les conclusions du Dr E_____, prises à l'issue de l'examen du 31 octobre 2017 et complétées le 8 décembre 2021, aux termes desquelles la fracture du scaphoïde droit causée par l'accident du 13 décembre 2014 – et traitée successivement par cure de pseudarthrose en 2015 et la pose d'une prothèse en 2016 – ne permet plus au recourant d'exercer son activité habituelle de postier, mais ne l'empêche pas d'exercer une activité à plein temps du moment que celle-ci exclut, outre le port de charges lourdes (pas de port répété de charges de plus de 5 kg, pas de port occasionnel de charges de plus de 10 kg), les manœuvres répétées de la main droite pour des charges même légères, de même que les activités fines nécessitant de la force. !

À la suite de l'opposition à cette décision, le conseil du recourant a confié au Dr F_____ la réalisation d'une expertise privée, l'objectif étant « d'établir les limitations fonctionnelles permanentes pouvant

affecter le rendement [du recourant], toutes activités confondues, dans le cadre d'une contestation de la décision de [l'intimée] du 1^{er} novembre 2017 (recte : 18 janvier 2022) » (cf . rapport d'expertise privée, p. 1). Au terme de son analyse, l'expert privé – qui avait à disposition le projet de décision de l'OAI du 7 mars 2022, le rapport d'examen final du Dr E_____ du 8 novembre 2017 et le bilan ergothérapeutique de Mme G_____ – considère qu'il n'existe qu'un « seul point discutable » (cf . rapport d'expertise privée, p. 4) dans l'appréciation du Dr E_____, à savoir l'évaluation du taux d'IPAI à 10%. Pour le reste, il relève que les plaintes du recourant – qui concernent de discrets troubles neurovégétatifs de la main droite (transpiration excessive, sensation de froid), un manque d'endurance et une simple crainte d'un rendement diminué dans le futur travail d'opérateur horloger – ne sont que partiellement objectivables, étant donné que la sensibilité tactile est bien préservée et que les troubles neurovégétatifs évoqués n'ont pu être observés ni par Mme G_____ ni par l'expert privé lui-même, même si leur survenance est qualifiée de possible. Aussi l'expert privé conclut-il, dans le cadre de son appréciation de l'IPAI, qu'il évalue à 15%, que « la baisse de rendement est inclu[s]e dans cette atteinte à l'intégrité, résultant d'une arthrose et de troubles fonctionnels consécutifs ». Pour ce qui a trait à ces troubles, il ressort de l'examen clinique du Dr F_____ qu'ils concernent la mobilité du poignet droit (limitée en flexion et extension mais fonctionnelle pour les activités de la vie quotidienne) et la force de serrage de la main droite qui, bien que quasi équivalente à celle de la main gauche, révèle une endurance un peu diminuée.

E. 8.2

Le recourant soutient, en substance, qu'il présente une diminution de rendement, et qu'en vue de dissiper le doute entourant la « baisse de rendement [] inclu[s]e dans cette atteinte à l'intégrité » qui est attestée par l'expert privé F_____, il serait nécessaire d'interpeller ce dernier. La chambre de céans ne partage pas cet avis. Il ne ressort en effet pas du rapport d'expertise privée versé au dossier que le Dr F_____ serait en désaccord avec le Dr E_____ sur un point autre que l'appréciation de l'IPAI – qui n'est plus litigieuse. Pour le reste, il est vrai que même si l'évocation d'une baisse de rendement qui serait « inclu[s]e » dans l'IPAI prête à confusion, il n'en reste pas moins que la mission d'expertise privée, qui est énoncée d'entrée de cause par l'expert privé, consiste à « établir les limitations fonctionnelles permanentes pouvant affecter le rendement ». À cet égard, le Dr F_____ indique tout d'abord que les plaintes du recourant – qui concernent notamment la crainte d'un rendement diminué dans son futur travail d'opérateur horloger – ne sont que partiellement objectivables, avant de conclure que la baisse de rendement est cantonnée à la question de l'IPAI (et ne concerne donc pas la capacité de travail). Sachant par ailleurs que le Dr F_____ s'inscrit en faux contre la première évaluation de l'IPAI par le Dr E_____ (10% pour une « arthrose radio-carpienne avec endoprothèse et bon résultat » ; cf . appréciation du 8 novembre 2017 du Dr E_____) et qu'il souligne qu'il existe en effet des troubles fonctionnels consécutifs à l'arthrose, les réponses de l'expert privé à la question énoncée dans la mission d'expertise privée (existe-t-il une diminution de rendement due aux limitations fonctionnelles ?) indiquent clairement que « la baisse de rendement » n'a pas de portée distincte des troubles fonctionnels qu'il relate. Au demeurant, ces troubles ont également été constatés par le Dr E_____. Dans le rapport consécutif à son examen final du 31 octobre 2017, ce médecin relate en effet également une limitation de l'ordre de 50% de la mobilité du poignet droit en flexion-extension, de même qu'une force de préhension de la main moins prononcée du côté droit que du côté gauche (cf . rapport du 8 novembre 2017, p. 4). Il résulte des éléments qui précèdent que le Dr F_____ ne contredit pas le Dr

E_____ pour ce qui a trait à l'appréciation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. En conséquence, la chambre de céans se dispensera, par appréciation anticipée des preuves (cf . ci-dessus : consid. 7.2), d'interroger cet expert privé et s'en tiendra à l'appréciation de la capacité de travail résultant du rapport du 8 novembre 2017 du Dr E_____, à savoir que le recourant présente une totale incapacité de travail dans son activité antérieure de postier, mais qu'il lui est possible d'exercer à plein temps, sans diminution de rendement, une profession adaptée aux limitations fonctionnelles décrites dans ce même rapport et celui du 8 décembre 2021, ce qui est le cas de l'activité d'opérateur en horlogerie dans laquelle le recourant a été réadapté avec succès.

E. 9

Il reste à examiner le degré d'invalidité.![endif]>![if>

E. 9.1

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).![endif]>![if>

E. 9.2

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 consid. 4.1 et les références).![endif]>![if>

E. 9.3

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1).![endif]>![if>

E. 9.4

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; ATF 143 V 295 consid. 2.2).![endif]>![if>

E. 9.4.1

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, tirage « skill_level », 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 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178). 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 (cf . par ex. les arrêts du Tribunal fédéral 8C_610/2017 du 3 avril 2018 et 8C_553/2016 du 1 er mai 2017) ; 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et la référence). 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 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3. et les références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf . ATF 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

E. 9.4.2

Une fois le recourant réadapté en tant qu'opérateur en horlogerie en 2021 (mais toujours sans emploi en 2022), l'intimée a fixé son degré d'invalidité à 16% sur la base du raisonnement et des calculs suivants : en tenant compte du profil d'exigibilité défini par le Dr E_____, elle s'est référée, dans la décision (initiale) du 18 janvier 2022, à l'ESS 2018 et au salaire versé à un homme pour une activité de niveau 1 (tâches physiques ou manuelles simples) dans la branche économique de la ligne 26 (fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques ; horlogerie), ce qui correspondait à un salaire mensuel de CHF 6'113.-. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuelle dans la branche (40.6 heures), le revenu avec invalidité se montait à CHF 6'204.70 (ou CHF 74'456.34 par année). L'indexation de ce revenu à 2021 révélait un revenu brut avec invalidité de CHF 75'503.-. Depuis la décision du 18 janvier 2022, l'Office fédéral de la statistique avait publié les chiffres de l'ESS 2020. Il en ressortait, par rapport à l'ESS 2018, que le salaire statistique versé à un homme dans la branche de l'horlogerie était passé

de CHF 6'113.- à CHF 5'724.-. Après adaptation à la durée de travail usuelle dans la branche économique de la ligne 26 (fabrication de produits électroniques ; horlogerie) en 2021 (40.5 heures), le revenu avec invalidité se montait à CHF 5'795.55 (ou CHF 69'546.60 par année). Quant à l'indice des salaires nominaux en 2021, il était de -1%, réduisant ainsi le revenu statistique annuel à CHF 68'851.13. Après prise en compte d'un abattement de 5%, le revenu d'invalidité s'élevait à CHF 65'408.58, arrondi à CHF 65'409.-. En comparant ce montant au revenu sans invalidité (non contesté) de CHF 77'499.-, la perte de gain se montait à CHF 12'090.- et le taux d'invalidité à 16% (soit 15.60%, arrondi à 16%).

E. 9.4.3

Sans contester ces bases de calcul, le recourant soutient que l'abattement accordé sur son revenu d'invalidité ne devrait pas être de 5%, mais de 10%, compte tenu de la diminution de rendement évoquée par le Dr F_____. Ce raisonnement ne saurait être suivi. Il ressort en effet de l'analyse effectuée ci-dessus (consid. 8.2) que la diminution de rendement évoquée par cet expert n'a pas de portée propre par rapport aux troubles fonctionnels relatés, et dont l'intimée a précisément tenu compte par le biais d'un abattement de 5%. Celui-ci n'apparaît pas critiquable dans la mesure où les limitations fonctionnelles en cause ne restreignent pas de manière significative les activités légères, en tout cas pas au point de justifier un abattement supérieur à celui retenu. Pour le surplus, c'est à juste titre que d'autres facteurs d'abattement ne sont pas invoqués par le recourant, ceux-ci n'entrant pas en considération. Partant, la décision litigieuse ne prête pas le flanc à la critique en tant qu'elle accorde un abattement de 5% sur le revenu d'invalidité. S'agissant des autres aspects du calcul, ils n'apparaissent pas contestables non plus à une exception près (cf. dossier intimée, doc. 253, p. 20) : s'il est exact qu'en 2021, l'indice des salaires nominaux a marqué un recul par rapport à 2020, celui-ci n'était pas de -1% mais de -0.8% dans la branche C-10-33 (industries manufacturières) selon le tableau T1.20 (indice des salaires nominaux, 2020-2021) publié le 1^{er} juin 2022 (et qui était donc disponible au moment de la décision litigieuse). En revanche, et toujours selon le tableau T1.20 précité, dans la branche CI-CJ 26-27 (fabrication de produits informatiques et électroniques, d'équipements électriques, optique, horlogerie), qui est plus spécifique au revenu avec invalidité sélectionné (ligne 26), le recul de l'indice des salaires nominaux était même de -1.1% par rapport à 2020. La question de savoir s'il y a lieu d'appliquer ce dernier pourcentage plutôt que celui appliqué par l'intimée (-1%) souffre néanmoins de rester indécise dans la mesure où le degré d'invalidité ne s'en trouverait pas modifié.

E. 10

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

E. 11

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGa a contrario).
***** 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.