

## **GE\_GERICHTE A/4115/2018 vom 5. Februar 2020**

GE Cour de justice, 2020-02-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4115\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4115_2018)

FR: GE\_GERICHTE A/4115/2018 du 5 février 2020

IT: GE\_GERICHTE A/4115/2018 del 5 febbraio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. Aux termes de l'art. 9 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux. Le dédommagement pour frais encourus n'est pas compris dans le salaire déterminant (al. 1). Ne font pas partie des frais généraux les indemnités accordées régulièrement pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel et pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel ; ces indemnités font en principe partie du salaire déterminant (al. 2). 8. a. La CCT-SOR (dans sa teneur en vigueur en 2016), prévoit trois modes de rémunération (art. 17 CCT-SOR) : le « salaire horaire (payé à l'heure) » (ch. 1) : dans ce cas, s'y ajoute le droit aux vacances, aux jours fériés et au 13<sup>ème</sup> salaire ; le « salaire mensuel-constant » (ch. 2) payé sur la base d'un salaire horaire défini, multiplié par 177.7 heures par mois : dans ce cas, les droits aux vacances et aux jours fériés sont directement compris dans le salaire, alors que le 13<sup>ème</sup> salaire s'y ajoute ; enfin, le « salaire mensuel (payé au mois) » (ch. 3) : par ce mode de faire, les droits aux vacances et aux jours fériés sont directement compris dans le salaire mensuel ; s'y ajoute un 13<sup>ème</sup> salaire. Ladite convention dispose également que le 13<sup>ème</sup> salaire correspond à 8.33% du « salaire annuel brut soumis AVS » (art. 19 ch. 1 CCT-SOR). Le droit aux vacances est déterminé comme suit : le travailleur a droit à 25 jours ouvrables de vacances jusqu'à l'âge de 50 ans, puis à 30 jours ouvrables (art. 20 ch. 1 CCT-SOR). Le salaire afférent aux vacances s'élève respectivement à 10.64% et 13.04% du salaire de base selon l'horaire moyen conventionnel des heures effectivement travaillées, y compris les heures supplémentaires, sans prise en compte des suppléments (art. 20 ch. 2 CCT-SOR). Des « Indemnités forfaitaires dans le canton de Genève uniquement » sont encore prévues (art. 23 ch. 2 CCT-SOR), notamment une indemnité forfaitaire par jour de travail de CHF 17.- de transport professionnel, de repas pris à l'extérieur et d'outillage est due à tous les travailleurs. Elle est destinée à couvrir totalement ou partiellement les frais subis par les travailleurs. Dans certains cas, notamment si un véhicule est fourni par l'entreprise, cette indemnité est réduite de moitié. b. Ces principes n'ont pas été modifiés en 2018. Les « Indemnités forfaitaires dans le canton de Genève uniquement » ont cependant été augmentées à CHF 18.- par jour de travail dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, par arrêté du Conseil fédéral étendant le champ d'application de la CCT-SOR (« Remise en vigueur et modification du 7 mars 2017 »). 9. La chambre de céans a déjà eu l'occasion de juger que l'indemnité forfaitaire de CHF 17.- par jour de travail

prévue par l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR ne constitue pas du salaire déterminant, dès lors qu'il ressort expressément de cette disposition qu'elle est destinée à couvrir les frais subis par les travailleurs (transport professionnel, repas pris à l'extérieur et outillage) et qu'elle ne saurait être considérée comme du salaire déguisé, notamment au vu de son montant relativement modique et de son non-assujettissement aux cotisations sociales ( ATAS/178/2018 du 6 mars 2018). Statuant sur recours, le Tribunal fédéral a confirmé ce point de vue et conclu qu'il n'y avait pas lieu d'ajouter au revenu sans invalidité, déterminant pour la comparaison des revenus, l'indemnité forfaitaire allouée en vertu de l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 7.4) 10. En l'espèce, s'agissant du droit à la rente, le recourant ne remet pas en question la pleine exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée, ni le revenu avec invalidité retenu. Il conteste uniquement le salaire annuel de valide fixé à CHF 63'135.-, soutenant que ce revenu doit être porté à CHF 70'022.-, compte tenu des indemnités pour vacances, du 13<sup>ème</sup> salaire et de l'indemnité forfaitaire par jour travaillé. 11. La chambre de céans rappelle au préalable que le droit éventuel à une rente d'invalidité s'est ouvert en 2018, de sorte que la comparaison des salaires doit se faire au regard de cette année-là, ce qui est admis par les parties. 12. a. Le salaire mensuel de base retenu par l'intimée, soit CHF 4'856.60 pour 2018, n'est pas remis en cause par le recourant. Ce montant correspond du reste aux pièces du dossier. En effet, selon les deux contrats de travail communiqués, le recourant a été engagé à temps partiel de janvier 2011 à décembre 2013 pour un salaire horaire de CHF 26.50, puis, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, à 100% pour un revenu mensuel fixé à CHF 4'750.-. D'après les fiches de salaire produites, soit celles relatives aux mois de février 2015 à février 2016, le revenu mensuel brut du recourant s'est élevé à CHF 4'750.- en 2015 et à CHF 4'856.60 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016. La déclaration d'accident du 29 février 2016 mentionne ainsi justement un salaire de CHF 4'856.60. Enfin, interrogé sur le revenu que le recourant aurait perçu en 2017 et en 2018, l'employeur a clairement indiqué à l'intimée, en date du 5 septembre 2017, respectivement du 22 janvier 2018, que le salaire de base du recourant se serait élevé à CHF 4'856.60 par mois. b. En ce qui concerne le droit aux vacances, inclus selon l'intimée dans le salaire mensuellement prévu, le recourant soutient qu'une indemnité de 8.33% doit être ajoutée au salaire de base. La déclaration de sinistre du 29 février 2016 fait état d'indemnités pour vacances et jours fériés à hauteur de CHF 516.75 (10.64%), laissant supposer que ce montant devrait effectivement s'ajouter au salaire mensuel de CHF 4'856.60. Le contrat de travail valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014 ne contient aucune indication quant au droit aux vacances, mais stipule que le recourant est lié par la CCT-SOR. Cette dernière prévoit que le droit aux vacances est directement compris dans le salaire mensuel. Il est de 25 jours ouvrables jusqu'à l'âge de 50 ans, puis de 30 jours ouvrables. En cas de rémunération à l'heure, le salaire afférent aux vacances s'élève respectivement à 10.64% et 13.04% du salaire de base selon l'horaire moyen conventionnel des heures effectivement travaillées, y compris les heures supplémentaires, sans prise en compte des suppléments. La situation du recourant est confuse car les décomptes de salaire contiennent une rubrique « Vacances payées par l'entreprise 10.64% », alors que son contrat de travail prévoit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, une rémunération selon un « salaire mensuel ». Cela étant, l'analyse des fiches de salaire permet de conclure, sans doute aucun, que cette indemnité ne s'est pas ajoutée au salaire mensuel de base. En effet, le recourant a perçu des montants à titre de vacances aux mois de mars, août, octobre et décembre 2015. Durant ces mois, son salaire brut a été réduit pour ne tenir compte que des jours effectivement travaillés. Ainsi, selon le relevé du mois de mars 2015, le recourant a travaillé 12.5 jours sur

les 22 jours ouvrables. Le « Total salaire » indique donc CHF 2'698.85 (CHF 4'750.- / 22 jours x 12.5 jours). Pour le mois d'août 2015, le recourant a travaillé 12 jours sur les 21 jours ouvrables. Si le calcul de l'employeur semble de prime abord légèrement erroné, puisqu'il indique un « Total salaire » de CHF 2'638.90 et non pas de CHF 2'714.30 (CHF 4'750 / 21 jours x 12 jours), il n'en demeure pas moins que l'indemnité pour les vacances n'a pas été additionnée au revenu de base de CHF 4'750.-, puisque la somme du salaire brut est de CHF 4'731.05 et comprend un « Total salaire » de CHF 2'638.90 et des « Vacances payées par l'entreprise » à hauteur de CHF 2'092.15. Il en va de même pour le mois d'octobre 2015, au cours duquel le recourant a travaillé 7 jours. Selon le décompte y relatif, il a perçu un « Total salaire » de CHF 1'539.35 et un montant de CHF 2'857.60 à titre de « Vacances ». Enfin, la fiche de salaire du mois de décembre 2015 mentionne un « Total salaire » de CHF 2'419.-, une « Indemnité jours fériés » de CHF 439.80, des « Vacances payées par l'entreprise » à hauteur de CHF 2'011.80 et un « 13<sup>e</sup> salaire » de CHF 4'742.-. Partant, il est incontestable que l'indemnité « Vacances payées par l'entreprise 10.64% » ne s'est pas ajoutée au salaire mensuel prévu de CHF 4'750.- pour 2015 et de CHF 4'856.60 pour 2016. L'employeur n'a d'ailleurs pas mentionné l'indemnité de vacances de 10.64% dans les formulaires adressés à l'intimée concernant les revenus que le recourant aurait perçus en 2017 et 2018. Certes, il existe une incohérence entre ces deux déclarations puisque le questionnaire du 22 janvier 2018 mentionne un salaire théorique de « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% 13<sup>e</sup> salaire », alors que la formule utilisée le 5 septembre 2017 indique « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% + 13<sup>e</sup> salaire », avec un « + » entre « 8.33% » et « 13<sup>e</sup> ». Contrairement à ce que pense le recourant, le « 8.33% » ne peut en aucun cas concerner le droit aux vacances puisque non seulement le pourcentage de cette indemnité est de 10.64% (et non de 8.33%) selon la déclaration d'accident, la CCT et les fiches de salaires, mais aussi puisque le revenu de base du recourant a systématiquement été réduit lorsqu'il a perçu des indemnités pour ses vacances. c. S'agissant du 13<sup>e</sup> salaire, l'intimée a reconnu qu'il devait s'ajouter au revenu mensuel de base et a appliqué un taux de 8.33%. Si le recourant ne conteste pas expressément ce pourcentage, ses calculs ne permettent pas pour autant de conclure qu'il l'admet. La déclaration d'accident mentionne un montant de CHF 404.55, correspondant à 8.33% du salaire de base. Le contrat de travail ne contient aucune précision à ce propos, mais selon les dispositions claires de la CCT-SOR, le pourcentage du 13<sup>e</sup> salaire est effectivement de 8.33%. C'est en outre ce taux qui est mentionné dans les décomptes de salaire, lesquels contiennent une rubrique « 13<sup>e</sup> salaire 8.33% ». La seule fiche rapportant un montant à ce titre est celle relative au mois de décembre 2015, pour un montant de CHF 4'742.-, versé en sus des autres prestations accessoires ou non périodiques mentionnées dans ce décompte. La chambre de céans relèvera que le décompte du mois de décembre 2015 indique que le 13<sup>e</sup> salaire a été calculé en fonction d'un « salaire de base » de CHF 56'926.50, et non pas de CHF 57'000.- (CHF 4'750.- x 12 mois). Elle ignore pour quelle raison l'employeur n'a pas tenu compte du revenu de base de CHF 4'750.- pourtant mentionné sur chaque décompte de février à décembre 2015, ce qui aurait donné un 13<sup>e</sup> salaire de CHF 4'748.10 (CHF 4'750 x 12 mois x 8.33%) et non pas de CHF 4'742.-. Quoi qu'il en soit, l'employeur a effectivement appliqué le taux de 8.33%. On peut donc en conclure que l'employeur a commis une inadvertance en mentionnant que le salaire du recourant aurait été, en 2017, de « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% + 13<sup>e</sup> salaire » et qu'il n'aurait pas dû noter le dernier « + », le « 8.33% » se rapportant manifestement au « 13<sup>e</sup> ». La formule utilisée pour déclarer le salaire hypothétique en 2018 (« CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% 13<sup>e</sup>

salaire ») est quant à elle correcte. d. Enfin, les fiches de salaire mentionnent une « indemnité forfaitaire » de CHF 8.50 par jour travaillé, ce qui correspond bien à l'indemnité de l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR (CHF 17.- par jour de travail, avec réduction de moitié si un véhicule est fourni par l'entreprise). Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, confirmée par notre Haute cour, il y a lieu de considérer que cette indemnité, relativement modeste, destinée à couvrir les frais de transport, de repas et d'outillage, et qui n'a pas été soumise aux cotisations sociales, ne constitue pas du salaire déterminant. C'est donc à juste titre que l'intimée n'en a pas tenu compte dans le revenu sans invalidité que le recourant aurait pu percevoir en 2018. e. À toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera encore que les « indemnités pour jours fériés », sur lesquelles le recourant et l'intimée ne se sont pas prononcés, font partie du salaire mensuel de base. En effet, à titre d'exemples, les décomptes des mois d'avril et de mai 2015 mentionnent un salaire brut de CHF 4'750.-, avec un « Total salaire » de CHF 4'310.20 et une « Indemnité jours fériés » de CHF 439.80, ce qui correspond bien au salaire mensuel de CHF 4'750.- convenu. De même, la fiche de salaire relative au mois de septembre 2015 indique un « Total salaire » de CHF 4'530.10 et une « Indemnité jours fériés » de CHF 291.90, soit un salaire brut de CHF 4'750.-. Et l'attestation du mois de janvier 2016 fait état d'un « Total salaire » de CHF 4'631.75 et d'une « Indemnité jours fériés » de CHF 224.85, ce qui correspond également au salaire brut de CHF 4'856.60 dû dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016. 13. La chambre de céans retiendra donc que le salaire déterminant du recourant comprend le revenu mensuel contractuellement prévu, ainsi qu'un 13<sup>ème</sup> salaire correspondant à 8.33% de son revenu annuel. En revanche, l'indemnité forfaitaire par jour travaillé et les indemnités pour les vacances et jours fériés ne doivent pas être prises en considération. Ainsi, le gain déterminant s'élève à CHF 63'133.85 (CHF 4'856.60.- x 12 mois + 8.33%). 14. Par conséquent, le revenu de valide retenu par l'intimée, soit CHF 63'135.- par année, peut être confirmé. Il ne se justifie en effet pas de corriger la minime différence entre le montant déterminé par la chambre de céans et celui retenu par l'intimée (CHF 1.15), ce solde n'ayant absolument aucune incidence sur l'issue du litige. 15. Il convient à présent d'examiner le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. 16. a. Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). b. 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 caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202).

17. a. Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase) ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). 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).

b. La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur [www.suva.ch](http://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). Le Tableau 2, « Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs » prévoit une indemnité en cas de perte fonctionnelle totale d'un membre inférieur. Pour un genou, bloqué en extension ou/et en flexion, le taux de l'indemnité varie entre 30% et 50%. Pour un genou mobile entre 0° et 90°, le taux est de 10%. Pour un genou mobile entre 10° et 60°, le taux est de 15%. Enfin, en cas d'ablation de la rotule, le taux varie entre 5% et 10%. Selon le Tableau 6 « Atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire », une luxation de la rotule du genou, récidivante ou

habituelle, donne droit à une indemnité comprise entre 5% et 10% en cas d'instabilité grave. Une instabilité modérée n'ouvre en revanche pas le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. 18. 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). 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). 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). 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). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des

critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).

19. 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).

20. a. En l'occurrence, tant le Dr H\_\_\_\_\_, dans son avis du 19 octobre 2018, que le Dr I\_\_\_\_\_, dans son rapport du 13 juin 2019, ont fait état d'une mobilité articulaire symétrique. On peut donc exclure une perte de mobilité fonctionnelle due à l'accident, et par conséquent le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en application de la Table 2. D'ailleurs, si le recourant a invoqué, à l'appui de son recours du 23 novembre 2018, qu'il ne pouvait plus durablement fléchir son genou normalement, il a admis, dans son écriture du 31 janvier 2019, qu'il avait recouvré une amplitude presque normale de flexion.

b. En ce qui concerne la Table 6, le Dr H\_\_\_\_\_ a expliqué, dans son rapport du 3 avril 2019, que l'épisode de luxation de la rotule droite rentrait dans le cadre d'une atteinte dysplasique importante de ce genou, dysplasie qui entraînait une instabilité chronique. En outre, les examens pratiqués avaient mis en évidence des calcifications autour de l'aileron rotulien interne des deux côtés, ce qui laissait supposer une instabilité bilatérale. Selon lui, la Table 2 correspondait mieux aux constatations médicales. Le Dr I\_\_\_\_\_ a conclu, dans sa lettre du 12 août 2019, à l'existence d'une instabilité grave, avec une luxation rotulienne récidivante et une lésion cartilagineuse rétro-patellaire. Il a exposé, à la demande du conseil du recourant, qu'une première luxation rotulienne engendrait une déchirure du ligament patello-fémoral interne, qui lors d'une mauvaise cicatrisation pouvait décompenser une situation auparavant complètement asymptomatique. La chambre de céans relèvera cependant, d'une part, que les examens d'imagerie pratiqués dans les suites de l'accident n'ont pas révélé de déchirure ligamentaire, seul un remodelé d'aspect chronique évoquant des signes de surcharge chronique du pôle inférieur de la rotule et du tendon rotulien ayant alors été constaté (cf. rapport d'IRM du 2 mars 2016). D'autre part, les pièces médicales au dossier ne font état que d'un unique événement de luxation de la rotule (cf. rapports du Dr E\_\_\_\_\_ du 5 décembre 2016, de la CRR du 16 juin 2017, du Dr H\_\_\_\_\_ du 2 octobre 2017), de sorte qu'il ne saurait être question de « récurrence » ou de caractère « habituel ». À cet égard, il sied de relever que le Dr I\_\_\_\_\_ n'a d'ailleurs pas fait état de plusieurs luxations, mais seulement de subluxations (cf. rapport du 13 juin 2019), lesquelles correspondent à des dislocations incomplètes. Ainsi, l'argumentation de ce médecin, fondée sur une « luxation récidivante » et une « déchirure du ligament », n'est pas de nature à

remettre en cause l'appréciation du Dr H\_\_\_\_\_, claire, motivée et basée sur l'examen du recourant, ainsi que sur l'étude du dossier complet. À toutes fins utiles, la chambre de céans rappellera que le recourant présente une dysplasie de la rotule, soit une hyperlaxité morphologique, laquelle est manifestement sans rapport de causalité avec le sinistre assuré par l'intimée. D'ailleurs, dans son précédent rapport du 13 juin 2019, le Dr I\_\_\_\_\_ avait estimé que l'atteinte dysplasique majeure à droite prédisposait à une instabilité rotulienne. Dans ces conditions, force est de constater que le recourant ne peut pas non plus prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur la base de la Table 6. 21. Par conséquent, la décision litigieuse peut également être confirmée s'agissant du refus de l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. 22. Le recours, en tous points mal fondé, doit être rejeté. 23. L'intimée a conclu à la condamnation du recourant en tous frais et dépens. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant. Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. Ainsi le Tribunal fédéral des assurances a refusé d'allouer de tels dépens à la SUVA en tant qu'organisme chargé de tâches de droit public (ATF 107 V 233 ). En l'espèce, on ne saurait considérer que le recours soit téméraire ou qu'il ait été interjeté à la légère. En outre, le litige ne présente pas non plus un caractère de complexité particulier, de sorte qu'il ne sera pas donné droit à la prétention de l'intimée en allocation de dépens. 24. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). **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.