

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 281 vom 30. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__281

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 281 du 30 mai 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 281 del 30 maggio 2024

Regeste

GAIN ASSURÉ, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, REJET DE LA DEMANDE, RENTE D'INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE, REVENU SANS INVALIDITÉ, SURASSURANCE | 15 LAA, 18 al. 1 LAA, 19 al. 1 LAA, 24 al. 1 LAA, 25 al. 1 LAA, 68 LPGA, 69 LPGA, annexe 3 OLAA, 24 al. 2 OLAA, 36 OLAA

Erwägungen

E. 30

août 2011 (cf. fiches téléphoniques du 26 octobre 2011). Une recrudescence des gonalgies, l'empêchant de marcher et de se tenir debout au-delà de quelques minutes, était toutefois à déplorer (cf. rapport du 2 mars 2012 de la Dre D._____, médecin traitante de l'assuré, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie). R._____ Sàrl a mis fin au contrat de travail avec effet au 30 avril 2012. Le 14 janvier 2013, l'assuré a subi une ostéotomie de valgisation par ouverture interne du tibia proximal du genou droit par une plaque Tomofix (cf. protocole opératoire du 15 janvier 2013 du Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). L'assuré a repris le travail à 30 % à compter du 1^{er} octobre 2013 au sein de l'entreprise K._____ Sàrl en qualité de manœuvre ; il était chargé de la mise en route et de la surveillance des chantiers. En raison d'une complication de l'opération du 14 janvier 2013, sous la forme d'une pseudarthrose infectée à bas bruit du tibia proximal droit post-ostéotomie de valgisation (Kluyvera intermedia), entraînant un retard dans la consolidation osseuse, une reprise chirurgicale a été réalisée le 26 février 2014, soit une auto- et allogreffe osseuse, une décortication et la mise en place d'une plaque Tomofix à quatre trous au tibia droit (cf. rapport du 9 avril 2014 des Drs M._____ et TT._____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). L'évolution du genou droit était favorable mais il a été décelé une gonarthrose débutante varisante interne au genou gauche – vraisemblablement en raison de la décharge du membre inférieur droit qui a décompensé le genou gauche – laquelle nécessiterait également une intervention. Une radiographie du 23 juin 2014 avait d'ailleurs confirmé la présence d'une gonarthrose tricompartmentale à prédominance interne (cf. rapports des 24 juin 2014 de la Dre D._____ et du 3 septembre 2014 du Dr M._____). Sur avis du Dr M._____, l'assuré a toutefois repris le travail le 2 septembre 2014 à 50 %, pour le compte de I._____ Sàrl (anciennement K._____ Sàrl), toujours dans la surveillance de chantiers. Le 9 octobre 2014, alors qu'il montait sur une échelle afin de procéder à des constats sur l'exécution de certains travaux de peinture, l'assuré a glissé et chuté d'environ 1.5 mètres. En tentant de se réceptionner de son côté droit, il s'est notamment fracturé le tiers moyen de la clavicule droite avec ascension proximale d'environ deux centimètres (cf. radiographies des 9 et 13

octobre 2014), nécessitant une réduction ouverte et une ostéosynthèse de la clavicule droite par plaque (cf. protocole opératoire du 15 octobre 2014 des Drs X. _____ et H. _____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Malgré la bonne évolution radiologique post opératoire, l'évolution clinique de la clavicule droite était marquée par la persistance de douleurs dues à une arthrose acromio-claviculaire et une tendinopathie du sus-épineux (cf. rapport du 4 décembre 2015 du Dr P. _____), raison pour laquelle il a été décidé de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et à une résection de la clavicule distale droite (cf. protocole opératoire du 14 janvier 2016 des Drs H. _____ et T. _____). Le 2 mai 2016, l'assuré a repris le travail à 30 % au sein de l'entreprise I. _____ Sàrl, pour une mission jusqu'au 30 juin 2016. L'assuré a séjourné une nouvelle fois à la [...] du 6 septembre au 4 octobre 2016. Dans leur rapport du 19 octobre 2016, les médecins de ce centre, les Drs CC. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et FF. _____, ont notamment relevé que les deux opérations effectuées au niveau de la clavicule droite n'avaient apporté aucun bénéfice sur le plan clinique, observant que l'assuré présentait vraisemblablement une douleur acromio-claviculaire dans les suites d'une exérèse du cm externe de la clavicule ainsi que des dysesthésies en regard de la cicatrice. A l'issue du séjour, ils n'ont pu que constater que le status de sortie était similaire au status d'entrée, sans évolution notable. Ils ont considéré que la situation médicale était stabilisée en ce qui concernait l'épaule droite et ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charge, pas de port en porte-à-faux au niveau de cette épaule, pas de travail sur le plan horizontal au niveau de la ceinture scapulaire et au-delà, pas de mouvement de flexion et d'extension répétés au niveau de ses membres supérieurs. En tant que l'assuré allait au-devant d'une nouvelle intervention chirurgicale, l'état de santé n'était en revanche pas considéré comme stabilisé s'agissant du genou droit. Compte tenu des gonalgies induites par le matériel d'ostéosynthèse au niveau du genou droit, il a été procédé à l'ablation dudit matériel le 6 octobre 2016 (cf. protocole opératoire du 24 octobre 2016 des Drs Z. _____ et J. _____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Le 21 juin 2017, l'assuré a (une nouvelle fois) été examiné par le Dr Q. _____, médecin d'arrondissement, spécialiste en chirurgie. Ce dernier, dans son rapport du 27 juin 2017, a considéré que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, tant en ce qui concernait le genou droit que l'épaule droite. Les limitations fonctionnelles à l'épaule droite correspondaient à celles mentionnées dans le rapport du 19 octobre 2016 des médecins de la [...]. Concernant le genou droit, il a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : les charges moyennes, la station debout prolongée, les longs trajets, surtout en terrain accidenté, ainsi que les positions sollicitant fortement les genoux. Il a ainsi considéré que moyennant le respect de ces limitations, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail. Dans une appréciation du 14 août 2017, le Dr Q. _____ a considéré, qu'une indemnité globale de 15 % pour l'atteinte à l'intégrité (10 % pour le genou droit et 5 % pour l'épaule droite) était raisonnable. L'assuré a repris le travail le 18 juin 2018 à 30 % en qualité de chef de chantier au sein de l'entreprise U. _____ Sàrl (anciennement I. _____ Sàrl). En réponse à un questionnaire de la CNA, l'entreprise N. _____ SA a indiqué que l'assuré percevrait, en bonne santé, un salaire horaire de 19 fr. 85 en 2020. A ce même questionnaire, l'entreprise R. _____ Sàrl a indiqué que l'assuré percevrait, en 2020, un salaire horaire de 32 fr., à raison de 41.5 heures de travail hebdomadaire. Le 22 mars 2019, l'assuré a subi un nouvel accident. Alors qu'il montait des escaliers à son domicile, son genou droit a lâché et son genou gauche a fortement heurté le bord d'une

marche. La CNA a pris en charge les suites de l'accident pour une durée limitée à trois mois, estimant que l'accident n'avait entraîné qu'une simple contusion du genou gauche ayant décompensé de manière temporaire un état dégénératif préexistant. Pour ces mêmes raisons, elle a également refusé de prendre en charge la prothèse totale de genou gauche mise en place le 5 février 2020 (cf. décision du 19 juin 2020 de la CNA). Entre temps, l'assuré avait repris le travail depuis le 24 juin 2019, à 30 %, au sein de l'entreprise U._____. Sàrl. Par courrier du 3 décembre 2020, la CNA a informé l'assuré de son intention de mettre fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 décembre 2020 au soir, au motif que son état de santé était désormais stabilisé. Dans le cadre de l'instruction ouverte par devant lui, l'OAI a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire, avec volets orthopédique et psychiatrique, laquelle a été confiée aux Drs G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Sur le plan orthopédique, les experts ont retenu les diagnostics de gonarthrose droite traitée par ostéotomie (M 170), de gonarthrose gauche traitée par prothèse de genou, avec mauvais résultat actuel et révision chirurgicale pendante (M 170) ainsi que d'atteinte à la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, mise en évidence lors d'une fracture de la clavicule droite. Ils ont fait état des limitations fonctionnelles suivantes (sur le plan des genoux gauche et droit : limitation à la marche à dix minutes et pas d'activité accroupie ou agenouillée, espérant une amélioration du genou gauche après le changement de prothèse ; sur le plan rachidien et des genoux : pas de port de charge au-delà de dix kilos et ce de façon ponctuelle ; sur le plan de l'épaule droite : pas de mouvements répétés au-delà du plan de l'horizontale et pas de port de charge répété). Les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était, de manière définitive, nulle mais qu'elle totale dans une activité réalisée essentiellement en position assise, avec des déplacements limités pendant dix minutes, en évitant les escaliers et un port de charge limité à cinq kilos de chaque côté, avec toutefois une baisse de rendement de 10 %, précisant qu'une telle activité ne serait exigible qu'après avoir pratiqué une nouvelle intervention au genou gauche (cf. rapport d'expertise du 10 novembre 2020). Dans son appréciation médicale du 23 avril 2021, le Dr Q._____, médecin d'arrondissement, a considéré, au vu de l'expertise, que l'état de santé de l'assuré était stabilisé. Il a précisé que la problématique du genou gauche n'était pas du ressort de la CNA et qu'il paraissait raisonnable de considérer que la capacité de travail de l'assuré était complète dans une activité adaptée pour les seules suites des atteintes au genou droit et à la clavicule droite. S'agissant du calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), le Dr Q._____ a confirmé son appréciation du 14 août 2017. Par décision du 22 juillet 2021, confirmant un projet de décision du 15 février 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1^{er} avril 2012 au 30 avril 2013 et une rente entière du 1^{er} mai 2013 au 31 mai 2015, du 1^{er} janvier 2016 au 31 août 2016, du 1^{er} janvier 2017 au 30 avril 2017 ainsi qu'à compter du 1^{er} mai 2020. Par décision du 21 février 2022, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 17 %, en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 74'808 fr. réalisable dans la seule activité de peintre en bâtiments et d'un revenu d'invalidité de 62'092. Le gain assuré a été fixé à 132'538 francs. Elle lui a également octroyé un montant de 18'900 fr. à titre d'IPAI, correspondant à une diminution de l'intégrité de 15 %. Le 25 mars 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a fait valoir que sa situation médicale n'était pas stabilisée puisque, selon un rapport de la Dre D._____ de janvier 2022, une opération de l'épaule droite était toujours envisagée, celle-ci ayant été différée en raison de l'opération au genou gauche, laquelle nécessiterait

l'utilisation de canne durant la convalescence. Il estimait qu'une IPAI globale d'au moins 50 %, tenant compte des affections au genou droit et à l'épaule droite devait lui être versée. Enfin, étant donné que le gain assuré avait été fixé à 132'538 fr., il convenait de compléter les indemnités journalières versées. Par décision du 29 avril 2022, la CNA a requis de l'assuré de lui verser le montant de 25'687 fr. à titre de surindemnisation pour la période du 1^{er} septembre 2010 au 31 décembre 2020. Ce montant correspondait à la différence entre le montant total de la surindemnisation, soit 75'368 fr., et le montant rétroactif des rentes de l'assurance-invalidité versé directement à la CNA, soit 49'681 francs. Le 25 mai 2022, l'assuré s'est également opposé à cette dernière décision. Il exposait que les prestations liées d'une part à l'employeur N. _____ SA, pour la période couvrant entre 2010 et 2011, et celles liées d'autre part à R. _____ Sàrl, pour la période commençant au 1^{er} septembre 2010 et s'étendant au-delà de 2012, ne respectaient pas le principe de la concordance temporelle étant donné que les prestations de l'assurance-invalidité n'avaient été octroyées qu'à partir du 1^{er} avril 2012. En outre, le calcul de la surindemnisation devait s'effectuer avec des indemnités journalières calculées sur la base d'un gain annuel assuré de 132'538 fr., tel qu'admis par la CNA, et non pas 74'000 fr. (recte : 74'808 fr.). Par décision sur opposition du 13 septembre 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré en ce sens que la rente d'invalidité à laquelle ce dernier pouvait prétendre était de 21 % en lieu et place de 17 %, compte tenu d'un revenu d'invalidité nouvellement déterminé (58'819 fr. au lieu de 62'093 fr.) selon les nouvelles données statistiques (ESS [Enquête suisse sur la structure des salaires] 2020) disponibles depuis la décision du 21 février 2022. La CNA a rejeté l'opposition pour le surplus. B. Par acte du 17 octobre 2022, O. _____, par son mandataire, Me Olivier Carré, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme, en ce sens qu'il lui soit reconnu une rente LAA fondée sur un taux d'invalidité de 56 % et une IPAI fondée sur un taux de 70 %. Dans un second temps, en fonction du sort réservé à sa première conclusion, il a requis de la Cour de céans de dire qu'il n'était redevable d'aucune surindemnisation en considération des prestations cumulées en AI et LAA, subsidiairement, qu'il n'était plus dû « aucun retour » au titre de surindemnisation, plus subsidiairement, au renvoi du dossier à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants sur ce point. En substance, il faisait valoir que son état de santé n'était pas stabilisé, la pose d'une prothèse totale du genou droit étant encore prévue. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, il estimait que son revenu de valide aurait dû être fixé à 132'538 fr. et son revenu d'invalidité à 58'819 francs ; c'était donc une rente d'invalidité de 56 % qui devait lui être octroyée. Quant à l'IPAI, il devait être tenu compte d'un taux global de 70 %, soit environ 15 % pour son épaule droite, 30 % pour son genou droit et 20 % pour son atteinte psychique. Dans sa réponse du 17 novembre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, renvoyant la Cour de céans aux motifs contenus dans sa décision sur opposition, qu'elle confirmait en tous points. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions

formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations pour soins et aux indemnités journalières au-delà du 31 décembre 2020, le cas échéant son droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, respectivement sa quotité, sur le montant de l'IPAI ainsi que sur la question d'une éventuelle surindemnisation en lien avec les arrérages de rente qu'il a perçus au titre de l'assurance-invalidité. 3. a) Aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. b) En l'espèce, le recourant conteste la stabilisation de son état de santé, au motif qu'une opération du genou droit était encore indiquée (pose d'une prothèse totale de genou). Le recourant ne saurait être suivi. En effet, plusieurs rapports au dossier font état de la stabilisation de l'état de santé du recourant. Ainsi, dans leur rapport du 12 juin 2017, les Drs Z._____ et H._____, ont indiqué que la situation médicale du recourant était stabilisée depuis plusieurs mois. De plus, il ressort du rapport du 21 juin 2017 du médecin d'arrondissement que celui-ci ne voyait pas ce qui pouvait encore être entrepris pour les accidents assurés – soit ceux du 24 août 2010 et du 9 octobre 2014 – tant en termes de traitement que d'investigation. L'expertise orthopédique du Dr G._____ du 10 novembre 2020 mentionne également que les affections au genou droit sont guéries. Les amplitudes qui y sont décrites sont d'ailleurs superposables à celles mentionnées par le Dr Q._____ dans son appréciation du 21 juin 2017. En outre, le fait que le rapport d'expertise mentionne qu'il faudra compter avec la pose d'une prothèse totale de genou droit dans le futur ne permet de conclure que l'état de santé n'est pas stabilisé. En effet, cette opération n'est à ce stade que théorique et le recourant ne s'est d'ailleurs pas déclaré prêt à la subir dans l'immédiat. Selon le Dr G._____, elle n'est d'ailleurs à envisager qu'une fois le genou gauche stabilisé. En ce qui concerne l'épaule droite, il ressort des pièces médicales au dossier que la situation est également stabilisée. Ainsi, dans un rapport du 26 août 2016, la Dre D._____ a indiqué qu'elle n'avait plus rien à proposer, malgré la persistance de douleurs post ablation du matériel d'ostéosynthèse. Les Drs CC._____ et FF._____, de la [...], ont également estimé, dans leur rapport du 19 octobre 2016, que la situation au niveau de l'épaule droite était stabilisée et qu'ils n'avaient dès lors aucune autre intervention à proposer. Dans des rapports des 18 février, 24 octobre et

E. 31

octobre 2017, le Dr P._____ a de surcroît indiqué qu'il n'avait, d'un point de vue chirurgical, plus de proposition à formuler, la fracture de la clavicule droite étant consolidée. Enfin, les experts G._____ et Y._____ ont estimé qu'aucune nouvelle opération au niveau de l'épaule droite n'était à envisager. Une intervention au niveau de l'épaule droite est certes évoquée (cf. note de la Dre D._____ apposée sur le courrier du 30 mai 2022 du recourant [pièce n° 10 du bordereau du recours]). Elle n'est toutefois pour l'instant pas concrète ; elle est au contraire tributaire de la bonne évolution des problèmes du recourant en lien avec ses genoux, ce qui ressort d'ailleurs de cette même note. Or, une telle évolution n'est pas certaine et l'on ne saurait repousser de manière indéterminée la stabilisation de l'état de santé sur la seule espérance d'une amélioration de la symptomatologie au niveau des genoux. Qui plus est, le recourant ne s'est pas déclaré prêt à

subir une nouvelle opération à cette épaule et il n'est pas établi qu'une opération à l'épaule droite soit susceptible d'améliorer sa capacité de travail, laquelle est, rappelons-le, totale dans une activité adaptée, moyennant une diminution de rendement de l'ordre de 10%. Ainsi, l'état de santé peut être considéré comme stabilisé, tant au niveau du genou droit que de l'épaule droite ; il y a donc lieu de passer à l'examen du droit à la rente d'invalidité. 4. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2). d) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu sans invalidité, lorsque la personne assurée réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'elle aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir si elle était restée en bonne santé. Est décisif le fait que la personne assurée obtenait un revenu qu'elle continuerait à percevoir si elle n'était pas devenue invalide (parmi d'autres, TF 8C_765/2016 du 13 septembre 2017 consid. 4.5 et TF 9C_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3). e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). aa) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle

dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). f) En l'espèce, l'intimée a retenu un taux d'invalidité de 21 %, déterminé sur la base d'un revenu sans invalidité de 74'808 fr. et un revenu avec invalidité de 58'819 francs. De son côté, le recourant estime que son revenu de valide aurait dû être arrêté à 132'538 fr. ou à tout le moins à 87'360 fr., ce dernier montant correspondant à ce qu'il percevait pour sa seule activité au sein de l'entreprise R._____ Sàrl. Rapporté à un revenu d'invalidité de 58'819 fr., un degré d'invalidité de 56 % aurait dû être retenu. aa) Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'intimée a uniquement tenu compte du salaire que le recourant percevait de l'entreprise R._____ Sàrl. Ainsi, conformément aux indications figurant dans la déclaration de sinistre du 3 octobre 2010 rempli par R._____ Sàrl, elle a retenu un montant de 74'808 fr. 40 (32 fr. [salaire horaire], x 41.5 [heures hebdomadaires effectuées par le recourant] x 52 + 8.33 % [salaire afférent au 13^{ème} salaire]). Ce salaire serait d'ailleurs resté identique en 2020 (cf. courrier du 8 février 2021 de R._____ Sàrl et fiche téléphonique du 18 août 2021). Elle n'a en revanche pas tenu compte du salaire que le recourant recevait de l'entreprise N._____ SA ; selon elle, il convenait d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant aurait abandonné son activité de nettoyage sans ses accidents et qu'il aurait uniquement continué son activité de peintre en bâtiments, activité pour laquelle il disposait d'une longue expérience professionnelle. Elle a estimé que ce double emploi n'était de surcroît pas représentatif du parcours professionnel du recourant, tel qu'il ressortait des extraits du compte individuel de ce dernier. Contrairement à ce que prétend le recourant, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas tenu compte de l'activité exercée au sein de N._____ SA. Certes, le recourant travaillait pour deux employeurs depuis 2008 déjà. Toutefois, il ressort des extraits de son compte individuel que cela n'avait jamais été le cas auparavant. Si le recourant a bien cumulé deux activités durant les années 2008 et 2009, ce cumul pouvait s'expliquer pour des raisons financières. Or, avec l'activité qu'il exerçait auprès de R._____ Sàrl, il percevait, comme mentionné plus haut, un revenu de 74'808 fr. 40 selon le contrat de travail. à elle seule, cette activité a permis au recourant de retirer un revenu supérieur à celui de 2008 et un revenu pratiquement équivalent à celui de 2009. Ainsi, à l'instar de l'intimée, il y a lieu de considérer que le cumul de deux emplois salariés n'est pas représentatif du parcours professionnel du recourant et que ce dernier aurait dès lors, selon toute vraisemblance, cessé son activité auprès de N._____ SA. C'est d'autant plus vrai que son activité au sein de R._____ Sàrl était exercée à temps complet et qu'il ressort du dossier que son épouse devait l'aider pour ses activités pour le compte de l'entreprise N._____ SA (pièces 62 et 63 du dossier de l'intimée [sinistre 01.28504.10.9]). Ainsi, le revenu sans invalidité de 74'808 fr. retenu par l'intimée doit être confirmé. bb) S'agissant du revenu avec invalidité, l'intimée s'est fondée sur le salaire versé à un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 1 (tableau ESS 2020, TA1_tirage_skill_level). Elle a ainsi retenu un

montant de 58'819 fr. après avoir procédé à une déduction de 10 % afin de tenir compte de la perte de rendement. Le recourant ne conteste pas, à juste titre, l'application de ce tableau. Le revenu avec invalidité de 58'819 fr. retenu par l'intimée doit ainsi être confirmé. Au demeurant, il y a encore lieu de préciser qu'au vu de la situation personnelle du recourant, aucun abattement supplémentaire ne se justifie, ce d'autant plus que le salaire avec invalidité se fonde sur le niveau de compétence 1, lequel comprend des activités simples et répétitives ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique. Pour le surplus, le montant de 87'360 fr., articulé de manière subsidiaire par le recourant, n'est pas pertinent, dans la mesure où, selon les extraits de son compte individuel, il concerne l'année 2011. g) Compte tenu de ce qui précède, les revenus sans invalidité de 74'808 fr. et avec invalidité de 58'819 fr. ainsi que le degré d'invalidité de 21 % qui en résulte doivent être confirmés. 5. Bien que le calcul du gain assuré effectué par l'intimée (cf. pièces n os 532, 538 et 539 du dossier de l'intimée [sinistre 01.28504.10.9]), n'ait pas été contesté par le recourant en l'espèce, la Cour de céans en examinera d'office l'exactitude. a) Selon l'art. 15 al. 1 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré. Les bases de calcul dans le temps du gain assuré sont différentes pour l'indemnité journalière et pour la rente (art. 15 al. 2 LAA). Est réputé gain assuré pour le calcul de la rente le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2, deuxième phrase, LAA), y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (art. 22 al. 4, première phrase, OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). b) L'art. 24 al. 2 OLAA prévoit que lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. Cette disposition a pour objectif une adaptation à l'évolution générale des salaires dans la branche concernée, afin de ne pas désavantager les assurés dont le droit à la rente naît plusieurs années après l'événement accidentel par rapport à ceux qui se voient octroyer la rente plus tôt, quand une forte augmentation des salaires s'est produite dans l'intervalle. L'art. 24 al. 2 OLAA ne vise en revanche pas à prendre en compte d'autres changements intervenus dans les conditions de revenu après l'accident, ou qui auraient pu se produire si celui-ci n'avait pas eu lieu ; le rapport de travail qui existait au moment de l'événement accidentel assuré reste déterminant pour fixer le gain assuré (ATF 127 V 165 consid. 3b ; TF 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 5.3.2). c) Selon la jurisprudence, l'adaptation du gain assuré ne doit pas se faire concrètement selon l'évolution des salaires auprès du dernier employeur ni se fonder sur les données statistiques tous secteurs confondus. Il faut prendre en compte l'évolution des salaires nominaux dans le domaine d'activité antérieur (TF 8C_92/2011 consid. 5.2, non publié in ATF 137 V 405 ; TF 8C_760/2014 consid. 5.3.1 et les références). d) En l'espèce, il y a tout d'abord lieu de relever que c'est à juste titre que l'intimée a appliqué l'art. 24 al. 2 OLAA, le droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents étant né le 1^{er} janvier 2021, soit plus de cinq ans après les accidents des 24 août 2010 et du 9 octobre 2014. Il était donc nécessaire de déterminer le gain que le recourant pouvait réaliser durant l'année précédant l'ouverture du droit à la rente. Pour ce faire, elle a tenu compte des rémunérations que le recourant avait perçues avant son accident du 24 août 2010 pour ses activités déployées au sein de R._____ Sàrl et de N._____ SA, en tenant compte des heures effectives réalisées. Comme les activités en question ont été exercées durant moins d'une année,

l'intimée a extrapolé les rémunérations pour une année complète, conformément à l'art. 22 al. 4 OLAA. Ainsi, les montants de 85'892 fr. 70 pour l'activité effectuée au sein de R._____ Sàrl et de 19'966 fr. 01 pour celle exercée au sein de N._____ SA ont été retenus, montant que l'intimée a encore adapté à l'évolution des salaires dans la branche de la construction, respectivement dans la branche du service administratif et de soutien, ce qui correspondait au final à un gain assuré de 132'538 fr. (respectivement 90'682 fr. + 41'856 fr. [20'976 fr. + 20'880 fr.] à titre d'allocations pour enfants). Cette manière de procéder est certes correcte ; cela étant, il y a lieu d'observer que pour l'activité que le recourant a déployée auprès de N._____ SA, l'intimée s'est référée à son courrier du 14 octobre 2011 pour justifier de diviser par deux le montant du gain assuré afférent à cette entreprise, afin de tenir compte des heures effectuées par la femme du recourant. Or, il ressort de ce courrier qu'il était admis par les deux parties que les heures imputables au recourant étaient de l'ordre de 60 % et non pas de 50 % comme le suggère le calcul de l'intimée. Dès lors, pour l'activité exercée au sein de N._____ SA, c'est un gain assuré de 23'959 fr. 21 qui doit être retenu, lequel, adapté à l'évolution des salaires, était de 25'170 fr. 97 en 2020. Ainsi, c'est un gain assuré total arrondi de 136'733 fr. (90'682 fr. + 25'170.97 fr. + 20'880 fr.) qui aurait dû être retenu. La décision querellée doit donc être réformée sur ce point. 6. Le recourant fait valoir qu'une IPAI globale de 70 % doit être retenue, en lieu et place de celle de 15 % admise par l'intimée, afin de tenir compte de ses affections physiques (genou droit et épaule droite) et psychiques. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, 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. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). b) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence). c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite

en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. d) En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art.

E. 36

al. 3, première phrase OLAA). e) En l'occurrence, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, lequel s'est référé à la table n° 5 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Pour l'affection au genou droit, il a considéré qu'un taux de 20 % pouvait être admis, compte tenu de la présence d'une gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire qui nécessitera la mise en place d'une prothèse totale de genou à moyen terme. Il a toutefois réduit ce taux de moitié afin de tenir compte d'un état patent antérieur préexistant. Pour l'épaule droite, il a estimé, sur la base de la même table du même barème, qu'un taux de 5 % pouvait être retenu, par analogie avec une omarthrose débutante. Cette appréciation ne porte pas le flanc à la critique. aa) Concernant le genou droit, il y a en particulier lieu de relever que plusieurs rapports au dossier attestent d'une extension complète de cette articulation (cf. notamment rapports des 23 mai 2016 et 21 juin 2017 du médecin d'arrondissement et rapport d'expertise du 10 novembre 2020). Le médecin d'arrondissement a en outre tenu compte dans son appréciation de l'évolution probable de l'état du genou droit, notamment du fait que la pose d'une prothèse sera nécessaire à moyen terme. De même, le Dr P. _____ a fait état d'une mobilité complète de l'épaule droite (cf. rapports des 18 février et 23 octobre 2017), tout comme le rapport d'expertise du 10 novembre 2020 établi à la demande de l'OAI, lequel décrit une mobilité pratiquement normale au niveau de l'épaule. En outre, il ne saurait être reproché à l'intimée d'avoir réduit de moitié le taux de l'IPAI afférent au genou au droit, afin de tenir compte d'un état maladif préexistant. En effet, plusieurs documents au dossier, établis peu de temps après l'accident, font état d'atteintes dégénératives sans lien avec l'accident au niveau de cette articulation. Ainsi, l'IRM du genou droit effectuée le 9 septembre 2010 a mis en évidence une chondropathie patellaire de grade II-III. Mais surtout, l'arthroscopie pratiquée le 2 décembre 2010 a mis en évidence une chondropathie de grade I du cartilage de la rotule, d'une chondropathie de grade III au niveau de la trochlée et, dans le compartiment fémoro-tibial interne, un début de gonarthrose avec une chondropathie de grade III diffuse. Enfin, dans son rapport du 11 octobre 2010, le Dr P. _____ a également mentionné des troubles dégénératifs au niveau cartilagineux sur le condyle fémoral interne. bb) Au vu de ce qui précède, et compte tenu de l'absence d'élément médical au dossier qui justifierait de s'écarter de l'appréciation du médecin d'arrondissement, le taux de l'IPAI global à 15 % retenu par l'intimée doit être confirmé. cc) Pour le reste, il n'y a pas lieu, comme le soutient le recourant, de lui accorder une IPAI à hauteur de 20 % afin de tenir compte de ses affections psychiques. En effet, l'intimée a estimé qu'un lien de causalité adéquate entre les accidents et les atteintes psychiques présentées par le recourant faisaient défaut. Or, le recourant n'apporte aucun élément justifiant de s'écarter de cette appréciation. Au demeurant, à l'aune des critères développés par la jurisprudence en matière d'atteinte psychique additionnelle à la santé physique (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références), un lien de causalité adéquate ferait de toute

manière défaut en l'espèce. En effet, les accidents subis par le recourant peuvent tout au plus être qualifiés de gravité moyenne stricto sensu . Dans un tel cas, la jurisprudence considère qu'il faut un cumul de trois critères, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante. En outre, lorsqu'à la suite de deux ou plusieurs accidents apparaissent des troubles psychiques, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit en principe être examinée en regard de chaque accident considéré séparément. Cette règle s'applique en particulier dans les cas où les accidents ont porté sur différentes parties du corps et ont occasionné des atteintes diverses (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3). En l'espèce, les critères relatifs aux circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques ainsi que des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident peuvent d'emblée être écartés. S'agissant de la durée anormalement longue du traitement médical, ce critère ne saurait être réalisé au regard des diverses atteintes prises séparément, étant précisé que l'intensité du traitement doit également être prise en compte. Si l'assuré a subi plusieurs interventions, notamment au genou droit et à l'épaule droite, celles-ci n'étaient pas particulièrement lourdes. De plus, bien que quatre interventions ont nécessité une hospitalisation, ce n'était que pour une courte durée (du 14 au 20 janvier 2013 pour l'ostéotomie au niveau du genou droit, du 26 février au 14 mars 2014 pour la pseudarthrose infectée au genou droit, du 9 au 15 octobre 2014 pour l'ostéosynthèse de l'épaule droite et du 6 au 7 octobre 2016 pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du genou droit). Quand bien même le recourant a également été hospitalisé deux fois à la [...] (du 24 mai au 22 juin 2011 et du 6 septembre au 4 octobre 2016) et qu'il a dû se rendre à de nombreuses consultations de suivi/contrôle en ambulatoire, cela n'est pas suffisant, au regard de l'ensemble des circonstances, à admettre ce critère. En outre, si les pièces au dossier montrent que le recourant se plaint de douleurs persistantes au niveau du genou droit et de l'épaule droite, elles n'apparaissent de surcroît pas d'une intensité particulière. En définitive, dès lors que cinq critères sur les sept nécessaires à la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate entre les affections physiques et les atteintes psychiques additionnelles font défaut, un tel lien doit être nié. 7. Enfin, le recourant conteste le calcul de surindemnisation effectué par l'intimée. a) L'art. 68 LPGA prévoit que, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. b) Aux termes de l'art. 69 LPGA, le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (al. 1). Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (al. 2). Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées de toute réduction les rentes de l'AVS et de l'AI, de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour les prestations en capital, la valeur de la rente correspondante est prise en compte (al. 3). c) A teneur de l'art. 51 al. 3 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé correspond à celui qu'il pourrait réaliser s'il n'avait pas subi de dommage. Le revenu effectivement réalisé est pris en compte. Celui-ci ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la

survenance de l'éventualité assurée, surtout si une longue période s'est écoulée entre l'événement assuré et le calcul de surindemnisation (ATF 125 V 163 consid. 3b). Il se distingue également du gain assuré dans l'assurance-accidents qui correspond en règle générale, pour les rentes, au revenu réalisé dans l'année qui précède l'événement dommageable conformément à l'art. 15 al. 2 LAA (sur le tout : Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 37 ad art. 69 LPGA et les références citées). Il existe en revanche une étroite relation entre le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé et le revenu sans invalidité, déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 16 LPGA). En effet, dans les deux cas, il s'agit du revenu hypothétique que la personne concernée aurait vraisemblablement obtenu sans l'atteinte à la santé (TF 9C_91/2013 du 17 juin 2013 consid. 5.3.1). Les circonstances concrètes et les chances réelles de l'assuré sur le marché du travail sont déterminantes. Toutes les modifications ayant une incidence sur le revenu (renchérissement, augmentations du salaire réel, évolution de la carrière, etc.) qui seraient survenues, au degré de la vraisemblance prépondérante, en l'absence d'invalidité doivent être prises en compte (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.1 ; sur le tout, Frésard-Fellay/Frésard, op. cit., n° 38 ad art. 69 LPGA). Le calcul est basé sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Le moment déterminant pour fixer le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé est celui auquel le calcul de surindemnisation est opéré (ATF 123 V 193 consid. 5a).

d) Seules les prestations sociales correspondant au même événement assuré sont prises en considération dans le calcul de surindemnisation. Lorsque des indemnités journalières LAA sont versées en même temps que des rentes AI, on doit prendre en considération l'ensemble de la période à partir de la naissance du droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents (ATF 139 V 519 consid. 5 ; 132 V 27 consid. 3.1 ; 126 V 193 consid. 3). Le calcul de surindemnisation couvre toute la période de l'incapacité de travail jusqu'au moment du passage à la rente de l'assurance-accidents ; il ne s'opère pas pour la seule période à partir de laquelle l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 132 V 27 consid. 3.1 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n° 519 p. 1044). e) La LPGA ne fixe pas d'ordre de priorité en ce qui concerne le concours d'indemnités journalières et de rentes. Dans cette hypothèse, il y a lieu de se fonder sur les principes consacrés aux art. 63 ss LPGA pour déterminer l'assurance sociale appelée à réduire sa prestation. En particulier, dans le cas d'un concours entre une indemnité journalière de l'assurance-accidents et une rente de l'assurance-invalidité, il incombe à l'assureur-accidents de réduire sa prestation (Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 55 ad art. 69 LPGA et les références citées). f) En l'espèce, le recourant estime tout d'abord que l'intimée a violé le principe de la concordance temporelle, en tenant compte, dans le calcul de surindemnisation, des indemnités journalières de l'assurance-accidents qu'il a reçues durant les années 2010 et 2011, alors même qu'il avait perçu une rente de l'assurance-invalidité qu'à compter du 1^{er} avril 2012. Or, compte tenu des principes rappelés ci-dessus (cf. supra consid. 7d), la période pertinente pour le calcul de surindemnisation s'étend dès l'instant où la personne assurée perçoit des indemnités journalières de l'assurance-accidents, et non pas seulement dès qu'il perçoit une rente de

l'assurance-invalidité. Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée a tenu compte des indemnités journalières qu'elle a versée durant les années 2010 et 2011 dans son calcul de surindemnisation. Cela étant, la Cour de céans n'est pas en mesure de procéder au contrôle du calcul de surindemnisation effectué par l'intimée. En effet, selon le calcul de surindemnisation annexé à sa décision du 29 avril 2020, il semblerait que le gain présumé perdu a été fixé en fonction du montant des indemnités journalières versées par l'intimée, augmentées de 20 %. Il n'est en outre pas possible de déterminer comment l'intimée est parvenue au montant de 506'657 fr. 50 fr. retenu au titre du gain réalisé durant la période de capacité de travail partielle. Les précédents calculs effectués par l'intimée et figurant au dossier (cf. pièces 511 et 515 du dossier de l'intimée [sinistre 01.28504.10.9]) ne le permettent pas non plus. Enfin, il sied encore de relever que les fiches téléphoniques du 26 octobre 2011 indiquent que le recourant a repris le travail à 50 % au sein de R. _____ Sàrl et de N. _____ SA dès le 5 septembre, respectivement 30 août 2011, sans que l'on sache s'il a effectivement repris de telles activités et, le cas échéant, durant combien de temps, ni le salaire effectivement perçu. Par conséquent, la décision attaquée doit être annulée sur ce point et la cause renvoyée à l'intimée afin qu'elle détaille son calcul relatif au gain présumé perdu et qu'elle procède à un nouveau calcul de surindemnisation. 8. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis. La décision attaquée doit être réformée, en ce sens que le gain assuré du recourant doit être fixé à 136'733 fr., la décision étant pour le surplus renvoyée à l'intimée pour qu'elle complète l'instruction et rende une nouvelle décision conformément à ce qui précède. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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