

3<sup>e</sup> RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2307/2017

ATAS/426/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 mai 2018**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS  
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN

intimée

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Anny SANDMEIER et Maria Esther  
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1962, a été engagé le 8 janvier 1990 en qualité de monteur-électricien par l'entreprise B\_\_\_\_\_ SA. Lors d'une chute à travers un faux plancher survenue le 7 mars 2000 sur un chantier, il a subi une atteinte au genou droit (déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, doublée d'une lésion complète du ligament croisé antérieur), dont les suites ont été prises en charge par la SUVA (ci-après : l'assureur ou l'intimée). Après une ménisectomie partielle postérieure et une plastie du ligament croisé antérieur (ci-après : LCA) subie le 18 mai 2000, l'assuré a été victime d'un nouveau traumatisme le 21 août 2001 ; en jouant au football, son genou droit avait lâché une nouvelle fois, ce qui avait eu pour conséquence une déchirure complète de la plastie du LCA pratiquée le 18 mai 2000. Pour les suites de ce second événement, l'assuré avait bénéficié uniquement d'un traitement conservatif (i.e. sans intervention chirurgicale) et du port d'une orthèse.
2. Dans un rapport d'examen final du 9 avril 2002, le médecin d'arrondissement de l'assureur s'est prononcé sur les suites de l'événement du 21 août 2001 en estimant que l'état du genou droit était désormais stabilisé.
3. Par décision du 11 avril 2002, l'assureur a considéré que les séquelles de l'accident du 7 mars 2000 justifiaient l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 7.5 %, soit la somme de CHF 8'010.-, mais non l'octroi d'une rente d'invalidité, la capacité de gain n'étant pas réduite de façon suffisante. Non contestée, cette décision est entrée en force.
4. Après avoir poursuivi son activité pour B\_\_\_\_\_ SA (devenue C\_\_\_\_\_ SA en janvier 2011) jusqu'en 2009, l'assuré a travaillé à plein temps, à partir du 1<sup>er</sup> août 2010, en qualité d'électricien et installateur de matériel de vidéosurveillance pour la société D\_\_\_\_\_ SARL. Du fait d'une baisse marquée du volume de travail dans l'activité d'installation de matériel de vidéosurveillance, cette entreprise a résilié le contrat de travail de l'assuré pour le 30 avril 2013.
5. L'assuré s'est inscrit au chômage et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur du 1<sup>er</sup> mai 2013 au 30 avril 2015. Entre avril 2014 et février 2015, l'assuré a réalisé un gain intermédiaire en travaillant en qualité de concierge à 50 % pour la société E\_\_\_\_\_ SARL, soit du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 août 2015. Ce régime de gain intermédiaire a pris fin le 28 février 2015 à la faveur d'un engagement en qualité de concierge à 70 % par F\_\_\_\_\_ SA au 1<sup>er</sup> mars 2015. Après s'être vu notifier, par cet employeur, un licenciement économique pour le 30 mai 2015, l'assuré s'est réinscrit au chômage et a bénéficié d'un nouveau délai-cadre d'indemnisation du 12 juin 2015 au 11 juin 2017.
6. Le 20 mai 2016, l'assuré s'est à nouveau blessé au genou droit en glissant sur une marche à domicile. La caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : CCGC) a précisé dans la déclaration d'accident bagatelle du 23 mai 2016, et son complément

du 6 juin 2016, qu'il s'agissait d'une entorse et que l'incapacité de l'assuré était entière depuis le 20 mai 2016.

7. Par rapports des 15 juin et 29 août 2016, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une entorse du genou droit sur status post plastie du LCA et récurrence de déchirure en août 2001. S'y ajoutait une laxité sagittale. Le traitement actuel, d'une durée prévisible de deux à trois mois, se résumait au port d'une attelle articulée avec rééducation proprioceptive et exercices d'entretien musculaire. Même si un traitement par viscosupplémentation du genou pouvait éventuellement être tenté, une reprise du travail n'était pas possible dans la profession d'électricien.
8. Entendu le 15 septembre 2016 par l'assureur, l'assuré a indiqué que sa dernière activité avant le chômage était celle de concierge pour l'entreprise F\_\_\_\_\_ SA. À ce titre, il était chargé d'effectuer des travaux de maintenance et de rénovation sur les installations électriques de cette entreprise. Cette entreprise lui devait des arriérés de salaire et avait fait faillite.
9. Le 4 octobre 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).
10. Dans un rapport du 10 octobre 2016, qui faisait suite à un examen de l'assuré qu'il avait pratiqué le 3 octobre 2016, le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de l'assureur, a diagnostiqué une rupture ancienne du ligament croisé antérieur du genou droit, un épisode d'instabilité remontant au 20 mai 2016 et une gonarthrose interne droite débutante. Après avoir rappelé les traumatismes antérieurs du genou droit des 7 mars 2000 et 21 août 2001, le Dr H\_\_\_\_\_ a relevé qu'avant de se retrouver au chômage en 2015, l'assuré avait pu poursuivre son activité professionnelle d'électricien pendant quatorze ans grâce au port d'une attelle de genou articulée. Évoquant la situation actuelle, il a considéré qu'au vu des douleurs rapportées, des épisodes d'épanchement intra-articulaire, du bilan radiologique et de l'instabilité constatée à l'examen clinique du 3 octobre 2016, il était possible de confirmer que l'ancienne activité d'électricien – qui s'exerçait fréquemment à genoux – n'était plus exigible. En revanche, la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée, soit une activité exercée en alternance en position assise et debout, avec un port de charges limitées à 15 kg et n'impliquant ni position accroupie ou à genoux, ni déplacement répété dans les escaliers. En l'absence d'indication chirurgicale retenue pour un avenir proche, il était possible de considérer que le cas était stabilisé.
11. Par pli du 18 octobre 2016, l'assureur a informé l'assuré que de l'avis du médecin d'arrondissement, il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident du 20 mai 2016. Partant, la prise en charge des soins prendrait fin dès à présent mais les indemnités journalières

continueraient à être versées jusqu'au 31 décembre 2016 sur la base d'une incapacité de travail de 100 %.

12. Le 7 novembre 2016, la CCGC a transmis à l'assureur un certificat de travail du 28 août 2015 de E\_\_\_\_\_ SARL, indiquant notamment que l'assuré était chargé de la gestion du linge de deux commerces, du contrôle du bon fonctionnement de l'ensemble des installations électriques et de divers travaux de manutention et d'entretien.
13. Joint par téléphone le 9 décembre 2016, l'assuré a indiqué à l'assureur qu'il était titulaire d'un CFC de monteur-électricien et qu'il avait exercé cette profession pendant plus de vingt ans. Il avait également mis à profit ce savoir-faire dans le cadre de sa dernière activité de concierge puisqu'il avait été « à même de pouvoir s'occuper de toute la partie technique ».
14. Par courrier du 21 décembre 2016, le Dr G\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état actuel du genou droit de l'assuré était de toute évidence en relation directe avec le premier accident du 7 mars 2000, l'intervention qu'il avait subie, la déchirure de la plastie du LCA antérieur sur reprise précoce et intempestive du football et enfin la dernière rechute avec entorse du genou droit le 20 mai 2016. Au stade actuel, une intervention chirurgicale n'était pas nécessaire. La reprise de l'activité d'électricien n'était pas exigible. Aussi le Dr G\_\_\_\_\_ a-t-il fait part de son incompréhension à l'assureur en déclarant qu'il ne comprenait pas « [sa] décision disant que ce n'est plus un problème d'accident ». En effet, l'assuré aurait peut-être besoin, d'ici cinq à huit ans, d'une prothèse de genou pour une arthrose post-traumatique due aux accidents précités.
15. Le 12 janvier 2017, l'assureur a versé au dossier des recherches de descriptions de poste de travail (ci-après : DPT) et sélectionné cinq d'entre elles, soit :
  - mécanicien/employé de gravure ;
  - employé de commerce/emballeur ;
  - rectifieur/ouvrier ;
  - collaborateur de production/monteur cableur ;
  - boîtier-polisseur dans l'horlogerie.

La moyenne des salaires moyens des cinq DPT sélectionnées s'élevait à CHF 60'710.20 en 2016.

16. Le 20 janvier 2017, le Dr H\_\_\_\_\_ s'est référé à son examen du 3 octobre 2016 et a estimé que l'atteinte à l'intégrité découlant de l'accident du 20 mai 2016 pouvait être évaluée à 10 %. Ce taux correspondait à celui prévu par les tables d'indemnisation en cas d'instabilité articulaire importante avec nécessité du port d'une orthèse pour travailler.
17. Par décision du 10 février 2017, l'assureur a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 14'820.- (CHF 148'200.- / 10) mais refusé le versement

d'une rente d'invalidité. Il ressortait des investigations effectuées, notamment sur le plan médical, qu'il était à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à la condition de ne pas devoir porter de charges supérieures à 15 kg et de pouvoir travailler en alternant la position assise/debout. Une telle activité était exigible durant toute la journée et permettait de réaliser un revenu d'invalidité de CHF 60'710.-. Pour le revenu sans invalidité, l'assureur s'est référé aux minima salariaux fixés par le Conseil d'État dans le secteur de la métallurgie du bâtiment et valables à compter du 1<sup>er</sup> mai 2016. Il en ressortait qu'un électricien de montage (monteur A) avait droit à un salaire horaire de CHF 29.25 dès le 30<sup>ème</sup> mois après l'apprentissage. En tenant compte d'une durée de travail de quarante heures par semaine sur cinquante-deux semaines par an et d'un supplément de 8.33 % à titre de treizième salaire, le revenu annuel réalisable sans l'accident s'élevait à CHF 65'908.-. En le comparant au revenu d'invalidité de CHF 60'710.-, il en résultait une perte de gain de 7.88 % ( $100 - [60'710.- \times 100 / 65'908.-]$ ), insuffisante pour permettre l'octroi d'une rente d'invalidité.

18. Par projet de décision du 17 février 2017, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. Dès lors qu'il existait une capacité de travail exigible entière dans une activité adaptée, il y avait lieu de se baser sur le tableau TA1, ligne totale de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), indiquant qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (activités simples et répétitives) pouvait espérer réaliser un salaire de CHF 66'633.-. En raison des limitations fonctionnelles, il convenait d'accorder une réduction supplémentaire de 10 %, ce qui ramenait le salaire annuel à CHF 59'969.-. En comparant ce gain au revenu sans invalidité (CHF 65'908.- en référence à la décision du 10 février 2017 de l'assureur-accidents), la perte de revenu s'élevait à CHF 5'939.- et le taux d'invalidité à 9 %. Ce taux était également insuffisant pour donner droit à une mesure de reclassement.
19. Le 27 avril 2017, l'assuré a formé opposition à la décision du 10 février 2017.
20. Invité le 20 avril 2017 par l'assureur à motiver son opposition, l'assuré a fait savoir par courriel du 20 avril 2017 qu'il était en désaccord avec le montant du gain réalisable sans l'accident.
21. Par décision du 26 avril 2017, l'assureur a rejeté l'opposition en relevant que l'assuré était au chômage au moment de la survenance de l'accident du 20 mai 2016. L'assuré était titulaire d'un CFC de monteur-électricien et avait exercé cette activité pendant de nombreuses années. L'assuré avait certes occupé un poste d'adjoint du responsable technique lorsqu'il était au service de D\_\_\_\_\_ SARL du 1<sup>er</sup> août 2010 au 30 avril 2013, mais il n'était pas possible de se fonder sur ce salaire dès lors que l'intéressé avait été licencié en raison d'une baisse du volume de travail. Même si l'assuré avait travaillé en tant que concierge à temps partiel pour un salaire annuel de CHF 60'000.- pour un plein temps, il n'était pas critiquable de se fonder sur un revenu sans invalidité annuel de CHF 65'908.- conformément aux minima salariaux fixés par le Conseil d'État dans le secteur de

---

la métallurgie du bâtiment et valables à compter du 1<sup>er</sup> mai 2016. Du reste, l'OAI avait retenu ce même montant en se référant aux mêmes bases de calcul.

22. Le 27 avril 2017, l'OAI a rendu une décision de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, motif pris que les arguments avancés par l'assuré à l'appui de la contestation d'un revenu sans invalidité de CHF 65'908.- ne permettaient pas à l'OAI de revenir sur sa précédente appréciation.
23. Par acte daté du 22 avril 2017, posté le 23 mai 2017, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 26 avril 2017, concluant en substance à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. C'était à tort que l'assureur avait calculé le revenu sans invalidité en fonction de la dernière activité exercée avant le chômage. Étant donné que son handicap du genou droit ne remontait pas à l'accident du 20 mai 2016 mais à 2002, il convenait de prendre en compte le revenu plus important qu'il percevait à cette époque.
24. Par réponse du 4 août 2017, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et proposé que le revenu sans invalidité fût déterminé non pas en fonction des minima salariaux du secteur de la métallurgie du bâtiment mais selon le salaire perçu en tant que concierge à temps partiel du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 août 2015, converti en revenu pour le même poste à plein temps, soit CHF 60'000.-. La chambre de céans était ainsi invitée à retenir un revenu sans invalidité de CHF 60'480.50 (CHF 60'000.- adapté à la progression des salaires réels de 0.7 % pour 2016 et 0.1 % pour 2017). Dès lors que ce revenu était inférieur au revenu d'invalidité de CHF 60'770.70 résultant des DPT (CHF 60'710.- adapté à la progression des salaires réels de 0.1 % en 2017), le degré d'invalidité était nul. Quoi qu'il en soit, la question de savoir s'il convenait de se baser sur le salaire perçu avant l'inscription au chômage ou plutôt sur les minima salariaux des métiers techniques de la métallurgie du bâtiment pouvait rester ouverte dans la mesure où la solution du litige demeurerait identique. En effet, en se fondant sur la convention collective étendue applicable dans le secteur évoqué, la décision entreprise aurait dû tenir compte d'un salaire mensuel de CHF 5'069.- augmenté d'un montant de CHF 70.- et versé treize fois l'an, le tout adapté à la progression des salaires réels de 0.1 % pour 2017, ce qui représentait un salaire annuel de CHF 66'873.80. Mis en rapport avec le revenu d'invalidité de CHF 60'770.70, il en découlait une invalidité de 9.13 %, qui demeurait insuffisante pour fonder un droit à une rente d'invalidité.
25. Par réplique du 14 septembre 2017, le recourant a réitéré en substance les arguments développés dans son recours et ajouté que l'intimée lui avait demandé de reprendre une activité à 100 % au 1<sup>er</sup> janvier 2017 alors qu'il était au bénéfice d'un arrêt de travail valable jusqu'au 24 janvier 2017. En conséquence, il estimait être en droit de réclamer des indemnités journalières ainsi qu'une rente de CHF 79'178.- calculée sur le revenu annuel perçu en 2002.
26. Par duplique du 4 octobre 2017, l'intimée a soutenu qu'elle n'avait pas omis de prendre en considération la décision du 11 avril 2002, étant rappelé que cette

dernière avait permis de déterminer que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité de monteur-électricien après son accident du 7 mars 2000 et sa rechute du 12 septembre 2001. Dès lors que les événements de 2000 et 2001 n'avaient pas eu d'influence sur la capacité de travail du recourant, c'était à bon droit que l'intimée avait refusé de prendre en considération le revenu alors perçu par le recourant. Enfin, l'intimée n'avait jamais demandé au recourant de reprendre une activité à plein temps au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Elle lui avait uniquement fait savoir, par courrier du 18 octobre 2016, qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières au 31 décembre 2016 dans la mesure où il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident du 20 mai 2016.

27. Par envoi spontané daté du 27 septembre 2017 mais posté le 30 octobre 2017, le recourant a répété son désaccord avec la détermination du revenu d'invalidé par l'intimée et ajouté qu'il avait dû demander à son médecin de remplacer l'arrêt de travail courant jusqu'au 24 janvier 2017 par un certificat de reprise pour pouvoir être considéré apte au placement par l'office cantonal de l'emploi auprès duquel il s'était inscrit une nouvelle fois.
28. Le 31 octobre 2017, une copie de ce courrier a été transmise à l'intimée.
29. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. a. 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, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accident confirmant le refus des prestations prévues par la LAA.

b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA).

Posté le 23 mai 2017 contre une décision sur opposition du 26 avril 2017, reçue au plus tôt le lendemain, le recours a été déposé en temps utile (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA). Il satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA).

---

Touché par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

c. Le recours sera donc déclaré recevable.

2. Le litige porte sur le taux d'invalidité donnant droit au versement d'une rente d'invalidité, plus particulièrement le montant du revenu sans invalidité. La pleine exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée et le revenu d'invalidité ne sont pas litigieux. Il en va de même du droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %, le taux et le montant de cette dernière prestation ayant été définitivement fixés dans la décision du 10 février 2017, entrée en force sur ce point (cf. ATF 119 V 347 consid. 1b).
3. Plusieurs modifications apportées à la LAA et à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA, 1998, KV 37, p. 316, consid. 3b).

Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales pertinentes seront dès lors citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (aLAA et aOLAA).

4. a. Les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). 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).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

b. Conformément à l'art. 18 al. 1 LAA, 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. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

c. Il ressort 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 des assurances U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a).

5. a. 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). 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). 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 prise en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

b/aa. Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1 p. 325).

b/bb. La preuve de l'existence de circonstances qui justifieraient de s'écarter, en sa faveur ou en sa défaveur, du revenu effectivement réalisé par l'assuré est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 290/04 du 28 décembre 2004

et les références). Il a toutefois été jugé qu'en l'absence d'informations fiables sur le dernier salaire effectivement perçu (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_643/2016 du 25 avril 2016 consid. 4.4 et les arrêts cités) ou d'autres circonstances telles que l'absence d'activité lucrative au moment de l'accident ou encore une perte d'emploi qui serait survenue de toute manière, même sans l'accident, dans les mois précédant le début du droit à la rente, il était exceptionnellement possible de déterminer le revenu sans invalidité au moyen de l'ESS ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_728/2016 du 21 décembre 2016 consid. 3.1), de recommandations salariales non contraignantes émises par des associations professionnelles (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 391/06 du 8 février 2007 consid. 4.2 et U 158/06 du 4 août 2006 consid. 2.3) ou encore d'une convention collective de travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_462/2014 du 18 novembre 2014 consid. 5.1 et 8C\_90/2010 du 12 mai 2010 consid. 6.2.1.2).

b/cc. Lorsqu'un assuré réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (par exemple : formation scolaire insuffisante, absence de formation professionnelle, manque de connaissances linguistiques, possibilités limitées de trouver un emploi en raison du statut de saisonnier) et qu'il n'existe pas d'élément permettant d'affirmer qu'il souhaite librement s'en contenter, il convient d'abord d'effectuer une mise en parallèle des deux revenus à comparer, soit en révisant à la hausse le revenu sans atteinte à la santé – par l'augmentation de celui-ci ou par le recours à des données statistiques – soit en revoyant à la baisse le revenu d'invalidé par une diminution correspondante des données statistiques (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Le Tribunal fédéral précise que ce n'est que par la mise en parallèle des revenus qu'il est possible de garantir que des écarts salariaux imputables à des circonstances étrangères à l'invalidité soient pris en considération. Cette méthode implique de prendre en compte ou non lesdites circonstances, pourvu que cela touche de manière égale les revenus avec et sans invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.4). Dans les arrêts consécutifs consacrés à cette thématique, le Tribunal fédéral a mis l'accent sur la variante consistant à réviser à la hausse le revenu sans invalidité au moyen de statistiques. Il a toutefois précisé que le revenu (sans invalidité) effectivement réalisé par l'assuré devait être nettement inférieur à la moyenne, c'est-à-dire inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique usuel résultant de l'ESS pour la branche concernée (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_557/2012 du 25 juin 2013 consid. 4.2).

b/dd. Dans un arrêt 8C\_141/2016 du 17 mai 2016, le Tribunal fédéral a cependant considéré que lorsque le revenu sans invalidité d'un ouvrier non qualifié dans la construction correspondait au salaire minimum prévu par la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse (ci-après : CN) ou bien même le dépassait et qu'il existait en outre une différence importante entre le salaire statistique issu de l'ESS et le revenu sans invalidité de l'assuré, ce revenu sans invalidité ne pouvait être considéré comme inférieur au salaire moyen tel que l'entendait la jurisprudence en matière de mise en parallèle des revenus à comparer.

Dans ce cas en effet, le salaire minimum d'embauche selon la CN représentait de manière plus précise le salaire usuel dans la branche de la construction que le salaire selon l'ESS correspondante, de sorte qu'il y avait lieu de renoncer à majorer le revenu sans invalidité à concurrence de la part excédant le taux déterminant de 5 % du salaire statistique et s'en tenir au revenu sans invalidité effectivement perçu, lequel était supérieur au salaire minimum selon la CN. La jurisprudence inaugurée par l'arrêt 8C\_141/2016 précité est applicable *mutatis mutandis* aux autres branches d'activités pour lesquelles une CN ou une CCT a été conclue (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_537/2016 du 11 avril 2017 consid. 6.2). Cette situation doit être distinguée de celle dans laquelle le revenu sans invalidité est déterminé non pas sur la base du dernier salaire perçu mais d'une CCT dont les minima salariaux sont proches du salaire statistique tel qu'il ressort de l'ESS correspondante (cf. arrêt 8C\_141/2016 précité, consid. 5 au sujet de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_90/2010 du 23 juillet 2010 dans lequel la Haute Cour a considéré qu'il était possible de déterminer le revenu sans invalidité sur la base d'une CCT dont les minima salariaux étaient en définitive légèrement supérieurs aux revenus statistiques résultant de l'ESS pour la même branche).

c. S'agissant de la fixation du revenu d'invalidé, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (cf. Ulrich MEYER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2<sup>ème</sup> éd., p. 294 et ss). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé.

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail. La détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3).

---

En l'absence de descriptifs de postes de travail recueillis conformément aux exigences jurisprudentielles, il convient pour déterminer le revenu d'invalidé de se fonder sur les salaires qui ressortent des ESS (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminante la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182).

6. a. Dans la décision entreprise, l'intimée a déterminé le revenu sans invalidité sur la base de l'arrêt du Conseil d'Etat du 20 avril 2016 étendant le champ d'application de la convention collective de travail pour les métiers techniques de la métallurgie du bâtiment dans le canton de Genève, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2016 (ci-après : CCT-MBG – J 1 50.25). Se fondant sur l'annexe II de ce texte, elle a considéré que le recourant entré dans la branche de l'installation électrique (let. d), plus précisément la catégorie des électriciens de montage (monteur A) comptant au moins vingt-neuf mois d'expérience après l'apprentissage et qu'il réalisait ainsi un salaire horaire de CHF 29.25 sur 40 heures hebdomadaires et 52 semaines par an, soit CHF 60'840.-, montant auquel il convenait encore d'ajouter un supplément de 8.33 % à titre de treizième salaire. Le revenu sans invalidité annuel s'élevait ainsi à CHF 65'908.-.

D'avis différent au stade de la procédure judiciaire, l'intimée soutient qu'il aurait fallu se fonder sur le dernier salaire réalisé par le recourant en qualité de concierge, converti en équivalent à plein temps (CHF 60'000.-). Une telle proposition ne mérite pas d'être suivie au regard de la jurisprudence précitée (cf. ci-dessus : consid. 5b/bb) et du fait que le recourant n'exerçait précisément aucune activité lucrative au moment de l'accident du 20 mai 2016, son contrat avec E\_\_\_\_\_ SARL ayant pris fin le 30 mai 2015 pour raisons économiques (cf. aussi. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_842/2014 du 4 mars 2015 consid. 2.4.2).

Pour sa part, le recourant soutient que la décision litigieuse serait erronée en tant qu'elle ne déterminerait pas le revenu sans invalidité en fonction du revenu plus important qu'il percevait à l'époque des deux premières atteintes au genou en 2000, respectivement 2001. Cet avis ne saurait être suivi dès lors que les suites des accidents des 7 mars 2000 et 21 août 2001 ont déjà fait l'objet d'une décision de refus de rente le 11 avril 2002, entrée en force, de sorte que la chambre de céans ne saurait revenir sur la comparaison des revenus faite à cette époque. Le recourant a du reste poursuivi son activité de monteur-électricien à plein temps durant de nombreuses années et changé d'employeur en 2010. Quant à l'exercice de cette activité, il n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable que celui-ci n'est médicalement plus exigible à la suite de l'accident du 20 mai 2016. Dans ces circonstances, la décision litigieuse ne prête pas le flanc à la critique en tant qu'elle refuse de déterminer le degré d'invalidité du recourant sur la base du revenu que celui-ci réalisait environ quinze ans avant cet événement.

On ajoutera qu'en l'absence de catégorie professionnelle paraissant suffisamment proche de l'activité de monteur-électricien dans l'ESS, la question de savoir si la grille salariale de la CCT-MBG est suffisamment proche du revenu statistique

---

correspondant (cf. ci-dessus : consid. 5b/dd) est sans objet. Quoiqu'il en soit, même si l'on se référait, par exemple, à la ligne 41-43 du tableau TA1 de l'ESS (secteur de la construction) pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant et qu'on aboutissait, ce faisant, à un gain plus élevé, on se heurterait au principe selon lequel le revenu minimal prévu par une convention collective de travail est censé refléter plus précisément le revenu usuel d'une branche que le revenu correspondant résultant de l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_141/2016 du 17 mai 2016 consid. 5.2.2.3 au sujet du secteur de la construction).

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le fait que la décision litigieuse se fonde sur la CCT-MBG, plus particulièrement la grille salariale des monteurs-électriciens pour déterminer le revenu sans invalidité n'apparaît pas critiquable au vu de l'exercice de cette activité pendant plus de vingt ans, y compris sous l'appellation « concierge » pour F\_\_\_\_\_ SA et E\_\_\_\_\_ SARL, malgré un champ d'activités un peu plus large pour ce dernier employeur.

b. La manière dont la décision litigieuse applique les dispositions de la CCT-MBG pour la détermination du revenu sans invalidité n'est cependant pas entièrement correcte. L'intimée s'est en effet fondée sur un salaire horaire de CHF 29.25 sans tenir compte de l'augmentation de CHF 0.40 de l'heure prévue par le ch. 2 de l'annexe II de la CCT-MBG. Étant donné que la durée annuelle du travail correspond à 2'080 heures (soit 40 heures hebdomadaires sur 52 semaines par an), jours fériés et vacances compris (art. 10 let. b ch. 1 al. 2 CCT-MBG), le revenu sans invalidité s'élève à CHF 66'809.27 (CHF 29.65 x 40 heures x 52 semaines + 8.33 % à titre de treizième salaire) en 2016.

S'agissant du revenu d'invalidité, il n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans les cinq DPT sélectionnées en 2016 et qu'il serait en mesure de réaliser un revenu annuel de CHF 60'710.20. En comparant ce gain à celui réalisable à 100 % sans l'accident du 20 mai 2016 (CHF 66'809.27), le degré d'invalidité en résultant s'élève à 9 % ( $100 - [60'710.20 \times 100 / 66'809.27] = 9.13 \%$ , arrondi au pourcent inférieur, conformément à l'ATF 130 V 121 consid. 3.2). En l'absence de statistique sur l'évolution des salaires nominaux en 2017, il n'y a pas lieu d'actualiser les revenus à comparer à 2017, année de naissance d'une rente d'invalidité éventuelle. Ce dernier point souffre cependant de rester indécis : même si l'on s'en tenait à la proposition faite par l'intimée dans sa réponse du 4 août 2017 (indexation de 0.1 % en fonction de l'estimation de l'office fédéral de la statistique pour le premier trimestre de l'année 2017), le degré d'invalidité resterait également insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité ( $100 - [60'777.- \times 100 / 66'879.-] = 9.12 \%$ ).

7. Au regard de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.
8. a. Vu l'issue donnée au recours, aucune indemnité de procédure ne sera allouée au recourant (art. 61 let. g LPGA et art. 89H al. 3 LPA a contrario).

b. L'intimée conclut à l'octroi de dépens. De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, 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 (ATF 126 V 143 consid. 4b).

Les conditions justifiant une dérogation à la règle n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, l'intimée ne peut se voir allouer une telle indemnité.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

\*\*\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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