RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2367/2022 **ATAS/1137/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 décembre 2022

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Mme B_____, à GENEVE recourant

contre

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

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Le 4 janvier 2021, Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1976, domicilié dans le canton de Genève, de nationalité française et sans antécédents médicaux particuliers, a fait l'objet d'une "déclaration de sinistre LAA" de la part de la société C_____ Sàrl (ci-après: l'employeur), sise à Genève.

Son accident avait eu lieu le 30 décembre 2020, avec une entorse de Chopart au pied droit alors qu'il effectuait son travail – de livreur (ou chauffeur-livreur) –, qu'il n'avait plus pu accomplir depuis lors.

Il travaillait sur la base d'un "contrat de travail temporaire en vertu des art. 19 s LSE et 48 s OSE" – ordonnance sur le service de l'emploi et la location de services du 16 janvier 1991 (ordonnance sur le service de l'emploi, OSE – RS 823.111) – conclu avec l'employeur le 7 octobre 2019 et avec effet le même jour, en mission alors pour une entreprise de livraisons à domicile dans le cadre d'un "contrat de mission en vertu de la LSE" – loi fédérale sur le service de l'emploi et la location de services du 6 octobre 1989 (LSE – RS 823.11) portant aussi effet le même jour.

À teneur de ladite déclaration d'accident (en lien avec les contrats précités), le contrat de mission, en qualité de livreur, était pour une durée indéterminée, l'occupation de l'intéressé était "irrégulière" et le taux d'occupation contractuel de 30 %, soit 12 heures par semaine (alors que l'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 42 heures par semaine au plus).

b. L'assureur-accidents compétent, à savoir la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la SUVA, la caisse ou l'intimée), a, selon la lettre du 22 janvier 2021, pris en charge ce cas en octroyant les prestations d'assurance (frais de traitement et indemnités journalières).

c. En parallèle, la SUVA a instruit le cas aux plans médical et économique.

Elle a notamment établi les 14 janvier et 22 décembre 2021 un "profil de travail description", au sujet de l'activité de livraison à domicile.

Elle a en outre recueilli des rapports médicaux, dont celui du docteur D_____, chef de clinique aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), du 31 décembre 2020 diagnostiquant une "entorse du pied droit (atteinte de [Chopart])" et un "traumatisme en inversion de la cheville", de même que, depuis le 12 janvier 2021, ceux du docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (le chirurgien orthopédiste traitant), retenant notamment une entorse de Chopart avec deux arrachements osseux dorsaux ainsi qu'une incapacité de travail à 100 %.

Les 6 mai et 16 août 2021, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la caisse, a répondu à des questions de cette dernière.

d. Par certificat du 30 août 2021, vu une amélioration clinique, le Dr E_____ a prévu une reprise du travail à 100 % à partir du 1er septembre 2021. Cependant, selon un rapport de ce même médecin du 20 septembre 2021, l'assuré, qui était retourné au travail au début du mois à hauteur de 100 %, s'était rendu compte qu'il ne pouvait pas travailler à cause des douleurs résiduelles trop importantes, et il avait été remis en arrêt (incapacité) de travail à 100 % du 13 au 30 septembre 2021, prolongé jusqu'au 31 octobre 2021, arrêt et prolongations que le médecin-conseil de la SUVA a admis les 21 septembre et 1er octobre 2021.

e. Le 11 octobre 2021, l'intéressé a été examiné par ledit médecin-conseil. Ce dernier, dans son rapport du 12 octobre suivant, a diagnostiqué une entorse médiotarsienne sévère du Chopart à la cheville droite avec arrachement osseux talonaviculaire, calcanéo-cuboïdien et du rostre calcanéen, de même qu'un pied creux bilatéral équilibré; il a estimé que la situation n'était pas stabilisée au plan médical et que l'incapacité de travail actuelle de 100 % était justifiée pour les atteintes à la cheville droite.

f. Les 21 décembre 2021 et 22 février 2022, sur demande de la SUVA, l'intéressé a été examiné, au titre d'un deuxième avis médical, par les docteurs G_____ et H_____, chirurgiens orthopédistes FMH auprès du Centre Assal de médecine et de chirurgie du pied à la Clinique de la Colline. Ces médecins ont rendu le 22 février 2022 des rapports, relevant notamment une "forte douleur à la palpation de la calcanéocuboïdienne voire calacanéo naviculaire" ainsi qu'une "douleur à la palpation du Chopart dorsal", retenant que le travail de livreur n'était plus faisable et proposant une reconversion professionnelle de "ce patient motivé".

g. Les arrêts (incapacités) de travail à 100 % ont été maintenus par le chirurgien orthopédiste traitant jusqu'au 30 avril 2022, avec l'accord du médecin-conseil de la caisse (notamment le 17 février 2022).

h. Le 11 avril 2022, l'assuré a à nouveau été examiné par le Dr F_____ qui, dans son rapport du 14 avril suivant, a confirmé les diagnostics posés précédemment par lui-même. Selon ce médecin-conseil, au plan assécurologique, la situation médicale était actuellement stabilisée, sans proposition thérapeutique susceptible d'améliorer de manière significative l'état de l'intéressé; son activité de livreur n'était plus exigible, en raison de l'atteinte au pied droit; devaient être prises en compte les limitations fonctionnelles suivantes : - pas de port de charges supérieur à 5 kg de manière répétitive; - aucune station debout ni marche à plat prolongées; - aucune activité sur terrain irrégulier; - aucune activité sur échelle ou demandant la montée ou la descente répétitive d'escaliers; dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail de l'assuré était de 100 % sans diminution de rendement. Au plan thérapeutique, seraient de manière admissible pris en charge

par l'assurance-accidents deux à trois séries de neuf séances de physiothérapie pour une durée de trois ans pour passer un cap difficile et pour entretenir les amplitudes articulaires actuelles de la cheville, une à deux consultations annuelles chez le chirurgien orthopédiste traitant, les traitements antalgiques et orthopédiques par chaussures et semelles orthopédiques (à réévaluer dans trois ans).

Selon l'"estimation de l'atteinte à l'intégrité" établie le même 14 avril 2022 par le médecin-conseil de la SUVA, les atteintes diagnostiquées entraînaient des séquelles douloureuses et limitations définitives de la fonction de la cheville droite; conformément aux tables d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité (indemnité pour atteinte à l'intégrité; ci-après: IPAI), selon la loi fédérale en matière d'assurance-accidents, table n° 2 pour atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, on se trouvait dans une situation de gêne fonctionnelle des articulations sous-taliennes et médio-tarsiennes, sans troubles dégénératifs significatifs; un taux de 10 %, qui tenait compte de l'aggravation prévisible, paraissait adapté à la situation (sus-décrite) de l'assuré.

B. **a.** Par lettre du 3 mai 2022, la SUVA a fait part à l'assuré de ce qui suit. L'examen médical récent ayant révélé qu'il n'avait plus besoin de traitement, il était mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2022; les conclusions assécurologiques du Dr F_____ étaient entièrement reprises; la question d'un droit à la rente était mentionnée et il était actuellement examiné si l'intéressé avait droit à d'autres prestations, notamment une IPAI, questions au sujet desquelles celui-ci serait prochainement informé.

b. Le 3 juin 2022, la caisse a établi un "calcul du taux d'invalidité avec les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ci-après: ESS]" retenant une absence d'invalidité, ainsi qu'un "résumé des documents déterminant pour la fixation de la rente" arrivant entre autres à la conclusion de l'absence de droit à une rente.

c. Par décision du même jour, sur cette base en particulier, la SUVA a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré mais lui a accordé une IPAI de 10 %.

d. Il est relevé qu'en parallèle, par projet de décision du 13 juin 2022, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: OAI) a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) déposée le 20 mai 2021 par l'intéressé, faute de perte de gain, et que les conclusions de ce projet ont été reprises par la décision dudit office du 24 août 2022, laquelle a fait l'objet d'un recours déposé le 1er septembre 2022 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) et enregistré sous le numéro de cause A/2766/2022.

Au surplus, le 17 mai 2022, l'employeur a résilié le contrat avec l'intéressé avec effet au 1er juillet 2022, vu son incapacité à exercer le métier de livreur à l'avenir.

e. Le 19 juin 2022, l'assuré a formé opposition contre la décision de la caisse du 3 juin 2022 précitée, sollicitant en substance la fixation de son taux d'invalidité à 25 % au minimum de même que l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

f. La caisse a reçu un rapport du 30 mai 2022 du Dr E_____. Selon celui-ci, une infiltration sous échographie le 12 mai précédent ainsi que la réception de deux nouvelles paires de chaussures orthopédiques de série avec des semelles sur mesure avaient nettement amélioré la situation du patient, auquel la SUVA avait, selon ce médecin, proposé une reconversion professionnelle avec certaines restrictions par rapport à la station debout et le port de charges et qui reprendrait son activité à 100 % dès le 1er juin 2022 mais dans le but d'être au chômage pour trouver un nouvel emploi. S'agissant du status, le pied était "dé-tuméfié", il n'y avait pas de douleur à la palpation ni à la mobilisation de la cheville ou des articulations du Chopart et du Lisfranc, la mobilité de la cheville était complète et il n'y avait pas d'instabilité à l'avant-pied. En conclusion, vu l'évolution favorable et la perspective d'un nouvel emploi, le chirurgien orthopédiste traitant avait proposé à l'assuré de terminer le traitement.

g. Par décision sur opposition rendue le 7 juillet 2022, la SUVA, sur la base des mêmes motifs que dans sa décision – initiale – du 3 juin 2022, a rejeté l'opposition formée contre celle-ci.

C. **a.** Par acte daté du 14 juillet 2022 et déposé le 18 juillet suivant au greffe de la chambre des assurances sociales, l'assuré a interjeté recours contre cette décision sur opposition, concluant à la "revalorisation" du taux d'invalidité à 25 %, de même qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité, "fixée à partir de la date de la séquelle".

b. Par réponse du 27 juillet 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, précisant que l'incapacité de travail de l'intéressé dans son ancienne activité de chauffeur-livreur n'était pas contestée.

c. Par réplique du 2 août 2022, le recourant a persisté dans les conclusions de son recours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales 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.

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

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable, dès lors que le recours a été interjeté postérieurement à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

3. Interjeté dans la forme et le délai - de trente jours - prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et et 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

4. Le présent litige ne porte ni sur l'appréciation du médecin-conseil de la SUVA selon laquelle, à la suite de l'accident du 30 décembre 2020, l'état de santé de l'assuré est stabilisé à tout le moins depuis le 11 avril 2022 et avec effet au plan assécurologique dès le 1er juin 2022 – ce qui exclut la continuation du versement des indemnités journalières et de la prise en charge des frais médicaux –, ni sur la question du taux et du montant de l'IPAI fixés dans la décision de l'intimée du 3 juin 2022, que le recourant ne remet pas en cause, mais uniquement sur le degré – ou taux – d'invalidité de celui-ci et donc son droit éventuel à une rente d'invalidité.

Ce présent litige est sans lien avec celui qui a été tranché, par un rejet de recours, par l'ATAS/680/2022 du 2 août 2022 rendu par la chambre de céans et opposant les mêmes parties (cause A/2083/2021).

5.

5.1 Aux termes de l'art. 6 LAA, si ladite loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Les prestations que l'assureur-accidents doit, cas échéant, prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins par suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (IPAI) si l'assuré souffre par suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

5.2 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui

après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

En vertu de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée per-manente ou de longue durée.

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1); seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

Ainsi, dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, il appartient à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 3.2 et les références), ce que la caisse a en l'occurrence fait.

5.3 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la

décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

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

Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires et la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants. En effet, l'art. 25 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue. Cette réglementation est applicable par analogie dans le domaine de l'assurance-accidents, dès lors que la notion d'invalidité y est la même que dans l'AI. On rappellera cependant que l'évaluation de l'invalidité par l'AI n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents, et, de même, l'AI n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents. Pour établir le salaire réalisé en dernier lieu et son évolution subséquente, on se fondera en premier lieu sur les renseignements fournis par l'employeur. Tant pour les personnes salariées que pour celles de condition indépendante, on peut également se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'AVS (arrêt du Tribunal fédéral 8C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 5.1 et les références).

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

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre

pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et la référence). Il y a en revanche lieu de se référer à la ligne "total secteur privé" lorsque l'assuré ne peut plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'il est tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1 et les références). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible. C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1_skill_level, T1_tirage_skill_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 et les références). La valeur statistique – médiane – s'applique, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022; l'ESS 2018, le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018); et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a récemment estimé qu'il n'y a pas de motif sérieux et objectif de modifier la jurisprudence selon laquelle la détermination du revenu d'invalide sur la base des valeurs statistiques se fonde en principe sur la valeur centrale, respectivement médiane, de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 9.2.3 et 9.2.4).

Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

5.6 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 135 V 297 consid. 5.2; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 146 V 16 consid. 4.1 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les

références; ATF 126 V 75 consid. 5b/bb et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.3 et les références).

À teneur d'un arrêt du Tribunal fédéral, le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, le critère de l'âge constitue un critère d'abattement ou si, dans ce domaine, l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) n'a pas encore été tranché (arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 et les références). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a relevé que l'assurée, étant âgée de 58 ans au moment tant de la naissance d'un éventuel droit à la rente que de la décision sur opposition, n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière. Il a rappelé par ailleurs que dans la mesure où les activités envisagées du niveau de compétence 1 ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisamment établis. En outre, ces emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 et les références).

Toutefois, selon la jurisprudence rendue depuis lors par ladite Haute Cour, l'âge d'un assuré ne constitue pas en soi un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Le Tribunal fédéral a insisté sur ce point et a affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelles de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 8.2 et la référence, destiné à la publication).

Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le tribunal des assurances sociales ne peut pas, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de

l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du Tribunal fédéral destiné à la publication 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 5.5; ATF 137 V 71 consid. 5.2; ATF 126 V 75 consid. 6).

6.

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

6.2 Au surplus, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst. ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

7.

7.1 En l'espèce, le recourant ne conteste pas les conclusions du médecin-conseil de l'intimée du 11 avril 2022 qui suivent : son activité de livreur – ou chauffeur-livreur – n'est plus exigible, en raison de l'atteinte au pied droit et à la cheville droite. Doivent être prises en compte les limitations fonctionnelles suivantes : - pas de port de charges supérieur à 5 kg de manière répétitive; - aucune station debout ni marche à plat prolongées; - aucune activité sur terrain irrégulier; - aucune activité sur échelle ou demandant la montée ou la descente répétitive d'escaliers; dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail de l'assuré est de 100 % sans diminution de rendement.

Aucun grief pertinent de l'intéressé ne porte clairement sur des questions d'ordre médical au sens strict.

En particulier, les critiques du recourant quant aux liens entre le médecin-conseil de l'intimée et cette dernière ne sont en tant que telles aucunement de nature à

remettre en cause la valeur probante de ses appréciations, l'intéressé ne critiquant pas clairement le contenu des conclusions de ce médecin-conseil.

Au demeurant, contrairement à ce que soutient l'assuré, la SUVA n'apparaît pas avoir minimisé le degré de gravité de son atteinte à la cheville droite, vu les diagnostics et limitations fonctionnelles retenus par son médecin-conseil, et elle a, dans son document "résumé des documents déterminant pour la fixation de la rente" établi le 3 juin 2022, sous point 4 ("Séquelles importantes de l'accident [facteurs étrangers à l'accident, etc.]"), écrit : "Entorse sévère du Chopart à la cheville [droite] avec fracture du rostre calcanéen, arrachement talo-naviculaire dorsal et calcanéo-cuboïdien le [30 décembre 2020], entraînant, dans le cadre d'un pied creux bilatéral équilibré, des séquelles douloureuses et des limitations définitives de la fonction de la cheville [droite]".

7.2 Il convient tout d'abord d'examiner le calcul et la comparaison des revenus sans et avec invalidité effectués par la caisse, avant d'aborder la question du taux de l'abattement.

7.2.1 S'agissant du revenu sans invalidité, dans son "calcul du taux d'invalidité avec les chiffres de [l'ESS]", la SUVA est partie du salaire de base contractuel horaire de CHF 25.62 selon la "déclaration de sinistre LAA", l'a multiplié par 42 (horaire hebdomadaire maximal dans l'entreprise) et encore par 52 (semaines dans une année), l'a augmenté à 108,33 % (afin d'ajouter le 13ème salaire de 8,33 %) et enfin à 100,2 % ("rench 21-22"; tenant compte du renchérissement – ou indexation – de 0,1 % en 2020 et en 2022), pour atteindre finalement CHF 60'736.- par an. Sous "remarque" en bas de document, elle a relevé que le salaire de base perçu en 2020 par l'assuré était supérieur à celui de la convention collective de travail (CCT) de chauffeur-livreur pour le canton de Genève ("valable toutefois jusqu'au [31 décembre 2021]").

À juste titre, le recourant ne conteste pas ce montant.

Il est au demeurant relevé que le 11,53 % d'"indemnités pour vacances/jours fériés" indiqué dans ladite "déclaration de sinistre LAA" en plus du salaire de base contractuel horaire de CHF 25.62 et du 13ème salaire ("gratification/13ème mois") apparaît de facto être inclus dans le calcul ci-dessus, puisque ce dernier se fonde sur un 100 % hebdomadaire qui est ensuite annualisé et auquel est ensuite ajouté le 13ème salaire.

7.2.2 Pour ce qui est du revenu avec invalidité, l'intimée, dans son "calcul du taux d'invalidité avec les chiffres de [l'ESS]" et son "résumé des documents déterminant pour la fixation de la rente", a considéré l'assuré comme un homme de "46 ans, chauffeur-livreur (sans formation attestée)" et a pris comme "année du départ de la rente" 2022, plus précisément le 1er juin 2022, le niveau de compétence 1 – le moins élevé –, pour un homme. Etant donné qu'au 3 juin 2022 l'ESS 2020 n'avait pas encore été établie par l'OFS – elle ne l'a été que le 23 août 2022 –, la caisse est partie de l'ESS 2018, "secteur privé, Suisse" – publiée le

21 avril 2020 par l'OFS et accessible par internet (https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.12488213.html), plus précisément du salaire mensuel (pour 40 heures par semaines) pour les hommes sous "total" pour le niveau de compétence 1 (tâches physiques et manuelles simples), c'est-à-dire CHF 5'417.-, qu'elle a annualisé à CHF 65'004.- après l'avoir multiplié par 12. Ce revenu a ensuite été ajusté en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41,7 heures) et de l'indexation des salaires nominaux (0,9 % en 2019, 0,8 % en 2020, 0,1 % en 2021 et 0,1 % en 2022), ce qui donne, avant l'abattement, CHF 69'061.50.

Ce calcul a été correctement effectué par la SUVA, en conformité avec la jurisprudence citée plus haut, de manière entre autres compatible avec l'absence de diplôme alléguée par l'assuré dans son opposition du 19 juin 2022 ainsi qu'avec les expériences et talents plutôt manuels de celui-ci.

Notamment, il existe de nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles liées au pied et à la cheville droits, l'assuré étant en mesure de travailler par exemple comme manutentionnaire en atelier avec ses bras et mains, sur des objets pas très lourds (en cas de répétitions de mouvements), et sans être debout pour une durée prolongée.

À cet égard, dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a constaté que les limitations fonctionnelles présentées par la personne concernée (activité exercée essentiellement en position assise, activité sédentaire avec peu de phases debout, peu de phases nécessitant de la marche, sans montée ni descente d'escaliers, sans terrain accidenté) n'étaient pas inhabituelles et ne requéraient pas des concessions irréalistes de la part d'un employeur. Au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvraient les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondaient à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles de la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2022 du 28 novembre 2022 consid. 6.4).

Au demeurant, si l'on partait de l'ESS 2020 publiée le 23 août 2022 par l'OFS et accessible par internet (https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail.assetdetail.22988245.html), on aurait le salaire mensuel (pour 40 heures par semaines) de CHF 5'261.- pour les hommes sous "total" pour le niveau de compétence 1. Après annualisation puis ajustement en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41,7 heures) et de l'indexation des salaires nominaux (0,1 % en 2021 et 0,1 % en 2022), on arriverait au salaire annuel de CHF 65'946.70.

7.3 Reste à se prononcer sur la question du taux d'abattement par rapport au revenu avec invalidité.

7.3.1 Pour le salaire annuel avec invalidité de CHF 69'061.50, l'intimée a appliqué un abattement de 5 %, ce qui donne un gain d'invalide de CHF 65'608.- (arrondi),

supérieur (de 8 %) au revenu sans invalidité CHF 60'736.-, donc sans taux d'invalidité.

7.3.2 À juste titre, l'assuré ne se prévaut pas de son âge, étant âgé de seulement un peu plus que 46 ans au moment tant de la naissance d'un éventuel droit à la rente (1er juin 2022) que de la décision sur opposition querellée (7 juillet 2022), et n'ayant de très loin pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 précité consid. 4.3.2 et les références).

Par ailleurs, l'absence de formation et d'expérience ne joue en règle générale pas de rôle lorsque le revenu d'invalide est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les femmes – et les hommes – effectuant des activités simples et répétitives du niveau de compétence 1, comme c'est le cas en l'espèce. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêts du Tribunal fédéral 8C_196/2022 précité consid. 7.5 et 8C_608/2021 précité consid. 4.3.3 et les références).

Enfin, une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_196/2022 précité consid. 7.3 et 8C_608/2021 précité consid. 4.3.1 et les références), ce qui n'est pas le cas ici comme relevé plus haut, et ce quand bien même les limitations fonctionnelles retenues pour le pied et la cheville droits sont susceptible de constituer une gêne non négligeable pour l'intéressé. C'est donc en vain que le recourant fait valoir, par rapport aux possibilités d'emploi, que la SUVA devrait "revaloriser le taux de [son] incapacité d'handicap [au] niveau de 25 % suite à la présence très importante [du] rôle de la cheville droite qui pose [tout] un corps qui bouge toute la journée en appuyant sur ce membre vital pour bouger, travailler, se déplacer et même rester debout".

7.3.3 Compte tenu de l'ensemble des circonstances et de la jurisprudence, l'abattement pour le recourant apparaît avoir été correctement fixé à 5 % dans le cas présent, ce d'autant plus qu'il est relativement peu gêné dans l'emploi de ses mains et bras en position debout (il ne peut pas y demeurer de manière prolongée), et aucunement gêné en position assise.

Notamment, un tel taux d'abattement de 5 % a été retenu par le Tribunal fédéral pour un assuré de 46 ans présentant un nombre non négligeable de limitations fonctionnelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 du 30 juin 2014), pour un assuré né en 1952 ayant une prothèse unicompartementale du genou droit et ne pouvant mettre à profit sa capacité résiduelle de travail dans des activités légères, essentiellement sédentaires (évitement du port de charges supérieur à 10 kg, des

montées d'escaliers, des déplacements rapides et des positions agenouillées; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_196/2022 précité consid. 7.3), de même que pour une assurée née en 1962, de langue maternelle étrangère et invoquant des difficultés en français, avec comme limitations fonctionnelles l'évitement du port répété de charges supérieur à 5-10 kg, des activités nécessitant le maintien du membre supérieur droit au-dessus du niveau des épaules et la priorité pour les activités coude au corps (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 précité consid. 4.3).

7.3.4 Est en conséquence correct le calcul de la caisse, partant de l'ESS 2018 avec le revenu annuel avec invalidité de CHF 69'061.50 et l'abattement de 5 %, et arrivant à un gain d'invalide de CHF 65'608.- (arrondi), supérieur (de 8 %) au revenu sans invalidité de CHF 60'736.-, donc sans taux d'invalidité.

Si l'on partait de l'ESS 2020, donc d'un gain d'invalide de CHF 65'946.70, auquel on appliquerait l'abattement de 5 %, on arriverait au revenu avec invalidité (arrondi) de CHF 62'649.-, lequel est également supérieur au revenu sans invalidité et exclut donc un taux – ou degré – d'invalidité.

7.3.5 Par surabondance, même si l'on appliquait un taux d'abattement de 15 % - qui serait nettement trop élevé au vu de la jurisprudence citée plus haut –, le gain d'invalide serait de CHF 58'702.- (arrondi) en partant de l'ESS 2018 et de CHF 56'055.- en partant de l'ESS 2020, et le degré d'invalidité s'élèverait ainsi, par rapport au revenu sans invalidité de CHF 60'736.-, à 3,35 %, respectivement 7,7 %, ce qui est en tout état de cause inférieur au taux minimal de 10 % requis par la loi (art. 18 al. 1 LAA) pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

7.3.6 On peut enfin relever que la comparaison des revenus sans et avec invalidité opérée le 13 juin 2022 par l'OAI, qui se fonde sur une situation avec une personne qui accomplit (sans invalidité) à 30 % son activité professionnelle et à 70 % des travaux habituels dans le ménage, est nettement moins favorable à l'assuré que le calcul qui précède et ne pourrait en tout état de cause pas lui être d'une quelconque aide.

7.4 En conclusion, la décision sur opposition querellée est conforme au droit.

Il est précisé que, dans la mesure où les éléments pertinents du présent cas sont clairement établis, il n'est, par appréciation anticipée des preuves, pas nécessaire d'entendre en audience le recourant, lequel n'a du reste pas sollicité de manière ferme son audition mais s'est seulement déclaré à disposition pour être entendu oralement "si la Cour le juge bon".

8. Vu ce qui précède, le recours sera rejeté.

Il est précisé que par un autre arrêt de ce jour, le recours interjeté par l'assuré contre la décision de l'OAI du 24 août 2022 est également rejeté.

9. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et vu l'art. 61 let. fbis 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. 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
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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