

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2929/2016

ATAS/642/2018

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 juillet 2018

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERNIER, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Elisabeth GABUS-
THORENS

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY, Pierre-
Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973, marié, 4 enfants nés respectivement le _____ 2004, _____ 2005, _____ 2007 et _____ 2011, de nationalité suédoise, au bénéficiaire d'un permis C, travaillait en qualité de plâtrier pour l'entreprise B_____ gypserie-peinture-carrelage à Genève, et était assuré auprès de la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA, l'assureur-accidents ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Selon son contrat de travail, il avait été engagé dès le 3 décembre 2012 pour une durée indéterminée, pour un salaire mensuel brut selon convention collective de CHF 5'642.- x 13 par année + indemnité forfaitaire de CHF 16.50 par jour. La durée de travail mensuel y compris le temps de présence était de 177.7 heures et les vacances de 25 jours par année selon convention collective.

2. Le 23 janvier 2013, il a chuté dans le cadre de son activité professionnelle. L'institut médico-chirurgical de Champel (Dr C_____, FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin praticien, [ci-après : le médecin traitant]) a posé le diagnostic de contusion de l'hémicorps droit et de lésion de la coiffe à gauche. Une IRM de l'épaule gauche, pratiquée le 14 février 2013, a mis en évidence une lésion fissuraire d'allure transfixiante, un œdème sous-cortical au niveau de la facette moyenne du trochiter, une arthropathie acromio-claviculaire ainsi qu'une lésion fissuraire intra-tendineuse de la portion extracapsulaire du long chef du biceps.
3. Le 30 janvier 2013 le Centre d'imagerie Rive Droite SA a procédé à un examen de l'épaule gauche face, profil, rachis cervical face et profil et rachis lombaire face et profil. Épaule gauche et rachis cervical normaux; rachis lombaire: statique rachidienne de face et de profil normal, pas de tassement vertébral, phénomènes dégénératifs modérés touchant les espaces intersomatiques sur les deux derniers étages lombaires; importante surcharge sur les articulaires postérieures des deux derniers étages lombaires.
4. La CNA a pris en charge les traitements médicaux et incapacité de travail subséquents.
5. Une arthro-IRM de l'épaule gauche du 17 avril 2013 a conclu à une probable séquelle de luxation antéro-inférieure de la tête humérale gauche avec une désinsertion du labrum antéro-inférieur médialisé et une petite encoche de Hill-Sachs, ainsi qu'à une petite fissure profonde du tendon infra-épineux.
6. Le 17 mai 2013, le Professeur D_____, chef du service d'orthopédie et traumatologie du CHUV, assisté du docteur E_____, chef de clinique adjoint, a rendu une consultation spécialisée de l'épaule. Il a posé les diagnostics de conflit sous-acromial gauche et déchirure non transfixiante de la face profonde de l'infra-épineux gauche. À l'anamnèse: patient âgé de 40 ans, plâtrier peintre, présentant des

douleurs invalidantes de l'épaule gauche croissantes au décours d'une chute de sa hauteur avec traumatisme indirect de l'épaule gauche en abduction-rotation externe survenu fin janvier 2013. Il a bénéficié d'un traitement conservateur bien conduit avec physiothérapie, prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (ci-après : AINS), n'ayant pas permis l'amendement des douleurs. Celles-ci restent globalement antérieures et latérales à l'épaule gauche et sont également présentes au repos et la nuit. Le patient décrit une diminution de force en abduction et rotation externe et éprouve de grosses difficultés à porter la main au-dessus de la tête, ce qui le handicape fortement dans son métier. Examen clinique: on est frappé par une épargne du membre supérieur gauche au déshabillage. L'abduction-flexion s'effectue à 30° avec description d'une douleur apparaissant à partir de 90° d'abduction active. La rotation externe coude au corps est à 20° des deux côtés (ddc), douloureuse à gauche avec une diminution de force en rotation externe contre résistance à gauche. Le Patte n'est pas réalisable en raison des douleurs. Le Jobe est douloureux et il est difficile d'apprécier la diminution de force que le spécialiste attribue au jour de la consultation à un lâchage antalgique. Rotation interne symétrique en dorsal bas avec un Belly-Press symétrique sans particularité. Le Palm Up et la palpation de la gouttière digitale sont négatifs. Selon l'arthro-IRM consulté, une petite déchirure non transfixiante de la face profonde de l'infra-épineux est mise en évidence. Le reste de la coiffe paraît intègre en dehors de signes de tendinite du susépineux sur un conflit sous-acromial avec acromio-crochu de stade II à III. On voit également une désinsertion du labrum antéro-inférieur. Pas de lésion SLAP. En conclusion, le spécialiste pense dans un premier temps à une symptomatologie due essentiellement un conflit sous-acromial avec un petit déficit en rotation externe imputable à une déchirure de la face profonde de l'infraépineux qui reste douloureux lors du testing. Il décide de réaliser une infiltration sous-acromiale le jour de la consultation. Il reverrait le patient 6 semaines plus tard pour rediscuter des diverses options thérapeutiques.

7. Le 3 juillet 2013, le Dr E_____ a dressé un rapport de consultation effectuée par le Prof. D_____ et lui-même le 18 juin 2013, en raison d'omalgies d'origine inconnue. A l'examen clinique: outre les constatations réalisées lors de la précédente consultation, le Patte est négatif. Le Jobe est douloureux et l'on constate également un lâchage antalgique plus qu'une diminution de force. Pour le surplus les constatations faites lors de la précédente consultation sont identiques. Relisant l'arthro-IRM et réexaminant le patient, selon ces deux médecins le résultat de cet examen peut être qualifié dans les limites de la norme avec absence de lésion significative sur cet examen. Rien en tout cas ne peut expliquer la symptomatologie décrite par le patient actuellement. Ils ne retiennent aucune indication chirurgicale et souhaitent que la CNA procède à une évaluation "plus ou moins reconditionnement" lors d'un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR).

Du 30 juillet au 3 septembre 2013, l'assuré a séjourné à la CRR, en vue d'une prise en charge intensive en physiothérapie. Selon le rapport des Drs F_____ et G_____, respectivement médecin adjoint en rhumatologie et médecin assistant, sur la base des bilans et investigations menées pendant le séjour, les diagnostics suivants ont été posés: sur le plan orthopédique, tendinopathie de la face profonde de l'infra-épineux, contusion de la partie postérieure de la tête humérale, possible désinsertion partielle du labrum antéro- inférieur; sur les plans psychiatrique et neurologique: aucun; autres: dyslipidémie mixte, pour laquelle le patient a bénéficié d'une consultation diététique avec des conseils concernant un régime équilibré. Obésité modérée avec BMI à 31.5 kg/m² et un tabagisme actif à 56 UPA. L'ECG montre un tracé normal. Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Des facteurs contextuels influencent négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient: sentiment de préjudice concernant le retrait des indemnités CNA en 2010 (précédent accident), alors qu'il a dû demander l'aide sociale, ruminations anxieuses, vécu de ses limitations actuelles comme une atteinte narcissique, tendance à la catastrophisation; patient très centré sur les douleurs pendant le séjour. Ces mêmes facteurs contextuels jouent un rôle important dans les plaintes et limitations fonctionnelles rapportées par le patient et influencent défavorablement le retour au travail. Pendant le séjour il a suivi les prises en charge suivantes : physiothérapie, ateliers professionnels et consultation spécialisée de l'épaule. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes ont été retenues: mouvements répétitifs en abduction et rotation externe de l'épaule gauche; port de charges au niveau et au-dessus de l'horizontale, travail en porte-à-faux avec le membre supérieur gauche. Le pronostic de réinsertion dans une activité est pour le moment défavorable (facteurs médicaux retenus après l'accident et facteurs non médicaux). Lors du passage dans les ateliers professionnels il avait été planifié jusqu'à 3 heures consécutives, mais il n'a pas dépassé 1h30 d'activité aux ateliers. En revanche le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ci-dessus est favorable. Les médecins ont retenu une incapacité de travail dans la profession actuelle de plâtrier de 100 % du 30 juillet au 30 septembre 2013.

8. Dans un rapport intermédiaire du 2 octobre 2013, le Dr C_____ retient les diagnostics de conflit sous-acromial gauche et tendinopathie de la coiffe des rotateurs. L'évolution jusqu'à ce jour a été défavorable (subjectivement et objectivement); le pronostic est réservé. Il ne retient pas de circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison. La durée du traitement, consistant en physiothérapie et prescriptions d'AINS, est difficile à déterminer. Il ne s'est pas prononcé au sujet d'une date pour la reprise du travail.
9. Une IRM de l'épaule gauche du 23 octobre 2013 n'a pas révélé d'atteinte du tendon du muscle subscapulaire ou du tendon du long chef du biceps ; l'état musculaire

paraissait satisfaisante tant sur le plan qualitatif que quantitatif et le labrum apparaissait normal.

10. Il ressort d'un rapport de consultation ambulatoire au CHUV du 12 novembre 2013, par le docteur H_____, chef de clinique dans le service du Prof. D_____, que le patient n'est pas du tout satisfait de son séjour à la CRR et trouve que cela n'a pas été utile; en revanche après ce séjour il a semble-t-il trouvé un physiothérapeute qui le fait enfin progresser. En conclusion, il retient une tendinopathie de la face profonde du sous-épineux et, étant donné l'amélioration tant sur le plan des douleurs que sur le plan de la fonction, avec son nouveau physiothérapeute, il propose de poursuivre la prise en charge actuelle ainsi que l'arrêt de travail en tant que plâtrier.
11. Le 8 janvier 2014, le Dr C_____ a établi un nouveau rapport intermédiaire: il pose le diagnostic de tendinite de la coiffe des rotateurs épaule gauche post-traumatique. Quant à l'évolution: après le séjour à la CRR, et une physiothérapie, il y a une amélioration, une augmentation en amplitude des mouvements. Pronostic: favorable mais lent; les consultations ont lieu à intervalles de 3 à 4 semaines. La thérapie actuelle: physiothérapie, prescription d'AINS, et Tramal Stop.

Dans son rapport du 27 janvier 2014, ce médecin constate que l'évolution est favorable mais très lente; pronostic favorable également; thérapie actuelle: uniquement physiothérapie; consultations: à intervalle d'un mois. La reprise du travail était envisagée début mars.

Dans son rapport du 21 juillet 2014, ce médecin confirme une évolution lente mais favorable; pronostic favorable; durée du traitement (physiothérapie) prévue à fin septembre. Il mentionne une reprise de travail à 20 %, sans autre précision ni date. Il remarque que le patient est très motivé.

12. Dans un rapport du 5 août 2014 au sujet d'une consultation du 25 juillet, le Dr E_____ (CHUV) relève que le patient dit aller beaucoup mieux: il a pu reprendre le travail à hauteur de 20 % depuis le mois de mai et pour lui l'évolution est satisfaisante. Néanmoins dès qu'il passe 90° d'abduction/antépulsion avec l'épaule gauche, il ressent d'importantes douleurs que lui-même évalue entre 6 et 8 sur 10 selon les efforts qu'il effectue. Au repos, la situation est tout à fait acceptable. À l'examen clinique, l'abduction/antépulsion s'effectue jusqu'à 120° sans difficultés majeures, le testing de coiffe est dans la norme. La rotation externe est symétrique à 50°. La rotation interne s'effectue péniblement jusqu'en D12. En conclusion, le traitement fonctionnel et conservateur doit donc être poursuivi; en termes d'arrêt de travail le patient affirme qu'il a prévu d'augmenter progressivement son taux d'activité jusqu'à 30 % à partir du 1^{er} septembre 2014. L'évolution se fait de manière lente mais très progressivement satisfaisante ; aucune sanction chirurgicale n'est envisagée.
13. Une nouvelle IRM de l'épaule gauche a été pratiquée le 7 octobre 2014 : elle n'a pas mis en évidence de modification de l'épaule gauche.

14. Le 14 novembre 2014, lors d'une consultation au CHUV (Dr I_____, chef de clinique au service du Prof. D_____), l'assuré a fait part d'une décompensation de son articulation acromio-claviculaire droite. Une IRM du 4 novembre 2014 a exclu l'existence d'une rupture tendineuse: l'infra- et le supra-épineux étaient intacts, de même que le sous-scapulaire. La radiographie de cette épaule a montré de discrets signes d'enthésopathie des tendons de la coiffe des rotateurs, un acromion de type II. Il n'a pas été décelé de signes de calcification. Au status, la mobilité des épaules est symétrique ddc avec une abduction de 140° active, jusqu'à 160° en passif. La rotation interne et externe est de L1/45 ddc. Douleurs à la palpation de l'articulation acromio-claviculaire ddc mais plus prononcée à droite. Le long chef du biceps est sensible à la palpation, ddc. Le test de la coiffe des rotateurs s'avère difficile avec un patient très expressif et qui refuse certains tests à cause des douleurs. On peut tout de même constater qu'il y a une bonne tenue en rotation interne et externe et le Jobe est également bien tenu. En conclusion le patient a donc actuellement décompensé son articulation acromio-claviculaire à droite. Il ne demande pas d'intervention de la part du CHUV, puisqu'il trouve qu'avec son nouveau physiothérapeute il fait enfin des progrès. Il veut continuer un traitement conservateur pendant quelque temps. Il discutera avec le médecin traitant d'une possibilité d'une infiltration acromio-claviculaire.
15. Le 1^{er} décembre 2014, le docteur J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA Genève, a procédé à l'examen clinique de l'assuré. Selon son rapport du 4 décembre 2014, après avoir procédé à un examen chronologique de toutes les pièces médicales du dossier (résumé), et avoir pris en compte les explications et les plaintes du patient, il a noté, par rapport à l'évolution actuelle, s'agissant de la mobilité, que le patient arrive à toucher sa tête avec sa main gauche. Diminution de la mobilité de l'épaule gauche, surtout lorsqu'il tente de la mettre en arrière: ceci déclenche des douleurs importantes; lors d'activités physiques répétitives, la douleur persiste et augmente avec "l'impression d'un coup de poignard au niveau de l'épaule, qui se dirige vers le cœur". Quant aux douleurs: il se plaint d'une douleur permanente. Il l'évalue à 5/10 au repos. Il se trouve à "15/10" lors d'une activité physique avec une impression de couteau. La douleur enclenche des troubles du sommeil avec des périodes de sommeil d'une heure, parfois deux, parfois quatre; il n'arrive plus à faire une nuit de huit heures. Objectivement, l'assuré est en bon état général apparent. Il reste dans la même position pendant toute la durée de l'entretien (environ 45 minutes). Il ne manifeste pas de gêne fonctionnelle en position assise prolongée. La marche s'effectue normalement sur la pointe des pieds, les talons et en saut monopodal.

Dans son appréciation médicale du 4 décembre 2014, tenant compte de l'examen de l'assuré du 1^{er} décembre 2014, mais également du rapport de consultation du CHUV du 28 novembre 2014 qui relate des douleurs aux deux épaules, le Dr J_____ considère que, compte tenu de la longue évolution et l'absence d'amélioration, on peut considérer que la lésion (épaule gauche) est définitive et ne va pas s'améliorer

avec un traitement médical. Les conditions pour la clôture asséculologique du cas sont donc envisageables. En prenant en considération les douleurs que l'assuré présente, et l'existence d'une lésion tendineuse non guérie selon le dernier rapport d'IRM, un retour à l'état antérieur de plâtrier n'est pas exigible. Une reconversion professionnelle est donc souhaitable. Une nouvelle activité professionnelle devra tenir compte des limitations suivantes, pour les seuls problèmes de l'épaule gauche: éviter le port de charges répétitives de plus de 15 kg au-dessus de la taille avec le bras gauche en avant, les manègements d'outils lourds avec deux mains, et les travaux répétitifs au-dessus de la tête avec utilisation de la main gauche. Dans un travail adapté, tenant compte de ses limitations, il pourra travailler avec un horaire complet. S'agissant des soins médicaux, après clôture du cas, il est proposé la prise en charge par la CNA d'une consultation médicale tous les 3 mois pendant le premier semestre 2015. De même, des séances de physiothérapie à raison de 2 séries de 9 séances pourront être acceptées afin de permettre la reprise de l'activité professionnelle. Le médecin d'arrondissement propose en conséquence la clôture du cas.

Quant à l'atteinte à l'intégrité, le médecin d'arrondissement l'a évaluée à 5 %, justifiant ce chiffre par la prise en compte, par analogie, du taux inférieur octroyé à une arthrose moyenne de l'épaule au niveau de l'articulation gléno-humérale. Compte tenu d'un conflit sous-acromial bilatéral, il n'est pas proposé de revoir l'évolutivité de ce cas.

16. Par courrier du 8 décembre 2014, la CNA Genève a communiqué à l'assuré qu'elle mettrait un terme aux prestations d'assurance le 30 avril 2015, l'état de l'épaule gauche étant considéré comme stabilisé. Il serait examiné si, à compter de cette date, d'autres prestations d'assurance pourraient lui être allouées. Elle a précisé qu'elle continuerait à prendre en charge les frais médicaux, selon les propositions du médecin d'arrondissement ci-dessus.
17. Le 17 mars 2015, un entretien a eu lieu dans les locaux de la CNA Genève : l'assuré entendait revenir vers l'assureur-accidents au sujet des troubles de son épaule droite. Pour lui les douleurs étaient présentes depuis l'accident du 23 janvier 2013. Il prétend en avoir toujours parlé aux médecins qui l'ont suivi depuis lors. Mais les troubles à gauche étaient tellement douloureux que ceux à droite sont devenus secondaires. Selon lui la CNA aurait d'ailleurs déjà payé des factures pour des contrôles radiologiques de cette épaule droite. Le gestionnaire lui a fait observer que non seulement l'avis de sinistre mais aussi le rapport d'entretien du 21 juin 2013 (document signé par l'assuré) font état de troubles à l'épaule gauche uniquement. À la relecture de ces documents, l'assuré ne conteste pas les circonstances décrites. Il précise que lors de l'examen qu'il a subi par le médecin d'arrondissement, celui-ci lui aurait dit que « l'épaule droite prenait le même chemin qu'à gauche ». Le gestionnaire a expliqué à l'assuré qu'à moins que le corps médical n'établisse un rapport de causalité entre les troubles de l'épaule droite et l'accident du 23 janvier

2013, il appartenait en principe à l'assurance-maladie d'intervenir. L'assuré a confirmé qu'il était toujours assuré auprès du Groupe Mutuel.

18. Selon le rapport relatif à la consultation du 31 mars 2015 du service d'orthopédie du CHUV (Prof D_____ et Dr I_____) les diagnostics retenus sont : conflit sous-acromial bilatéral à prédominance gauche ; status post (s/p) chute d'une échelle en janvier 2013 avec traumatisme en rotation externe abduction de l'épaule gauche et contusion par compression axiale de l'épaule droite. Sur le plan anamnestique, ce rapport se réfère aux très nombreux antécédents et à l'histoire très compliquée de ce patient, et à ce qui a été relevé dans les précédents rapports. Actuellement, la symptomatologie est bilatérale et le patient se fait du souci pour son avenir professionnel. Cliniquement on constate clairement des signes de conflit sous acromial ddc avec des douleurs diffuses des deux épaules lors de l'abduction et des mouvements de rotation. Le patient a subi deux IRM pour l'épaule gauche et deux IRM pour l'épaule droite. Il manque les derniers clichés de l'épaule gauche demandés par la CNA et conservés par le médecin-conseil de cette dernière. Sur les clichés à disposition on ne voit aucune lésion transfixiante de la coiffe des rotateurs. Signe de bursite et de tendinopathie du susépineux ddc. Il n'est retenu aucune indication opératoire.
19. Une nouvelle consultation du service d'orthopédie du CHUV a eu lieu le 19 mai 2015, après que ce service médical ait récupéré les documents radiologiques et autres rapports médicaux qui lui manquaient lors de la précédente consultation. L'examen clinique est superposable au dernier contrôle, à savoir une mobilité quasi complète en abduction et antéulsion de son épaule, avec des douleurs principalement lors de l'abduction à gauche entre 90 et 100 degrés, tant passif qu'actif. Coiffe compétente. À lecture de l'IRM effectuée en automne 2014, la radiographie ne montre pas de changement significatif avec une lésion de l'infra-épineux au niveau de l'épaule gauche et montre une tendinopathie de la coiffe du côté droit. Au vu de la symptomatologie plutôt stable de l'épaule gauche, le Prof D_____ ne retient pas d'indication opératoire, et propose la poursuite de la physiothérapie, et que le patient puisse bénéficier d'une réinsertion professionnelle en raison d'une incapacité à une reprise de ses activités antérieures de plâtrier.
20. Le 16 juin 2015, le Dr J_____ a précisé que le lien de causalité entre les troubles à l'épaule droite et l'accident du 23 janvier 2013 restait du domaine du « possible » ; il y avait eu une aggravation passagère, sans lésion déterminante en l'absence de rupture tendineuse de la coiffe des rotateurs droite, selon les radiographies de l'épaule droite du 4 novembre 2014. L'assuré présente des signes d'enthésopathie des tendons de la coiffe des rotateurs. L'IRM confirme cette impression avec l'existence d'une discrète arthropathie AC, droite. Le retour à l'état antérieur de type *statu quo sine* devait être considéré comme atteint, passé un délai de 12 mois à compter de l'événement traumatique. Il a confirmé l'exigibilité définie dans son appréciation du 4 décembre 2014.

21. Entre-temps, l'ancien employeur de l'assuré ayant fait faillite, afin de déterminer le montant du salaire sans invalidité, la CNA a interpellé plusieurs entreprises dont l'activité comportait des postes de travail correspondant à l'activité habituelle exercée en dernier lieu par l'assuré: elles étaient invitées à indiquer - en fonction du salaire de base mensuel, 13^e salaire inclus, réalisé par l'assuré en 2013 - quel salaire mensuel (estimation tenant compte par exemple du salaire de l'un de leurs employés du même âge, 42 ans, exerçant le même type d'activité que l'assuré,..) l'assuré réaliserait en 2014 et 2015 dans l'entreprise.
22. En date du 21 octobre 2015, la CNA a effectué une recherche de descriptions de postes de travail (DPT), tous situés dans le canton de Genève, et extrait le résultat de celle-ci, incluant les champs statistiques :
- nombre total de DPT : 50
 - salaire minimal (1^{er} décile) : CHF 42'000.-
 - Salaire maximal (9^e décile) : CHF 87'100.-
 - Moyenne des salaires moyens : CHF 61'371.-

Du tableau inventoriant les 50 DPT la CNA en a sélectionné cinq :

1. Agent d'opérations aéroportuaires *;
2. Agent d'expédition ;
3. Polisseur de métaux ;
4. Conducteur de véhicules utilitaires ;
5. Découpeur de carton

**les chiffres 1 à 5 sont reportés dans le tableau ci-dessous dans la colonne « profession »*

No DPT	profession	fonction	localité	Année salaire	Salaire moyen	Salaire minimum	Salaire maximum
662507	1	Agent piste polyvalent	Ge Aéroport	2015	64'800	64'800	64'800
6845560	2	Employés expédition/arrivage	Plan-les-Quates	2015	65'650	62'400	68'900
6848	3	Polisseur	Châtelaine	2015	67'278	57'235	77'320
10412	4	Transport personnes	Le Lignon	2015	67'866	61'832	73'900
7612	5	Ouvrier presse à découper	Carouge	2015	73'190	71'240	75'140
			moyenne		67'756.80	63'501.40	72'012

Chacun des DPT retenu est décrit en détail dans une feuille d'enregistrement DPT comportant toutes les caractéristiques du poste de travail (description du poste de travail, exigences physiques, conditions salariales, coordonnées de l'entreprise et personne de contact,...).

23. Par décision recommandée du 22 octobre 2015, la division prestations d'assurance Team Ouest de la CNA, a informé l'assuré qu'elle ne pouvait pas lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité, en l'absence de diminution notable de la capacité de gain due à l'accident assuré. En l'espèce, une activité adaptée respectant les limites fonctionnelles retenues lui permettrait de réaliser un revenu de CHF 5'646.- par mois (part du 13^e salaire incluse). Comparé au gain réalisable sans l'accident de CHF 6'224.- (soit CHF 74'688.- par année), selon les données fournies par cinq entreprises de la place genevoise similaires au dernier employeur de l'assuré ayant fait faillite), il en résulte une perte de gain de 9 %.

En revanche, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 6'300.-, correspondant au taux de 5 % (du gain annuel assuré de CHF 126'000.-), pouvait lui être octroyée (déjà versée selon décompte du 19 juin 2015).

Copie de cette décision a été adressée à l'OAI ainsi qu'à Mutuel Assurances.

24. Le courrier recommandé susmentionné n'ayant pas été retiré par l'intéressé, et retourné à l'assureur-accidents, ce dernier lui a écrit par courrier simple du 12 novembre 2015 pour lui rappeler, en lui communiquant cette décision afin qu'il puisse en prendre connaissance, que cet envoi ne faisait pas courir un nouveau délai d'opposition, ce délai lui étant rappelé.
25. Il résulte d'une note téléphonique du 24 novembre 2015 que l'intéressé s'est manifesté pour annoncer qu'il entendait faire opposition à la décision du 22 octobre 2015: il transmettrait un courrier formel d'opposition, le lendemain, et il ferait parvenir ultérieurement des renseignements médicaux complémentaires (notamment du CHUV) pour motiver son opposition.
26. Par courrier du 24 novembre 2015, adressé à CNA Genève, l'assuré a confirmé son opposition. Il a demandé au Prof D_____ et au Dr C_____, d'établir de nouveaux rapports médicaux justifiant son incapacité de travail.
27. Par courrier recommandé du 21 janvier 2016, l'assuré a transmis à la CNA Lucerne, copie du rapport de la consultation du CHUV du 19 mai 2015, (voir ci-dessus ch. 20).
28. Par décision sur opposition du 11 août 2016, la CNA Lucerne a rejeté l'opposition. Le litige ne porte que sur la question de savoir si l'assureur-accidents était en droit de refuser l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, une stricte comparaison des revenus au sens de l'art. 16 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est impossible. Dans ce cas, le degré d'invalidité doit être déterminé à partir des données médicales et selon la méthode générale de

comparaison des revenus, par simple comparaison approximative et sommaire de deux revenus hypothétiques (avec et sans invalidité). Tenant compte des limitations définies par le Dr J_____ le 1^{er} décembre 2014 la gêne fonctionnelle de l'épaule gauche retenue ne rend pas exigible l'exercice du métier de plâtrier; mais l'exercice d'une activité adaptée est exigible à plein temps dans un emploi permettant d'éviter le port de charges répétitif de plus de 15 kg au-dessus de la taille avec le bras gauche en avant, respectivement le maniement d'outils lourds avec les deux mains et les travaux répétitifs au-dessus de la tête avec une utilisation de la main gauche. La CNA avait pris en compte cinq rapports d'enquêtes économiques (DPT nos 662507, 12845560, 6848, 10412 et 7612), démontrant l'existence sur le marché général du travail, d'emplois légers, adaptés à la situation de l'assuré, dans le cadre desquels le port de charges entre 5 et 10 kilos n'intervient que rarement et où n'y a pas de tâches à effectuer en hauteur. Ces postes de travail mettent en évidence un gain réalisable annuel moyen de CHF 67'756.80. L'assuré estime être en incapacité de travailler mais n'apporte toutefois strictement aucun élément propre à mettre en doute les conclusions du médecin d'arrondissement. L'assureur-accidents n'a pas à répondre des troubles à l'épaule droite ni de facteurs contextuels mentionnés par les médecins de la CRR (rapport du 19 septembre 2013 page 4), influençant négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par l'assuré, notamment les ruminations anxieuses, le vécu des limitations comme une atteinte narcissique et la tendance à la catastrophisation. À cet égard le Dr E_____ (rapport de consultation ambulatoire saisie le 8 octobre 2013) a également qualifié le patient de « toujours très revendicateur ». Ainsi, si l'assuré se conforme à son obligation de limiter le préjudice subi, il faut lui reconnaître en dépit des séquelles accidentelles à l'épaule gauche la capacité d'obtenir un salaire annuel de l'ordre de CHF 5'646.- par mois, part du 13^e salaire incluse (salaire annuel de CHF 67'752.-). Ainsi, la comparaison entre un tel salaire exigible annuel et un gain présumable perdu, non contesté, de CHF 6'224.- par mois, soit annuellement CHF 74'688.- (selon les données fournies par cinq entreprises genevoises similaires à B_____ SA), ne révèlent pas de perte de gain équivalente ou supérieure à 10 % ; c'est ainsi à juste titre que la CNA Genève a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

29. Le courrier susmentionné n'ayant pas été retiré par l'intéressé dans le délai de garde fixé au 19 août 2016, et ayant été retourné à l'assureur-accidents, ce dernier a communiqué copie de cette décision à l'intéressé par courrier du 24 août 2016, attirant son attention sur le fait qu'un recours devait être formé dans les 30 jours à partir de la notification du premier envoi.
30. Par courrier daté du 5 septembre 2016, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 11 août 2016. Se référant à la lettre du 24 août 2016 de la CNA, il considère la décision sur opposition comme non justifiée. Il conclut implicitement à l'annulation de la décision entreprise, respectivement à sa réforme. Il motive ainsi son recours : « Je considère cette décision comme non justifiée. En effet, j'ai actuellement 43 ans

et 20 ans d'expérience dans le domaine du plâtre et des travaux généraux sur les chantiers, mon âge est considéré comme avancé dans ce milieu et ne me permet plus de me reconvertir dans une autre activité, le domaine de la construction ayant toujours exigé une main-d'œuvre permettant le port de charges répétitives, même si les travaux de force sont exécutés par des machines de plus en plus perfectionnées, ce sont en effet des jeunes gens vigoureux qui auront la chance d'être formés à leur maniement et non des vieux usés s'approchant dans une quinzaine d'années de la retraite. Ajoutons qu'une machine ne remplacera jamais le métier de plâtrier car ce matériau est fragile et délicat ne pouvant être manié que de façon manuelle. L'accident que j'ai eu ne me permet plus la liberté de mouvement que j'avais auparavant et je me retrouve limité même dans le travail que j'ai exercé pendant plus de 20 ans. »

Il a produit, à l'appui de son recours, une attestation du Dr C_____ du 15 août 2016, aux termes de laquelle « Ce sympathique patient a été victime d'une chute lors d'une descente d'escaliers il y a 3 ans. Lors de cet accident il s'est fait une tendinite à la coiffe des rotateurs à gauche. Le patient a subi un traitement conservateur avec physio, puis il a eu des infiltrations. Il a même subi un traitement pendant cinq semaines à la clinique romande de rééducation à partir du 3 juillet 2015 (recte : 2013). Le traitement est resté malheureusement sans effet. À plusieurs reprises, il a bénéficié d'avis auprès du professeur D_____. Une intervention chirurgicale a été proposée, cependant avec de fermes réserves. Un changement de type de travail est indiqué parce qu'il risque de ne plus pouvoir retrouver un travail de ce type. »

31. L'intimée, représentée par un conseil, a conclu, dans un bref courrier du 25 novembre 2016, au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise, ceci dans la mesure de la recevabilité du recours : l'intéressé n'invoque à l'appui de son recours que le fait d'être âgé de 43 ans, se disant ainsi trop vieux et trop usé pour la profession de plâtrier, raison pour laquelle il désire que la chambre de céans procède à un nouvel examen de son dossier.
32. La chambre des assurances sociales a entendu les parties en comparution personnelle le 15 janvier 2018:

Le recourant a déclaré: " Pour répondre à votre question, je ne travaille pas, actuellement, mais cela fait quelques mois que j'ai commencé à parler avec les gens, pour retrouver un travail, mais malheureusement, ils sont tous dans le bâtiment. Ils savent que je connais le bâtiment par cœur, mais moi je ne peux pas retravailler comme plâtrier parce que je ne peux plus travailler avec les bras levés, mais un ami de mon frère m'a récemment promis de m'engager, en février, mais je ne sais pas encore pour quel travail car c'est toujours dans le bâtiment. Je précise toutefois que cet ami est tout à fait renseigné sur mes capacités limitées sur le plan physique, et que conscient de cela, il m'a proposé d'essayer de m'employer à diverses fonctions, pour des petits travaux, mais pas comme plâtrier, pour conduire le minibus, pour faire des tâches de contrôle et autres, en fonction de mes

possibilités. Pour répondre à votre question, je ne me suis pas inscrit au chômage, car ayant touché les indemnités de la CNA jusqu'en avril 2016, et n'ayant touché pour la période d'avril à octobre 2016, qu'un « acompte » de cette assurance (vous me demandez s'il s'agit du montant de CHF 6'300.- d'indemnité pour atteinte à l'intégrité ; je confirme qu'il s'agit bien de cette somme-là), ne recevant plus rien, dans la situation où je me retrouve avec mes quatre enfants, ma femme ne travaillant pas, la CNA m'a conseillé de m'adresser à l'Hospice général, qui assure notre prise en charge depuis ce moment-là.

Me GABUS-THORENS a relevé qu'aujourd'hui, la question qui se pose par rapport au litige tient à la description des postes (DPT) réunis par l'intimée (pièce 251 CNA). A ce sujet, elle aurait voulu savoir si la CNA avait directement interpellé les personnes des entreprises concernées pour leur soumettre le cas précis du recourant, et pour savoir quelles étaient les activités attendues, par rapport à ses limitations fonctionnelles.

Sur quoi, la chambre de céans a accordé un délai au recourant pour compléter ses écritures et produire toutes pièces utiles.

33. Le recourant a complété son recours par mémoire de son conseil du 28 février 2018: il conclut principalement à l'annulation de la décision sur opposition de la CNA du 11 août 2016, à ce qu'il soit dit qu'il a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, et renvoyer la cause à l'intimée pour nouvelle décision, le tout avec suite de frais et dépens. Le calcul effectué par la CNA, pour déterminer le degré d'invalidité était erroné: le gain présumable perdu, de CHF 6'224.- par mois (CHF 74'668.- par année) ne correspondait pas à la réalité du recourant qui, selon son contrat de travail, bénéficiait d'un revenu de CHF 5'642.- par mois, 13 fois par année, à quoi il convenait de rajouter CHF 16.50 par jour (x 22 j. X 12 m. = CHF 4'356.- par année), soit un total de CHF 77'702.- par année, ou CHF 6'475.15 par mois. Par ailleurs, l'intimée avait retenu un salaire mensuel exigible moyen de CHF 5'646.- sur la base des 5 DPT retenus; or les montants des salaires ainsi retenus par la CNA ne correspondent pas au « salarium », calculateur individuel de salaire de la Confédération Suisse, qui selon lui devrait servir de base au calcul du salaire statistique. Le recourant a repris chaque DPT retenu, qu'il a recalculé pour 2014, pour quatre d'entre eux, déterminant un revenu moyen exigible annuel de CHF 66'198.-, ou CHF 5'516.50 par mois. De ce dernier montant, il estime justifié de consentir une réduction supplémentaire de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles admises, de sa situation personnelle et de son âge (47 ans), ceci dans la mesure où, n'ayant jamais travaillé que dans la construction, son intégration dans un autre milieu professionnel représenterait une difficulté particulière. Il en arrive donc à une comparaison de revenus, de CHF 6'475.15 de salaire présumable perdu, par rapport à un salaire exigible de CHF 4'964.85, soit une perte de gain de 23 %, ce taux lui donnant droit à une rente d'invalidité.
34. L'intimée s'est déterminée sur les écritures complémentaires du recourant, par courrier du 30 avril 2018. Elle persiste dans ses conclusions. Dans son recours,

l'assuré invoquait son âge de 43 ans, se disant se sentir trop vieux et trop usé pour la profession de plâtrier, s'approchant de la retraite dans une quinzaine d'années. A l'audience de comparution personnelle, le mandataire du recourant avait mis en cause les DPT retenus par la CNA, ce qu'il confirme dans sa dernière écriture. Peu importe que les DPT produits par la CNA ne correspondent, selon le recourant, pas au "salarium" et au chiffre qu'il invoque : tout comme la méthode des salaires statistiques basés sur les chiffres de l'enquête suisse sur les salaires (ESS), la méthode des DPT a été avalisée par le Tribunal fédéral. En effet, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des ESS, ou sur les données salariales résultant des DPT établis par la CNA, aucune de ces 2 méthodes n'ayant la prévalence. La méthode selon la description des postes de travail n'ouvre pas la porte à la déduction supplémentaire s'appliquant lorsque le salaire est évalué sur la base des salaires statistiques. Quant aux métiers proposés au recourant par la CNA à titre d'exemple (DPT), ceci s'inscrit parfaitement dans l'exigibilité médicale telle que définie par les médecins de la CRR ou le médecin d'arrondissement de la CNA, étant rappelé que seules les limitations de l'épaule gauche du recourant relève de la CNA, contrairement à ses troubles à l'épaule droite ou aux divers facteurs contextuels relevés dans le rapport de la CRR ou dans le rapport de consultation du CHUV (Dr E_____) du 8 octobre 2013, mentionnant un patient « toujours très revendicateur ».

35. Sur quoi la chambre de céans a informé les parties de ce que la cause était gardée à juger.

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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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.

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).
3. Le litige porte sur le taux d'invalidité donnant droit au versement d'une rente d'invalidité, plus particulièrement sur la détermination du montant du revenu sans invalidité, et le montant du revenu à prendre en compte dans une activité adaptée exigible pour opérer la comparaison de ces revenus permettant de déterminer le taux d'invalidité. En d'autres termes il s'agit de déterminer si c'est à bon droit que l'intimée a refusé au recourant le droit à une rente d'invalidité.

-
4. 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 1er janvier 2017.
 5. 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).
 6. 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).
 7. 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 1er janvier 2008).

c. La notion d'incapacité de travail est la même dans toutes les branches des assurances sociales ; une personne est considérée comme incapable de travailler lorsque, pour cause d'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, elle ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière

limitée ou encore seulement avec le risque d'aggraver son état. Elle s'apprécie en principe sur la base de données médicales et en fonction de la profession exercée jusque-là par l'assuré. Toutefois, en cas d'incapacité durable dans l'ancienne profession, l'assuré est tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité fonctionnelle résiduelle (FRESARD / MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoires, SBVR, 2ème éd., n. 152 p. 895 ; ATAS/791/2011 du 30 août 2011 consid. 7).

d. 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).

8. 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).

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*, 2ème 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; ATAS/426/2018 consid. 5c)

9. Le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, et les arrêts cités) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé (ATFA non publié U 259/04 du 7 juillet 2005, consid. 5.2). L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage s'applique donc

également en matière d'assurance-accidents (ATF 117 V 400). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir après l'accident, ceci pour éviter que la victime soit tentée d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2).

Ce sont les circonstances prévalant au moment de la naissance du droit à une rente (ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment où est rendue la décision) qui sont déterminantes pour procéder à la comparaison des revenus (ATF 128 V 174 consid. 4a).

Enfin, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3).

10. l'intimée est parvenue, sur la base de l'appréciation du médecin d'arrondissement du 4 décembre 2014 (ch. 15, en fait). La lésion de l'épaule gauche était stabilisée et définitive. En tenant compte les douleurs que l'assuré présente, et l'existence d'une lésion tendineuse non guérie selon le dernier rapport d'IRM, un retour à l'état antérieur de plâtrier n'était pas exigible. En revanche, l'intéressé pouvait travailler avec un horaire complet dans un travail adapté, tenant compte des limitations retenues. C'est ainsi que la CNA a fixé au 30 avril 2015 la fin de ses prestations (sous réserve des prestations admises par le médecin d'arrondissement, postérieures à la clôture du dossier), et la naissance du droit éventuel à une rente.

11. Par décision du 22 octobre 2015, confirmée sur opposition, le 11 août 2016, la CNA a nié le droit de l'intéressé à une rente d'invalidité, en l'absence d'une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident assuré. Il s'agit donc d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée est arrivée à cette conclusion.

a. Dans le cadre de son recours, l'assuré s'est borné à considérer que la décision entreprise n'était pas justifiée, au motif qu'il était actuellement âgé de 43 ans et 20 ans d'expérience dans le domaine du plâtre et des travaux généraux sur les chantiers, et qu'il ne lui était dès lors plus possible, vu son âge avancé de se reconverter dans une autre activité, se considérant comme vieux et usé pour la profession. On ne saurait suivre le recourant dans une telle argumentation. Unanimement les médecins traitants et le médecin d'arrondissement de la CNA admettent certes que l'activité de plâtrier n'est plus possible, cette question n'étant pas litigieuse, pas plus d'ailleurs que n'est remise en cause une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues, lesquelles ne font pas l'objet non plus de contestation ni entre les médecins ayant eu à connaître du cas, ni même de la part du recourant. Ceci dit, ce dernier n'a pas fait preuve d'un grand empressement pour rechercher lui-même un emploi dans d'autres domaines que celui de plâtrier, démarche pourtant exigible de sa part en vertu du principe de l'obligation de diminuer le dommage, en recherchant le cas échéant, un travail dans un domaine d'activité différent de la dernière profession exercée, fût-ce

au prix d'efforts conséquents, comme le rappelle la jurisprudence. Entendu par la chambre de céans le 15 décembre 2017 (*et non 2018 comme mentionné par erreur sur le PV*), il a confirmé qu'il ne travaillait pas actuellement, mais que cela faisait "quelques mois" qu'il avait commencé à parler avec des gens, pour retrouver un travail; malheureusement ces gens travaillent tous dans le bâtiment ; ils savent qu'il connaît le bâtiment par cœur, mais lui ne peut plus retravailler comme plâtrier parce qu'il ne peut plus travailler avec les bras levés. Il a indiqué qu'un ami de son frère - tout à fait renseigné sur ses capacités limitées sur le plan physique - lui avait récemment promis de l'engager, en février (2018), et lui avait proposé d'essayer de l'employer à diverses fonctions, pour de petits travaux, pour conduire un minibus ou faire des tâches de contrôle en fonction de ses possibilités. D'un autre côté, il ne s'était pas inscrit au chômage car il avait touché des indemnités de la CNA jusqu'en avril 2016, puis, d'avril à octobre 2016, n'ayant touché que son indemnité pour atteinte à l'intégrité (CHF 6'300.-), il s'était à nouveau adressé à la CNA, se retrouvant dans une situation difficile, avec 4 enfants et une épouse qui ne travaillait pas; et la CNA lui avait conseillé de s'adresser à l'Hospice général qui assurait dès lors leur prise en charge depuis ce moment-là. On a néanmoins peine à saisir la justification du recourant de ne pas avoir entrepris cette démarche, ni d'avoir de toute autre manière sérieusement recherché un emploi dans d'autres secteurs professionnels. Dans le cadre du complément à son recours, il a produit un courrier de l'employeur potentiel auquel il avait fait référence lors de son audition: la société était en attente de plusieurs chantiers qui allaient probablement commencer à partir de mi-avril et ainsi, dès la confirmation « pour le chantier à venir » la société l'engagerait pour suivre le chantier au taux de 40 %. Contrairement à ce qu'il allègue, le recourant est encore jeune, et très largement à même de s'adapter sans difficulté aux exigences d'une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles que lui reconnaissent les médecins.

b. Pour la première fois lors de son audition, le recourant a allégué, par la voix de son conseil, mais sans autre précision, que la question qui se posait aujourd'hui par rapport au litige tenait à la description des postes de travail (DPT) réunis par l'intimée. Toutefois, pas plus à l'audience que dans ses écritures subséquentes, le recourant n'a-t-il remis en cause le choix ou la représentativité des DPT dans le cas concret, étant au demeurant observé que selon la jurisprudence rappelée précédemment, ces objections doivent en principe, être soulevées, durant la procédure d'opposition. Il convient ainsi d'admettre que les DPT retenus par l'intimée pour la détermination du revenu d'invalidé répondent non seulement aux exigences de la jurisprudence rappelée précédemment en sus de la production d'au moins cinq DPT, l'intimée a également versé au dossier le nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap sous la forme d'une liste détaillée comportant pour chacun des 50 DPT recensés, le type de profession, la désignation de la fonction, le lieu de situation de l'entreprise, l'année de salaire considérée (2015) le salaire moyen, le salaire minimum et le salaire maximum, ainsi qu'un récapitulatif des champs statistiques pour l'échantillon des 50

DPT concernés ; en outre, et pour chacun des 5 DPT retenus, les feuilles d'enregistrement DPT comportant toutes les données de l'entreprise, la personne de contact, les exigences physiques du poste, les conditions salariales ainsi que la description du poste. Ainsi, l'utilisation des DPT par l'intimée, dans le cadre de la décision entreprise ne souffre aucune critique, par rapport aux exigences de la jurisprudence quant à l'utilisation de cette méthode.

c. En revanche, le recourant soutient que le calcul effectué par la CNA, pour déterminer le degré d'invalidité était erroné:

c.a. S'agissant tout d'abord de la détermination du gain qu'il aurait pu obtenir en l'absence d'atteinte à la santé, le recourant prétend que le gain présumable perdu, de CHF 6'224.- par mois (CHF 74'668.- par année) retenu par l'intimée ne correspondrait pas à la réalité. Il se réfère aux conditions salariales prévues dans son contrat de travail : revenu de CHF 5'642.- par mois, 13 fois par année, à quoi il convenait, selon lui, de rajouter CHF 16.50 par jour (x 22 j. X 12 m. = CHF 4'356.- par année), soit un total de CHF 77'702.- par année, ou CHF 6'475.15 par mois. On ne saurait toutefois suivre le recourant, et ceci pour les raisons qui vont suivre :

- à teneur de la jurisprudence rappelée précédemment, en relation avec la détermination du revenu sans invalidité, il convient d'observer non seulement que l'intéressé n'a plus repris son activité de plâtrier depuis l'accident du 23 janvier 2013, mais surtout que l'on ne pouvait plus se baser sur les données de son dernier contrat, s'il s'était poursuivi, dans la mesure où son dernier employeur avait fait faillite avant la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité. Ainsi l'on doit considérer qu'en pratique le recourant aurait de toute manière perdu son emploi, au sens de la jurisprudence précédemment citée. Aussi est-ce à juste titre que l'intimée s'est adressée à plusieurs entreprises locales, pour savoir quel salaire toucherait en 2014 et 2015, dans ces entreprises - du même type que l'ancien employeur -, un plâtrier de 42 ans, sans CFC mais avec près de 13 années de métier dans le d'entreprise, dont le salaire mensuel de base en 2013 était de CHF 5'642.-, 13 fois par année;

- ceci dit, il convient d'observer que le salaire de base dont bénéficiait le recourant chez son dernier employeur (CHF 5'642.-, 13 fois par année) était conforme au salaire prévu par rapport à ses qualifications dans la convention collective romande du second œuvre (CCT SO), avec ses spécificités genevoises. La plupart des réponses obtenues par l'intimée, reprenait précisément le salaire conventionnel ci-dessus, certaines entreprises se situant légèrement au-dessus, et certaines légèrement en-dessous. Quoi qu'il en soit, la moyenne des salaires dégagés des réponses des entreprises consultées a déterminé le montant de CHF 6'224.- par mois, légèrement plus favorable au salaire prévu dans la CCT, dont le montant n'a pas été augmenté depuis 2011, soit : $CHF\ 5'642.- \times 13 : 12 = CHF\ 6'112.-$ (arrondi);

- le recourant prétend toutefois qu'à ce salaire devait encore s'ajouter l'indemnité de CHF 16.50 par jour, prévue par le contrat, soit : $CHF\ 16.50 \times 22j. \times 12\ mois =$

CHF 4'356.- par année, (mensuellement : CHF 363.-), déterminant ainsi selon lui un salaire mensuel de CHF 6'475.-[arrondi] (CHF 6'112.- + CHF 363.-). Il faut encore relever à cet égard que le montant de CHF 16.50 par jour représente l'indemnité consentie pour le fait de ne pouvoir prendre le repas de midi à son domicile (art.23 ch. 1 let. a CCT SO). Vu sa nature, il est toutefois erroné de prétendre l'ajouter au salaire AVS : ceci ressort d'ailleurs implicitement des fiches de salaire versées à la procédure, lesquelles retiennent effectivement le montant de CHF 5'642.- pour base des déductions et autres contributions déduites du salaire; ceci résulte également des extraits de compte individuel (CI), dont il ressort notamment que le montant de salaire déclaré par B_____ SA pour le recourant, pour un mois (décembre) en 2012 était de CHF 5'642.-, et de CHF 56'420.- pour dix mois en 2013 (janvier à octobre).

Ainsi, le montant retenu par l'intimé au titre de gain présumable perdu n'est pas critiquable, d'autant qu'il est même plutôt favorable au recourant.

c.b. Le recourant soutient encore - s'agissant de la détermination du salaire avec invalidité, respectivement dans une activité adaptée exigible, que l'intimée avait retenu un salaire mensuel exigible moyen de CHF 5'646.- sur la base des 5 DPT retenus; or, les montants des salaires ainsi retenus par la CNA ne correspondent pas au « salarium », calculateur individuel de salaire de la Confédération Suisse, qui selon lui devrait servir de base au calcul du salaire statistique. Le recourant a repris chaque DPT retenu, qu'il a recalculé pour 2014, pour quatre d'entre eux, déterminant un revenu moyen exigible annuel de CHF 66'198.-, ou CHF 5'516.50 par mois. De ce dernier montant, il estime encore justifié d'appliquer une réduction supplémentaire de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles admises, de sa situation personnelle et de son âge (47 ans), ceci dans la mesure où, n'ayant jamais travaillé que dans la construction, son intégration dans un autre milieu professionnel représenterait une difficulté particulière. Il en arrive donc à une comparaison de revenus, de CHF 6'475.15 de salaire présumable perdu, par rapport à un salaire exigible de CHF 4'964.85, soit une perte de gain de 23 %, ce taux lui donnant droit à une rente d'invalidité.

Le recourant ne saurait être suivi. Selon les principes admis par la jurisprudence, rappelée précédemment, et relevé à juste titre par l'intimée dans ses dernières écritures, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5. 2), étant précisé qu'aucune de ces deux méthodes n'a la prévalence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; RAMA 1999, p. 412 consid 4b/aa). Il s'agit toutefois de deux méthodes distinctes, que l'on ne saurait associer ou appliquer conjointement dans l'analyse d'une même situation, car leurs bases sont différentes. La jurisprudence prévoit d'ailleurs que si la méthode des DPT doit être écartée car les éléments recueillis par la CNA ne sont pas satisfaisants, dans un cas déterminé, on doit alors recourir à l'évaluation statistique

(ESS). Comme on l'a vu, ce n'est pas le cas ici: d'une part l'intimée a scrupuleusement respecté les exigences requises par la jurisprudence pour que les données collectées selon le système des DPT puissent être valablement utilisées ; d'autre part, 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 2015, de sorte que, sur cette base, on doit admettre qu'il serait en mesure de réaliser un salaire exigible moyen de CHF 5'646 par mois.

Or l'argumentation soutenue par le recourant procède précisément de l'application cumulée du système des DPT et de l'approche statistique : le calculateur salarium est en effet basé sur l'enquête sur la structure des salaires (ESS), et sa description sur le site de la Confédération lui reconnaît des imperfections: les limites connues du modèle sont les suivantes : - on ne considère que les réponses complètes issues de l'enquête sur la structure des salaires, en enlevant tous les cas présentant des valeurs manquantes. La pondération est réalisée sur la base des réponses complètes retenues pour l'ajustement du modèle; - on ne considère pas les interactions entre les variables explicatives dans le modèle (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/niveau-salaires-suisse/salarium.html>). On ne saurait ainsi utiliser un tel calculateur pour l'appliquer aux données issues du système des DPT. Du reste, et pour des raisons comparables, selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidité est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifiée 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; ATAS/426/2018 consid. 5c). De sorte que la dernière objection ou prétention du recourant (déduction supplémentaire de 10%) doit elle aussi être écartée.

Au vu de ce qui précède, les objections du recourant par rapport à la détermination du salaire avec invalidité opérée dans la décision entreprise doivent être écartées.

C'est ainsi à juste titre que l'intimée a nié au recourant le droit à une rente invalidité, le taux minimum de 10 % n'étant pas atteint, la comparaison des revenus déterminants fixant un taux de 9 %, inférieur à la limite légale.

12. Au regard de ce qui précède, le recours, en tous points mal fondé, doit être rejeté.
13. 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).
14. 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. 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

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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