

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3052/2024

ATAS/123/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 février 2025

Chambre 9

En la cause

A_____

recourant

contre

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS**

intimée

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né le _____ 1976, dispose de plusieurs années d'expérience en tant que plâtrier-peintre.
 - b.** Le 30 juin 2017, l'assuré a été victime d'un accident de la route. Alors que son motorcycle est tombé en panne d'essence, il a été projeté avec son véhicule deux-roues sur la chaussée sur environ huit mètres par un camion qui se trouvait derrière la dépanneuse. Cet événement a entraîné une fracture type C (classification de Danis-Weber) de la cheville gauche de l'assuré, qui a nécessité une opération chirurgicale le 6 juillet 2017.
 - c.** L'assuré a déclaré son sinistre à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) par formulaire daté du 25 août 2017. La CNA a alors versé des indemnités journalières.
 - d.** L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 13 juin au 11 juillet 2018.
 - e.** Le 20 février 2020, l'assuré a été opéré aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Le matériel d'ostéosynthèse (ci-après : AMO) qui avait été introduit dans son pied gauche le 6 juillet 2017 a été retiré.
- B.**
- a.** Par décision du 12 mars 2021, confirmée sur opposition le 27 septembre 2021, la CNA a considéré que le cas de l'assuré devait être stabilisé au 31 janvier 2021, comme annoncé dans sa lettre du 23 novembre 2020. L'assuré n'avait pas le droit à une rente d'invalidité ni à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec l'évènement du 30 juin 2017.
 - b.** Par arrêt du 7 octobre 2022, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a partiellement admis le recours formé contre cette décision et renvoyé la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur la question du droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. S'agissant du droit de l'assuré à une rente d'invalidité, il était établi qu'il n'y avait pas droit.
 - c.** Par décision du 9 novembre 2023, la CNA a refusé de lui octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Sur la base de l'ensemble des pièces médicales, soit en particulier l'IRM de la cheville gauche du 7 octobre 2022, il n'y avait toujours pas d'atteinte importante à son intégrité physique.
- Cette décision se référait à l'appréciation médicale du docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, du 4 novembre 2023, selon laquelle l'évènement n'avait pas atteint l'articulation tibio-astragaliennne en causalité naturelle et vraisemblance prépondérante. Les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré étaient des limitations à la flexion/extension de la cheville mais qui n'étaient pas en rapport avec des troubles fonctionnels. Les gênes fonctionnelles dans les articulations sous-astragaliennes n'étaient pas en rapport de causalité naturelle en vraisemblance prépondérante avec l'évènement.

L'arthrose tibio-tarsienne n'était même pas une arthrose moyenne, c'est-à-dire qu'elle était inférieure à 5%.

d. Les 4 et 12 décembre 2023, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il subissait une atteinte durable à son état de santé.

e. Le 11 mars 2024, le docteur C_____ a transmis à la CNA une radiographie de la cheville des deux côtés du 7 mars 2024.

f. Le 17 juillet 2024, le médecin d'assurance a rendu une nouvelle appréciation après avoir examiné l'assuré. Les troubles présentés par l'assuré n'étaient pas des troubles démontrés clairement dans les examens et rapports à disposition. Ces troubles étaient surtout réapparus ou apparus à la suite de l'ablation de l'AMO, qui n'était pas un geste unique. Il y avait eu une neurolyse d'une atteinte du nerf péronier superficiel noyé dans la Gangue cicatricielle de la cicatrice externe, et également en complément à un geste d'arthrolyse essentiellement antéro-interne, réalisés sous arthroscopie par le docteur D_____, chirurgien orthopédique des HUG. Ces gestes n'avaient pas été repris dans leur acuité ou dans leur spécificité dans les rapports ultérieurs, et c'était essentiellement de cela qu'il se plaignait encore, soit de dysesthésies et allodynie sur la cicatrice externe, ainsi qu'une atteinte douloureuse sur le point d'introduction de l'arthroscopie réalisée pour une libération articulaire sur séquelles vraisemblablement articulaires internes.

De cela, il résultait que les examens qui étaient à disposition n'étaient pas très contributifs d'autant qu'ils étaient réalisés dans un suivi au fil du temps, sachant que l'assuré avait eu un Covid grave en 2021. Sur les bases du recueil assez difficile de l'assuré, qui était très coopérant mais qui avait du mal à cibler et décrire ses plaintes, on identifiait l'allodynie externe et les troubles de type « arthrosique » internes descriptif. Il a ainsi évalué un taux d'atteinte à l'intégrité de 12% s'agissant de l'arthrose de 5% s'agissant de l'allodynie externe de 5%. L'ensemble des troubles tibiotarsiens ou de l'extrémité inférieure de la jambe pouvait ainsi être évalué à 17%, chiffre finalement retenu sur les gènes qui avaient un substratum organique.

g. Par décision du 19 août 2024, la CNA a partiellement admis l'opposition, en ce sens que l'assuré avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 25'194.-. L'opposition était rejetée pour le surplus.

Sur la base des nouvelles radiologies et après examen de l'assuré, le médecin d'assurance avait estimé que l'atteinte à l'intégrité était de 17%, soit 12% en raison d'une arthrose tibiotarsienne moyenne qui n'atteignait pas le maximum prévu de 15% selon la table n° 5 de la division de médecine d'assurance de la CNA et 5% pour une allodynie externe.

C. a. Par acte du 17 septembre 2024, l'assuré a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à son annulation. Il contestait la valeur probante du rapport médical du 17 juillet 2024 du médecin d'assurance, estimant qu'il avait droit à une indemnité pour intégrité à

un taux supérieur à 17%. Il sollicitait un délai pour la production d'un rapport médical du Dr D_____, ainsi que la mise en œuvre de « toute mesure utile ».

b. La chambre de céans a octroyé un délai supplémentaire au 29 octobre 2024, délai qui a été prolongé au 26 novembre 2024.

c. L'assuré n'a pas réagi dans les délais impartis.

d. La CNA a conclu au rejet du recours.

e. L'assuré n'a pas répliqué.

EN DROIT

1.

1.1 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 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Le recours a été interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

1.3 Selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

En l'occurrence, dans son recours, l'assuré se limite à contester, de manière toute générale, la valeur probante du rapport du 17 juillet 2024. Il ne critique toutefois aucun élément de l'appréciation du médecin, se contentant de solliciter un délai pour produire un document médical. Il n'a toutefois pas réagi dans le délai accordé, puis prolongé d'office, pour compléter son recours. La question de la recevabilité du recours, faute de motivation, peut toutefois demeurer ouverte vu ce qui suit.

2. Le litige porte uniquement sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

2.1 Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a

droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2).

D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1^{re} phrase) ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2^e phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

2.2 Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1^{re} phrase) ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2^e phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{re} phrase). Il est équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4).

2.3 L'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (ATF 115 V 137 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2 et les références ; 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références).

Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale,

abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b et les références ; voir aussi 125 II 169 consid. 2d).

2.4 Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415 ; arrêt du Tribunal fédéral U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2). Il incombe, dans un premier temps, au médecin de se prononcer, en tenant compte des atteintes énumérées à l'annexe 3 de l'OLAA et dans les tables de la CNA, sur la question de savoir si, et dans quelle mesure, il existe un dommage. Il appartient toutefois à l'administration ou au tribunal de procéder à l'évaluation juridique, sur la base des constatations médicales, de l'existence d'une atteinte à l'intégrité, de déterminer si le seuil de gravité est atteint et, dans l'affirmative, l'étendue de l'atteinte. Bien que l'administration et le tribunal doivent s'en tenir aux données médicales, l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, en tant que fondement du droit aux prestations, relève, en fin de compte, de leur domaine de compétence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2022 du 18 octobre 2023 consid. 4.2 et les références).

L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème, reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b et les références ; 124 V 209 consid. 4a/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_745/2022 du 29 juin 2023 consid. 3.2 et la référence), des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb).

2.5 Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 annexe 3 OLAA). On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5% serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3).

La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a).

Selon la table 5, « Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA », relative à l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, aucune indemnité n'est prévue en cas d'arthrose légère.

2.6 En l'occurrence, le recourant se limite à indiquer, de manière toute générale, qu'il conteste la valeur probante du rapport médical du médecin d'assurance du

17 juillet 2024. Il ne formule toutefois aucune critique à l'encontre du rapport établi par le médecin et ne cherche pas à démontrer au moyen d'une argumentation précise et étayée que ses conclusions seraient erronées. En dépit du délai accordé, puis prolongé, par la chambre de céans, pour compléter son recours et produire des pièces, il n'a apporté aucun élément médical concret permettant de mettre en doute l'appréciation du Dr B_____. La détermination de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité étant une question médicale, la chambre de céans ne dispose d'aucun élément de cet ordre qui justifierait de s'écarter de l'évaluation de ce médecin dans le cas d'espèce. Celle-ci a du reste été établie en pleine connaissance du dossier et après examen de l'assuré. Ses conclusions, motivées et convaincantes, résultent d'une étude fouillée et approfondie du cas, si bien qu'elle doit se voir attribuer une pleine valeur probante. C'est ainsi à raison que, sur la base des pièces au dossier, en particulier de l'évaluation médicale du Dr B_____ du 17 juillet 2024, l'intimée a retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 17%, soit 12% en raison d'une arthrose tibiotarsienne moyenne et 5% en raison d'une allodynie externe.

3. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

La présidente

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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