



### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1990, a entrepris, le 29 août 2005, un apprentissage d'informaticien, en filière CFC, auprès de l'école d'informatique de Genève. À ce titre, il était assuré contre les accidents - professionnels ou non - auprès de la caisse nationale d'assurances en cas d'accidents (ci-après : la CNA).
2. Le 12 avril 2009, il était passager arrière d'un véhicule qui a fait une sortie de route puis heurté un arbre.
3. Après avoir été désincarcéré par les pompiers, l'assuré, grièvement blessé, a été conduit, par ambulance, aux urgences des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où les médecins ont évoqué un traumatisme crânio-cérébral avec hématome épidural fronto-temporal gauche, fracture temporale gauche, fracture du rocher à gauche, contusion cérébrale frontale gauche, hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique fronto-dorso-pariétale droite et discrète hémorragie intraventriculaire.
4. En raison des atteintes précitées, l'assuré a été hospitalisé, dans différents services des HUG, du 12 avril au 31 juillet 2009. À sa sortie, les diagnostics retenus par les médecins étaient les suivants : traumatisme crânio-cérébral sur accident de la voie publique le 12 avril 2009 avec fracture fronto-pariétale gauche, hématome épidural gauche drainé, contusion frontale gauche et temporale droite et lésions axonales diffuses avec état confusionnel au décours, trouble mnésique rétrograde circonstanciel et antérograde, trouble exécutif et attentionnel régressif et manque du mot régressif ; condensation parenchymateuse postéro-basale gauche associée à des troubles ventilatoires et à un module de 5 mm au segment dorsal du lobe supérieur droit ; status post anémie normocytaire hypochrome d'origine spoliative, d'évolution favorable et status post perturbation des tests hépatiques d'origine médicamenteuse (cf. lettre de sortie du service de neuroéducation des HUG et rapport du 7 décembre 2009 de la doctoresse B\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de neuroéducation des HUG).
5. La CNA a pris en charge les suites de cet accident.
6. Dès août 2009, l'assuré a pu reprendre sa scolarité à 50 %, étant précisé qu'il présentait toutefois toujours des troubles neuropsychologiques, sous la forme de troubles mnésiques modérés à sévères, en voie d'amélioration, d'un déficit attentionnel léger et d'une anomie modérée (cf. rapport du 7 décembre 2009 de la Dresse B\_\_\_\_\_).
7. Le 8 octobre 2009, l'assuré a formé une demande d'intervention précoce auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OAI) en raison des suites de l'accident précité.
8. Le 5 novembre 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI.

9. Par communication du 3 mai 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait le mettre au bénéfice d'une mesure de formation professionnelle initiale.
10. Dans son rapport du 10 mai 2010, la Dresse B\_\_\_\_\_ a évoqué les mêmes diagnostics que précédemment, tout en précisant que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré. S'il ne souffrait d'aucun déficit au niveau sensitivomoteur et était indépendant pour ses activités de la vie quotidienne, il présentait des troubles mnésiques, attentionnels et exécutifs. La durée du traitement était impossible à prévoir, mais vu l'évolution très positive, une réévaluation à la fin de l'année était préconisée dans le but de déterminer à quel moment l'assuré pouvait reprendre l'école à 100 %.
11. Le 31 mai 2010 a eu lieu un bilan auprès de l'école d'informatique. À cette occasion, Monsieur C\_\_\_\_\_, directeur, a expliqué que les résultats scolaires de l'assuré faisaient apparaître des difficultés et qu'il n'était pas sûr qu'il soit promu en fin d'année scolaire, ce malgré son redoublement et des horaires adaptés. Même dans le cas contraire, le directeur émettait des doutes quant à la capacité de l'assuré à terminer avec succès la 4<sup>ème</sup> année et à obtenir son CFC. Il a alors été convenu que l'assuré termine sa troisième année et qu'un point serait effectué à la fin du mois de juin, une fois les notes finales connues. À ce moment-là, la question d'une réorientation devait éventuellement être examinée.
12. Par courrier du 1<sup>er</sup> juin 2010, Monsieur C\_\_\_\_\_ a encore précisé à l'assuré qu'un aménagement était seulement possible lorsque le handicap de l'apprenti, qui l'empêchait d'accéder à certains modules, pouvait être compensé par d'autres modules. Or, dans son cas, son état de santé ne lui permettait pas encore d'envisager une autorisation dans ce sens.
13. Le 1<sup>er</sup> juillet 2010, Monsieur C\_\_\_\_\_ a suggéré une réorientation et a transmis une résiliation de contrat pour signature, étant toutefois précisé que si l'assuré faisait des progrès importants notamment au niveau de la mémorisation, il était prêt à envisager une réintégration dans l'école d'informatique.
14. Le 4 novembre 2010, l'assuré a été soumis à un examen neuropsychologique, lequel a mis en évidence une normalisation des performances dans les tests relatifs à la mémoire visuelle, aux fonctions exécutives et à la vitesse de traitement. Il persistait toutefois un trouble mnésique modéré à sévère en modalité verbale, ainsi qu'une anomie. Le trouble mnésique était susceptible d'avoir une incidence marquée sur la reprise scolaire ou toute autre forme d'apprentissage. Il était dès lors judicieux que l'assuré reste suivi en neuropsychologie ou ergothérapie préprofessionnelle, afin qu'il apprenne à systématiser l'application de stratégies mnésiques adaptées lorsqu'il reprendrait une formation.
15. Par communication du 10 novembre 2010, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle sous la forme d'un module « Définir une Orientation Professionnelle (DOP) ».

---

Cette mesure s'est tenue du 15 novembre au 17 décembre 2010 et l'assuré a montré un intérêt pour le graphisme.

16. Le 10 décembre 2010, la CNA l'a mis au bénéfice d'indemnités journalières, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 2010, lesdites indemnités étant toutefois suspendues pendant le versement des prestations de l'assurance-invalidité.
17. Par communication du 23 décembre 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'une orientation professionnelle au sein des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI), secteur d'évaluation et de préformation jeunes, du 10 janvier au 10 avril 2011. Le 4 mai 2011, ladite mesure a été prolongée jusqu'au 10 juillet 2011.

Selon le rapport du 18 avril 2011, l'assuré s'était présenté tous les jours à la mesure. De l'avis de la cheffe de secteur, Madame D\_\_\_\_\_, il était réadaptable. Les principaux obstacles limitant les orientations professionnelles étaient d'ordre mnésique. S'y ajoutaient la lenteur de la gestuelle, le manque d'autonomie pour organiser le travail et le manque de confiance en lui. Malgré les progrès, il restait démuni face à ses choix professionnels. L'orientation dans le domaine de la vente paraissait en accord avec les capacités actuelles de l'assuré.

L'assuré a effectué trois stages en tant qu'assistant du commerce de détail : du 26 avril au 7 mai 2011 chez O\_\_\_\_\_, du 31 mai au 4 juin 2011 chez E\_\_\_\_\_ et du 7 au 18 juin 2011 chez F\_\_\_\_\_.

Aux termes du rapport établi le 11 juillet 2011 suite à la prolongation de la mesure aux EPI, les trois stages dans la vente avaient mis en évidence la nécessité d'un encadrement soutenant et d'une période de préapprentissage pour envisager une formation de type AFP (attestation fédérale professionnelle) dans le domaine de la vente. En effet, les limitations mnésiques, la fatigabilité, la lenteur dans l'exécution des tâches ainsi que le manque d'autonomie et de confiance en lui requéraient un accompagnement sur la durée. Une année de préformation comme « assistant du commerce de détail » dans une grande surface à Genève avec un suivi et la possibilité de continuer, un jour par semaine, les cours de remise à niveau scolaire, pouvaient être mis sur pied par les EPI dès la rentrée d'août.

18. À la demande du docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie ainsi qu'en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de la CNA, les examens suivants ont été réalisés :
  - une IRM cérébrale, effectuée le 10 mai 2011, a mis en évidence de multiples lésions post-traumatiques en rapport avec des contusions hémorragiques, des lésions axonales diffuses hémorragiques et non hémorragiques ainsi qu'une atrophie cérébrale diffuse ;
  - l'examen neurologique et neuropsychologique pratiqué par le service de neurologie des HUG, dont les conclusions ont été résumées dans un rapport du 26 octobre 2011, a montré une atteinte de la mémoire épisodale verbale et

significative touchant l'encodage, des fluences verbales graphophonémiques déficitaires et catégorielles à la limite inférieure de la norme et un syndrome pyramidal gauche. L'assuré s'était montré très impliqué dans l'évaluation et aucune incohérence suggérant une majoration fonctionnelle n'avait été constatée. Les plaintes étaient extrêmement bien corroborées à l'examen neurologique et neuropsychologique, lequel avait montré des difficultés encore sévères en mémoire verbale, sous la forme d'un encodage de nouvelles informations verbales déficient et d'importantes difficultés en rappel libre, lequel était parasité par de nombreuses intrusions non pertinentes. De légères difficultés langagières sous la forme d'un manque de mot et exécutives, avec de discrètes difficultés de flexibilité mentale, avaient également été constatées. Enfin, l'examen neurologique des voies longues mettait en évidence des signes pyramidaux gauches. Ces déficits neurologiques et neuropsychologiques étaient symptomatiques des nombreuses séquelles parenchymateuses cérébrales bien visibles sur l'IRM cérébrale de contrôle du 10 mai 2011, montrant des lésions de plusieurs natures sur l'ensemble de l'encéphale, à savoir des séquelles ischémiques, hémorragiques et axonales diffuses, lesquelles étaient associées à un amincissement du corps calleux et à une atrophie cérébrale diffuse, tout à fait anormaux pour l'âge de l'assuré. En raison de ces atteintes, il était indispensable que l'assuré bénéficie d'une formation et de perspectives de travail en milieu protégé.

19. L'assuré a effectué deux stages auprès de Migros Genève, en premier dans le secteur « Consumer Electronics » du 18 novembre au 10 décembre 2011 puis dans le secteur « Sport » du 12 au 18 mars 2012. Lesdits stages, bien que positifs, n'ont pas débouché sur un engagement, un autre candidat ayant été retenu.
20. Le 23 mars 2012, faisant suite au rapport précité du service de neurologie, le Dr G\_\_\_\_\_ a procédé à une appréciation neurologique. Il a tout d'abord considéré que vu les lésions cérébrales structurelles découlant de l'accident, une atteinte à l'intégrité physique et mentale pouvait être observée chez l'assuré. Ladite atteinte devait être appréciée conformément à la table 8 de la CNA. L'assuré présentait de légères sous-performances dans trois domaines fonctionnels neuropsychologiques examinés. S'agissant plus particulièrement de la modalité des éléments verbaux, le degré de gravité des atteintes (par rapport à un collectif témoin) était moyen à grave. Cela étant, dans l'atteinte globale, la table 8 permettait de retenir chez le recourant une « atteinte minime à modérée » concernant les séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales accidentelles, évaluée à 35 %. Le médecin-conseil a ensuite expliqué pour quels motifs il ne retenait ni une atteinte minime ni une atteinte modérée, mais une atteinte minime à modérée. S'agissant de l'aptitude de l'assuré à travailler, elle était limitée par les séquelles cognitives et neuropsychologiques de l'accident. Il n'était ainsi pas en mesure d'exercer des professions dont les exigences cognitives étaient élevées (professions universitaires ou poste d'informaticien). Dans le cadre de métiers, dont les exigences étaient

moyennes (activités requérant une formation principalement théorique et consistant surtout en une activité sur écran), la perte de rendement était évaluée, sur le plan médico-théorique, à 50 %. Dans le cadre d'activités simples, telles que des activités de nature principalement physiques sous surveillance, la perte de rendement était estimée à 20 %. Enfin, dans le cadre d'activités dont les exigences étaient moyennes et faibles, aucune réduction de la capacité de travail dans le temps n'était justifiée.

21. Un nouveau stage a été organisé auprès de H\_\_\_\_\_, au secteur « Jouets », du 29 mai au 2 juin 2012. Ce stage a débouché sur un apprentissage de gestionnaire du commerce de détail dès le 1<sup>er</sup> août 2012.
22. Au printemps 2015, l'assuré a terminé avec succès son apprentissage, avec un total de 47 points sur un maximum de 60, ce qui correspond à une note moyenne de 4,5, sur une note maximum de 6 (cf. évaluation finale du 27 mars 2015).
23. En novembre 2015, l'assuré s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert.
24. Le 1<sup>er</sup> octobre 2016, l'assuré a été engagé en tant qu'agent d'exploitation d'escale par I\_\_\_\_\_ pour un salaire horaire brut de CHF 23.75 et une moyenne de 24 heures hebdomadaires sur l'année civile, les horaires étant quant à eux irréguliers et impliquant de travailler les samedis et dimanches.
25. Par projet de décision du 12 avril 2017, confirmé le 2 juin 2017, l'OAI a informé l'assuré que la demande de rente était refusée, les mesures professionnelles ayant été couronnées de succès et menant à un degré d'invalidité de 27 %, insuffisant pour donner droit à une rente.
26. Pour sa part, la CNA a souhaité déterminer le revenu réalisé par un informaticien et a demandé au groupement romand de l'informatique (ci-après : GRI), par courriers des 3 août, 2 octobre et 23 novembre 2017, de lui indiquer les salaires conventionnels pour un informaticien ayant obtenu son CFC en 2010.
27. Le 5 décembre 2017, le groupement précité a expliqué que lesdits salaires, avec 13<sup>ème</sup> salaire, s'élevaient à CHF 100'600.- en 2011, CHF 101'500.- en 2012, CHF 101'500.- en 2013, CHF 101'800.- en 2014, CHF 101'500.- en 2015, CHF 102'000.- en 2016, CHF 103'500.- en 2017 et CHF 104'000.- en 2018.
28. Par courrier du 26 janvier 2018, la CNA a, à nouveau, approché le GRI et lui a demandé le détail des salaires conventionnels pour les années 2010 à 2017, pour un homme, né en 1990, ayant obtenu son CFC d'information en 2010, ainsi que le salaire conventionnel en 2008 d'un homme de 18-20 ans, ayant obtenu son CFC d'information en 2008, la source des données (copie de la page de l'enquête nationale « salaire ICT » des années concernées) étant également requise.
29. Le 8 février 2018, le GRI a indiqué être dans l'incapacité de fournir plus d'informations au sujet des salaires conventionnels. Il renvoyait toutefois la CNA à son site internet, où l'assurance précitée pouvait commander divers ouvrages.

30. Par décision du 9 mars 2018, la CNA a octroyé à l'assuré, après comparaison des revenus, une rente de 26 % ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 %. Pour la comparaison des revenus, l'assurance précitée a retenu un revenu sans invalidité de CHF 82'274.- et un revenu avec invalidité de CHF 60'871.-, résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], 2014, tableau TA1\_tirage\_skill\_level, branches 62-63 « Activ. Informatiques et services d'information » pour le revenu sans invalidité et tableau T1\_tirage\_skill\_level, branche 47, « commerce de détail », pour le revenu avec invalidité.
31. Le 3 avril 2018, l'assuré, sous la plume de son conseil, a formé opposition à la décision précitée, contestant les revenus retenus par la CNA. En effet, au moment de son accident, il suivait des études d'informaticien avec succès et projetait de se perfectionner dans sa branche. La profession qu'il avait choisie était en plein essor, de sorte qu'un revenu annuel de CHF 180'000.- aurait dû être pris en considération. Actuellement, il travaillait comme « bagagiste » à l'aéroport de Genève et réalisait, au mieux, un revenu mensuel de CHF 3'000.- à CHF 3'500.-. C'était ainsi un revenu annuel avec invalidité de CHF 48'000.- qu'il convenait de retenir. Par ailleurs, l'assuré relevait également que la rente ignorait la part patronale de la LPP, ce qui lui causait un manque à gagner. Enfin, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être calculée sur la base des nouveaux chiffres ainsi obtenus.
32. L'assuré a complété son opposition le 30 mai 2018 suite à la consultation du dossier de la CNA et a considéré que les informations fournies par le GRI étaient peu fiables. Par ailleurs, l'expertise des HUG du 26 octobre 2011 était cohérente et trouvait sa justification dans son évolution professionnelle. Pour les médecins des HUG, l'assuré devait bénéficier d'une formation et de perspectives de travail en milieu protégé, ce qui était confirmé par les réponses aux questionnaires et les certificats médicaux intermédiaires. Il était d'ailleurs manutentionnaire à l'aéroport de Genève, activité qui ne nécessitait aucune capacité psychologique déterminante. L'assuré remettait également en question la nécessité de solliciter le Dr G\_\_\_\_\_, considérant pour le surplus que son rapport ne répondait pas aux critères d'une expertise. Au demeurant, à la fin de son apprentissage, l'assuré n'avait pas été engagé en tant qu'employé, l'évaluation finale ne faisant que confirmer les conclusions du rapport des HUG.
33. Par décision sur opposition du 25 juillet 2018, la CNA a écarté l'opposition précitée et confirmé sa décision du 9 mars 2018, relevant, à titre liminaire, que le Dr G\_\_\_\_\_ n'était pas intervenu en tant qu'expert mais en tant que médecin d'assurance. S'il était vrai qu'en 2011, les médecins des HUG avaient considéré que les troubles mnésiques verbaux constatés chez l'assuré constituaient des obstacles à l'accomplissement d'une activité professionnelle sans aménagement adéquat, il s'était avéré, dans les faits, que celui-ci avait réussi à suivre une formation professionnelle en milieu ouvert et à l'achever sans retard. En outre, comme cela ressortait de l'évaluation finale du 27 mars 2015, l'assuré avait obtenu des notes comprises entre 4 et 6 sur un maximum de 6. Par ailleurs, au cours d'un

entretien en janvier 2017, avec son conseiller en réadaptation, l'assuré avait expliqué qu'il s'estimait capable de travailler à 100 % et avec un rendement normal dans une activité adaptée. Dans ces circonstances, il convenait de retenir que l'assuré s'était réadapté avec succès en tant que gestionnaire de commerce de détail et qu'à ce titre, il pouvait réaliser un revenu annuel de CHF 60'871.- (montant ressortant de l'ESS 2014, Tableau T1\_tirage\_Skill\_level, branche 47). En travaillant à temps partiel en qualité d'agent d'exploitation d'escale et en percevant à ce titre un gain intermédiaire ne dépassant pas CHF 3'000.- par mois, l'assuré n'exploitait pas pleinement sa capacité de gain, de sorte que ce montant ne pouvait être pris en considération. S'agissant du gain sans invalidité, la CNA n'avait pas été en mesure d'obtenir des données fiables et cohérentes du GRI. C'est pourquoi, elle s'était fondée sur les données des ESS et avait retenu un revenu de CHF 6'581.- par mois (montant ressortant de l'ESS 2014, tableau TA1\_tirage\_skill\_level, branches 62-63, « Activ. Informatiques et services d'information ») soit CHF 81'538.- par année. Quant aux perspectives d'avancement, elles n'avaient pas été rendues vraisemblables, étant rappelé que de simples déclarations d'intention ne suffisaient pas, l'intention de progresser sur le plan professionnel devant s'être manifestée par des mesures concrètes (fréquentation d'un cours, début d'études, passation d'examens, etc.). Eu égard à ce qui précédait, la perte de gain s'élevait en réalité à 25 % et non à 26 %. Toutefois, la CNA renonçait à procéder à une *reformatio in pejus* et maintenait une rente de 26 %. La CNA s'est également prononcée sur les autres moyens invoqués par l'assuré et a relevé que la « perte » de la part patronale de la LPP n'était prise en considération ni dans l'évaluation du degré d'invalidité ni dans le calcul du gain assuré. Enfin, s'agissant du montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il était calculé sur la base du gain annuel assuré, arrêté en 2009, à CHF 126'000.-.

34. Le 11 septembre 2018, l'assuré (ci-après : le recourant), sous la plume de son conseil, a interjeté recours, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation des décisions des 9 mars et 27 juillet 2018 et, cela fait, à la fixation de la diminution de la capacité de gain à 67 %, à la fixation d'une rente mensuelle de CHF 6'141.- et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 84'420.- (CHF 126'000.- x 67 %). À l'appui de ses conclusions, il a notamment contesté le rapport du Dr G\_\_\_\_\_ et les montants pris en considération à titre de revenus, en se référant à des montants trouvés sur internet.

En annexe à son recours, il a notamment produit :

- un extrait du site internet [www.emploi.it.ch](http://www.emploi.it.ch), dont il ressort que le salaire mensuel médian d'un informaticien s'élève à CHF 5'315.- pour un informaticien de moins de 20 ans, à CHF 6'653.- pour un informaticien âgé entre 20 et 29 ans, à CHF 7'952.- pour un informaticien âgé entre 30 et 39 ans, à CHF 8'216.- pour un informaticien âgé entre 40 et 49 ans et de CHF 8'360.- par mois pour un informaticien âgé entre 50 et 65 ans ;

- 
- un article paru dans l'Illustré, lequel mentionne trois salaires d'informaticien : CHF 8'946.- pour un informaticien en gestion de plus de 45 ans, CHF 6'615.- pour un développeur informatique et CHF 4'895.- pour un support informatique.
35. Le 15 octobre 2018, le recourant a produit les trois attestations suivantes, dans le but de démontrer, notamment, son intérêt pour l'informatique et son désir de se perfectionner :
- dans des attestations datées des 28 septembre et 2 octobre 2018, les cousins du recourant ont expliqué que ce dernier avait plaisir à étudier l'informatique et qu'il ne rencontrait alors aucun problème pour l'obtention de son diplôme, tout étant « facile pour lui » ;
  - dans une attestation du 27 septembre 2018, Monsieur J\_\_\_\_\_, collègue du recourant au sein de I\_\_\_\_\_, a décrit l'activité de bagagiste, précisant qu'il s'agissait d'un travail répétitif et non intellectuel.
36. Le 30 octobre 2018, le recourant a encore produit les trois attestations supplémentaires suivantes :
- dans une attestation du 21 septembre 2018, Monsieur K\_\_\_\_\_ a expliqué avoir suivi la formation de CFC en informatique avec le recourant. Un bel avenir dans ce domaine lui était promis. Fort d'une grande motivation, il souhaitait poursuivre ses études dans le but d'approfondir ses compétences. Le domaine de l'informatique était en plein essor et les informaticiens diplômés étaient recherchés.
  - à teneur d'une attestation du 17 octobre 2018, Monsieur L\_\_\_\_\_ a expliqué qu'il avait partagé la même formation d'informatique que le recourant et qu'il avait pu s'apercevoir de la grande capacité de ce dernier, qui était très motivé ;
  - dans son attestation du 22 octobre 2018, Monsieur M\_\_\_\_\_, collègue du recourant, a expliqué que la difficulté de l'activité de bagagiste résidait dans le stress, la ponctualité et la fatigue. L'activité en question les exposait à la météo, au bruit et aux différents dangers. Il s'agissait d'une activité répétitive et non intellectuelle.
- Pour le recourant, les six attestations produites étaient concordantes et laissaient apparaître un énorme fossé entre les promesses de vie avant son accident et sa situation actuelle. L'accident l'avait stoppé dans son élan et son état de santé le forçait « à se contenter de missions de travail aliénantes ».
37. Par réponse du 30 janvier 2019, la CNA, sous la plume de son conseil, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours, et à la confirmation de la décision sur opposition du 25 juillet 2018, les arguments repris correspondant à ceux de la décision sur opposition querellée, de sorte qu'il y a lieu d'y renvoyer.
38. Dans sa réplique du 2 avril 2019, le recourant a informé la chambre de céans qu'il avait été nommé Teamleader N\_\_\_\_\_. Par ailleurs, il a considéré qu'on ne pouvait

reconnaître une pleine valeur probante au rapport du Dr G\_\_\_\_\_, dès lors qu'il s'agissait d'un employé de la CNA, ce qui heurtait manifestement le principe de l'indépendance de l'expert. Pour le surplus, il a persisté dans ses précédentes conclusions, auxquelles il convient de se référer.

En annexe, il a notamment produit :

- un extrait du site www.jobs.ch, faisant état d'un salaire de CHF 93'508.- pour un informaticien de gestion à Genève ;
- un article relatif aux salaires professionnels IT suisses, dont il ressort que les salaires mensuels moyens pour un niveau senior étaient compris entre CHF 6'328.- (opérateur IT) et CHF 10'946.- (IT Sourcing Manager senior).

39. L'intimée a produit sa duplique le 22 mai 2019 et a relevé qu'il n'y avait aucune raison de prendre en considération le revenu réalisé en tant que Teamleader alors qu'il pouvait travailler dans sa profession de vendeur. « Ainsi, en travaillant à temps partiel dans une profession qui [n'était] pas la sienne et en touchant, à titre de gain intermédiaire, un revenu inférieur à celui auquel il pourrait prétendre dans sa profession, le recourant [n'exploitait] pas pleinement sa capacité de gain ». C'était donc à juste titre qu'elle avait retenu le revenu résultant des ESS. Pour le surplus, l'intimée a renvoyé à son mémoire-réponse du 28 janvier 2019.
40. Sur ce, la cause a été 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), 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. Le 1<sup>er</sup> janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. 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 seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.
3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. En l'espèce, le litige porte, d'une part, sur le degré d'invalidité du recourant et, plus particulièrement sur les montants pris en considération à titre de revenus et, d'autre part, sur l'atteinte à l'intégrité retenue par l'intimée.
5. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 18 al. 1<sup>er</sup> LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) 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 LPGGA 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 LPGGA).

Conformément à l'art. 18 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.

6. 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 LPGGA). Pour procéder à cette 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 et ATF 128 V 174).

b/aa. Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGGA (art. 18 al. 2 LAA). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a ainsi adopté l'art. 28 al. 1 OLAA. D'après cette disposition réglementaire, si une invalidité consécutive à un accident couvert par l'assurance a empêché l'assuré soit d'entreprendre une formation professionnelle dont il prouve qu'elle était envisagée et conforme à ses aptitudes, soit d'achever une formation en cours, le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité est celui que l'assuré aurait pu réaliser dans la profession considérée s'il n'était pas invalide.

Selon la jurisprudence, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas

lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_839/2010 du 22 décembre 2010 consid. 2.2.2.2 ; 8C\_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 6.2 ; 8C\_530+533/2009 du 1<sup>er</sup> décembre 2009 consid. 7.2). Ces principes s'appliquent aussi dans le cas de jeunes assurés (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_550+677/2009 du 12 novembre 2009, in SVR 2010 UV n° 13 p. 52 consid. 4.2). Le point de savoir si le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles, notamment un changement de profession, doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 87/05 du 13 septembre 2005, in RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2 ; U 110/92 du 2 avril 1993, in RAMA 1993 n° U 168 p. 101 consid. 3b).

En principe, pour le revenu sans invalidité, dès lors qu'ils tiennent mieux compte des différentes catégories d'activités que les statistiques salariales, les salaires fixés par convention collective de travail sont mieux à même de respecter le principe selon lequel le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_778/2017 du 25 avril 2018 consid. 4.4 [LAA] ; 8C\_779/2018 consid. 4.3 [LAI]).

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

b/bb. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). En ce sens, la référence aux données de l'ESS constitue une *ultima ratio* (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7).

Ainsi, lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail

effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte comme revenu après invalidité (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7).

Exceptionnellement, le salaire effectivement réalisé peut être converti afin qu'il corresponde au taux d'occupation, pour autant que l'assuré ne réalise pas entièrement le taux d'occupation effectivement exigible de sa part et qu'une augmentation du taux d'occupation soit possible (voir les arrêts du Tribunal fédéral 8C\_7/2014 du 10 juillet 2014 ; 9C\_720/2012 du 11 février 2013, 8C\_579/2009 du 6 janvier 2010 et 8C\_25/2010 du 21 mai 2010 par exemple).

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'invalidité peut alors être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1).

b/cc. Depuis la 10<sup>ème</sup> 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. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). 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). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3).

---

Lorsque les ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, 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 124 V 321 consid. 3b/bb). 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. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références citées). Depuis l'ESS 2012, le Tribunal fédéral a appliqué tant la table T17 que la T1\_tirage\_skill\_level lorsque le secteur public devait également être pris en considération, la table T1 ayant notamment été retenue dans le cas d'un recourant ayant travaillé, en dernier lieu, dans un secteur public (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_409/2014 du 7 novembre 2014 consid. 8.2.1). C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1\_tirage\_skill\_level, T1\_tirage\_skill\_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (voir lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014 et David IONTA, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, ch. 68, publié in Jusletter du 22 octobre 2018). À noter que lorsque la table T17 est appliquée, il y a lieu de se fonder sur les colonnes « total » et non pas sur les colonnes en fonction de l'âge (voir lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014).

c. Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir

---

d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son 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 (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

d. Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

7. a. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

b. 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).

8. a. En l'espèce, les mesures de réadaptation ayant pris fin en novembre 2015, c'est à cette date que naît le droit à une rente (cf. art. 18 al. 1 LAA) et qu'il convient de procéder à la comparaison des revenus (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

b/aa. L'intimée a déterminé le revenu sans invalidité en se fondant sur les données statistiques ressortant de l'ESS 2014 et plus particulièrement du tableau

T1\_tirage\_skill\_level, hommes, branche 62-63 (« Activ. informatiques et services d'information »), niveau de compétence 2, et pris en considération un salaire mensuel de CHF 6'581.- qu'elle a adapté à l'horaire moyen dans la branche (41,3 heures par semaine) et à l'indice des salaires nominaux (-0,1 %, arrondi à 0 %), ce qui porte le revenu retenu par l'intimée à CHF 6'795.- par mois et à CHF 81'538.- par année.

Le recourant conteste ce montant et considère que son revenu sans invalidité se serait élevé au minimum à CHF 110'000.- après cinq ans d'activité et avancement professionnel. À l'appui de ses affirmations, il se réfère à des données récoltées sur internet, résultant des sites internet [www.emploi.it.ch](http://www.emploi.it.ch) et [www.jobs.ch](http://www.jobs.ch), d'un article de l'Illustré publié le 20 juin 2017 ainsi que d'un article relatif aux salaires des professions IT suisses, publié sur [www.ictjournal.ch](http://www.ictjournal.ch).

b/bb. En premier lieu, la chambre de céans relève que dans la mesure où le recourant était en formation lors de l'accident, c'est le salaire dans la profession qu'il apprenait, soit celle d'informaticien, qui est déterminant pour la comparaison des revenus. Conformément à la jurisprudence, le revenu sans invalidité doit être en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En effet, au moment déterminant de l'accident, le recourant suivait une formation professionnelle initiale et non une spécialisation, étant précisé que les déclarations de Monsieur K\_\_\_\_\_ (cf. attestation du 21 septembre 2018) ne font en réalité que formaliser de simples déclarations d'intention du recourant, ce qui n'est pas suffisant pour rendre vraisemblables des possibilités de développement professionnel.

Au moment de l'accident, le recourant fréquentait le centre de formation professionnelle technique (ci-après : CFPT) en informatique en vue de l'obtention d'un CFC en informatique. Selon l'art. 1 al. 2 de l'ordonnance du SEFRI sur la formation professionnelle initiale d'informaticienne/informaticien avec certificat fédéral de capacité (CFC) (RS 412.101.220.10), les informaticiens de niveau CFC maîtrisent notamment le développement, dans le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC), de nouveaux produits, solutions et processus, leur mise en œuvre, leur exploitation et leur maintenance. Le CFPT définit, quant à lui, la profession d'informaticien de la manière suivante : « l'informaticien ou l'informaticienne conçoivent, développent, réalisent, intègrent, installent, mettent en service et maintiennent des systèmes et applications informatiques, et assurent le support pour les utilisateurs. Ils s'occupent du matériel et des logiciels des ordinateurs individuels ou reliés à un réseau ainsi que des systèmes de saisies de données, de transmission et de commandes de processus » (<https://edu.ge.ch/site/cfpt-informatique/metier-et-formations/le-metier-dinformaticien/>).

L'alinéa 2 de l'art. 1 précité prévoit que les informaticiens de niveau CFC peuvent choisir entre les orientations suivantes : a. développement d'application ; b.

informatique d'entreprise et c. technique des systèmes. Ces orientations sont définies de la manière suivante sur le site du CFPT (<https://edu.ge.ch/site/cfpt-informatique/metier-et-formations/le-metier-dinformaticien/>) :

- technique des systèmes : choix et sélection du matériel nécessaire à l'installation de réseaux et de serveurs ; planification, installation, mise en service et configuration des réseaux, des serveurs et des postes de travail ainsi que des périphériques ; assurance d'une utilisation optimale et ininterrompue des réseaux et leur développement ; sécurisation des réseaux ; assurer la sauvegarde totale des données ; maintenance et travaux d'entretien des ordinateurs, des réseaux, des serveurs, etc. ;
- développement d'applications : identification et interprétation des besoins et des exigences des clients pour la mise en œuvre et l'introduction d'applications ; analyse des données à disposition puis élaboration de diverses propositions de solutions ; développement et programmation des applications en utilisant des logiciels et des langages informatiques appropriés ; élaboration d'un concept de tests et le test systématique de toutes les applications ainsi que la sécurité et la protection des données des clients ;
- informatique d'entreprise : évaluation, mise en service et gestion du matériel nécessaire pour une place de travail utilisateur (postes de travail, serveur, réseau) ; installation et synchronisation sur le réseau interne de l'entreprise, le matériel mobile des utilisateurs (portables, smartphones, etc.) ; connexion et configuration au réseau des nouveaux appareils périphériques tels que des imprimantes ; maintenance du réseau et administration des serveurs et tâches de supports client et résolution problèmes sur place.

L'orientation choisie par le recourant ne ressort pas du dossier, de sorte que la chambre de céans se référera, ci-après, au CFC d'informaticien, sans autre précision.

Par courriers des 3 août, 2 octobre et 23 novembre 2017 ainsi que du 26 janvier 2018, l'intimée a demandé au GRI de lui transmettre les salaires conventionnels pour un informaticien ayant obtenu son CFC en 2010, sources des données à l'appui. Si le GRI a, dans un premier temps, transmis, le 5 décembre 2017, les salaires avec 13<sup>ème</sup> salaire réalisés entre 2011 et 2018, il n'a par la suite, pas été en mesure de transmettre une nouvelle fois ces informations, avec la source des données, de sorte que la fiabilité des salaires indiqués dans un premier temps est douteuse. Par conséquent, dans une telle situation, il convient de se fonder, comme l'a fait l'intimée, sur les statistiques résultant des ESS.

b/cc. Conformément au tableau T17 de l'ESS, en relation avec le ch. 351 de la Classification internationale type des professions [CITP-08], le métier d'informaticien en début de carrière doit être attribué aux professions intermédiaires et plus particulièrement à la catégorie « techniciens/iennes de l'information et des communications », auquel un niveau de compétence 3 est

reconnu (voir T17, ligne 35). Une classification dans la catégorie « spécialistes des technologies de l'information et des communications » ne se justifie qu'après perfectionnement (brevet fédéral, diplôme fédéral ou Bachelor of Science HEC dans le domaine). Cela étant précisé, la description des tâches (voir *supra*) est conforme à la description jurisprudentielle du niveau de compétence 3, à savoir des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé.

Conformément à la jurisprudence, il convient d'appliquer la table TA1\_tirage\_skill\_level (secteur privé). Ainsi, selon l'ESS 2014, la table précitée, hommes, branche 62-63 (« Activ. informatiques et services d'information »), niveau de compétence 3, c'est un salaire mensuel de CHF 7'269.- qui doit être retenu. Ce salaire doit être adapté à l'horaire usuel dans la branche, qui est de 41,3 heures. Partant, c'est un salaire mensuel de CHF 7'505.-, soit CHF 90'060.- par année, que l'intimée aurait dû prendre en considération, étant précisé qu'il n'y a pas lieu d'indexer ces montants, l'indice étant négatif (-0,1).

c/aa. S'agissant du revenu avec invalidité, la chambre de céans relève, à titre liminaire, que même si dans leur rapport du 26 octobre 2011, les médecins du service de neurologie des HUG ont évoqué des perspectives de travail dans un milieu protégé et que dans son appréciation du 23 mars 2012, le Dr G\_\_\_\_\_ a retenu une baisse de rendement en fonction de la nature de l'activité exercée, sauf dans les activités dont les exigences étaient moyennes à faibles, le recourant a entrepris, postérieurement à ces appréciations, un apprentissage en tant que gestionnaire de commerce de détail, formation qu'il a achevée avec succès, avec un total de 47 points et une moyenne de 4,5 à un point du 5 selon le tableau des conversions.

Dans de telles circonstances, les appréciations médicales réalisées en 2011 et 2012 apparaissent dépassées et il convient donc de considérer, avec l'intimée, que le recourant a été réadapté avec succès en tant que vendeur.

c/bb. Concrètement, l'intimée a considéré, s'agissant du revenu avec invalidité, qu'en travaillant à temps partiel en tant que bagagiste, le recourant n'exploitait pas pleinement sa capacité de gain. L'intimée a donc calculé le revenu avec invalidité en se fondant sur les statistiques résultant de l'ESS 2014, tableau T1\_tirage\_skill\_level, hommes, branche 47 (« commerce de détail »), niveau de compétence 2, et a retenu un salaire de CHF 4'832.-. Adapté à l'horaire moyen dans la branche et à l'indice des salaires nominaux, l'intimée a retenu un revenu avec invalidité de CHF 5'072.60 par mois, soit CHF 60'871.45 par année.

Le recourant conteste ce montant et prétend que c'est un revenu de CHF 3'500.- par mois qui aurait dû être pris en considération.

La chambre de céans constate tout d'abord qu'en novembre 2015, période pertinente pour la comparaison des revenus, le recourant ne travaillait pas encore en tant que bagagiste, de sorte que le revenu avec invalidité doit, pour ce motif déjà, se

déterminer conformément aux données résultant de l'ESS 2014. En effet, le revenu réalisé en 2015 ne peut correspondre à un revenu réalisé dans un emploi obtenu près d'un an plus tard. En outre, quand bien même cela aurait été le cas, le recourant n'exploite quoi qu'il en soit pas pleinement sa capacité de travail, dès lors qu'il exerce une activité à 50 % alors qu'une activité à 100 % est médicalement exigible de sa part. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée s'est fondée sur les salaires statistiques ressortant des ESS.

Cependant, c'est la table TA1 qui doit être retenue et non la table T1 comme l'a fait l'intimée. En effet, il est illogique de déterminer le revenu sans invalidité dans la profession d'informaticien en fonction des salaires réalisés dans le secteur privé, selon la table TA1\_tirage\_skill\_level, et le revenu avec invalidité réalisé dans la vente en fonction des salaires réalisés dans le secteur public également (table T1\_tirage\_skill\_level). Ensuite, si la profession d'informaticien peut s'exercer tant dans le secteur privé que dans le secteur public, celle de vendeur paraît limitée au seul secteur privé. Par conséquent, c'est la table TA1\_tirage\_skill\_level qui aurait dû être appliquée par l'intimée, ce d'autant plus que selon la jurisprudence fédérale, c'est cette table qui doit être retenue, sauf exceptions. Selon l'ESS 2014, table TA1\_tirage\_skill\_level, hommes, branche 47 (« commerce de détail »), niveau de compétence 2 (cf. table T17, ligne 52), le salaire mensuel est de CHF 4'832.-. Adapté à l'horaire moyen dans la branche (41,7 heures par semaine) et à l'indice des salaires nominaux dans la branche également (+ 0,7 %), le salaire avec invalidité s'élève à CHF 5'072.- par mois, soit CHF 60'864.- par année.

d. Dans la mesure où le recourant a réussi son apprentissage de vendeur en obtenant de bons résultats et qu'une pleine capacité de travail est exigible dans ce domaine, il n'y a pas lieu d'appliquer un abattement. Au demeurant, le recourant ne le prétend pas.

e. Ainsi, après comparaison des revenus, le degré d'invalidité s'élève à 32 % ( $(\text{CHF } 90'060.- - \text{CHF } 60'864.-) / \text{CHF } 90'060.- = 0,3241$  soit 32,41 %, arrondi à 32 %).

Le recours est par conséquent bien fondé en ce qui concerne le degré d'invalidité.

9. Enfin, le recourant conclut à ce que l'atteinte à l'intégrité soit calculée sur la base du degré d'invalidité de 67 %.

a. 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<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> phrase). Elle est également versée en cas de maladie

---

professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le montant maximum du gain assuré s'élève à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA ; RS 832.202]).

b. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a ; RAMA 1988 p. 236) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb).

L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). 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. 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 perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence ; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3).

La CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur [www.suva.ch](http://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 ; ATF 124 V 209 consid. 4.cc ; ATF 116 V 156 consid. 3).

c. L'atteinte à l'intégrité physique ou mentale suppose l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

10. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En

outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

b/aa. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 251 consid. 3b/ee).

Le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157 consid. 1d ; ATF 123 V 175 consid. 3d ; ATF 125 V 351 consid. 3b ee ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_588 /2015 du 17 décembre 2015 consid. 2).

b/bb. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

11. En l'espèce, le recourant souhaite que l'atteinte à l'intégrité soit calculée en fonction du degré d'invalidité.

Comme cela ressort des considérants précités, l'importance de l'atteinte à l'intégrité doit être déterminée médicalement en fonction de l'annexe 1 à l'OLAA, voire selon les tables de la CNA, et non selon le degré d'invalidité obtenu après comparaison des revenus.

Il ressort des pièces que seul le Dr G\_\_\_\_\_ s'est prononcé sur l'atteinte à l'intégrité du recourant dans son appréciation du 23 mars 2012. Il convient par conséquent d'examiner la valeur probante de ce document.

À titre liminaire, la chambre de céans constate que l'appréciation précitée du Dr G\_\_\_\_\_ n'a pas été établie par un spécialiste indépendant, le médecin en question devant être considéré comme un médecin interne à l'intimée. Par ailleurs, son appréciation a été établie sur dossier. Ces éléments ne remettent toutefois pas en question la valeur probante de ladite appréciation pour autant que celle-ci se fonde sur suffisamment de pièces établies suite à un examen clinique de l'assuré, ce qui est le cas en l'espèce, et qu'elle répond aux requisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, ce qu'il convient d'examiner ci-après.

En l'occurrence, force est de constater que le rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 23 mars 2012 remplit sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, une appréciation neurologique, le résumé des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas. Ses conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes.

Sur le fond, le Dr G\_\_\_\_\_ a considéré que vu les lésions cérébrales structurelles découlant de l'accident, une atteinte à l'intégrité physique et mentale pouvait être observée chez le recourant. Ladite atteinte devait être appréciée conformément à la table 8 de la CNA. Le recourant présentait de légères sous-performances dans trois domaines fonctionnels neuropsychologiques examinés. S'agissant plus particulièrement de la modalité des éléments verbaux, le degré de gravité des atteintes (par rapport à un collectif témoin) était moyen à grave. Cela étant, dans l'atteinte globale, la table 8 permettait de retenir chez le recourant une « atteinte minimale à modérée » concernant les séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales accidentelles, évaluée à 35 %. Le médecin-conseil a ensuite expliqué

pour quels motifs il ne retenait ni une atteinte minime ni une atteinte modérée, mais une atteinte minime à modérée.

Les explications du Dr G\_\_\_\_\_ sont convaincantes et ne sont au demeurant contredites par aucune autre appréciation médicale.

Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de revoir le pourcentage retenu par le médecin précité. Le recours est par conséquent mal fondé sur ce point.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. La décision sur opposition du 25 juillet 2018 sera annulée en tant qu'elle reconnaît une rente de 26 %. Conformément aux considérants qui précèdent, le recourant sera mis au bénéfice d'une rente de 32 %.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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. L'admet et annule la décision sur opposition du 25 juillet 2018 en tant qu'elle reconnaît une rente d'invalidité de 26 %.
3. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 32 %.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Marie NIERMARÉCHAL

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