RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3122/2019 **ATAS/194/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 mars 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, _____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Daniela LINHARES	recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Christine LUZZATTO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né le _____ 1964 et au bénéfice d'un permis d'établissement C, est arrivé en Suisse le 2 juin 2009.

2. Le 19 décembre 2013, C_____SA a indiqué que l'assuré avait travaillé pour elle du 1er septembre au 31 décembre 2013, comme nettoyeur (cat. 3), 40 heures par semaine et que son contrat avait été résilié pour des raisons économiques. Son salaire total soumis à cotisation AVS pour l'année 2012 s'était élevé à CHF 52'514.- et le dernier salaire mensuel payé en novembre 2013 s'élevait à CHF 4'130.-.

3. L'assuré s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) à partir du 1er janvier 2014.

4. Dès le 13 juillet 2015, il a été engagé comme nettoyeur pour l'entreprise D_____SA, jusqu'au 18 septembre 2015.

5. Le 20 juillet 2015, alors qu'il se rendait à son travail à vélo, l'assuré a chuté et sa tête a heurté une automobile circulant en sens inverse. Il a subi un traumatisme crânien avec perte de connaissance, une fracture déplacée vers l'intérieur de l'os pariétal gauche, un hématome épicrânien pariétal gauche, une fracture de la tête de l'humérus droit, une fracture Schatzker V du plateau tibial gauche, une fracture comminutive de la tête du péroné gauche, ainsi qu'une fracture au niveau occipital (cf. résumé de séjour du 20 juillet 2015 du service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève [ci-après les HUG]).

6. Le 31 juillet 2015, l'assuré a subi une ostéosynthèse pour la fracture de son plateau tibial gauche (Schatzker V).

7. Le 7 août 2015, D_____ SA a déclaré l'accident de l'assuré à la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA ou l'intimée) avoir engagé celui-ci dès le 13 juillet 2015 avec un taux d'occupation contractuel de 88%, précisant que l'assuré était au chômage et que son salaire mensuel était de CHF 3'184.-. L'assuré avait interrompu son travail suite à son accident du 20 juillet 2015.

8. Selon le décompte de salaire établi par D_____SA pour juillet 2015, l'assuré a touché un salaire net de CHF 1'002.75 pour 51,64 heures à CHF 19.60, plus les vacances (8,33%), moins les cotisations sociales.

9. Le 18 août 2015, Unia Caisse de chômage Genève a également déclaré l'accident de l'assuré à la SUVA indiquant que celui-ci avait droit aux allocations de chômage depuis le 1er janvier 2014 et qu'il les avait touchées pour la dernière fois le 19 juillet 2015.

10. Le 24 août 2015, l'assuré a informé la SUVA qu'au moment de l'accident, il était au chômage et employé de D_____SA.

11. Le 16 janvier 2016, l'assuré a indiqué à un gestionnaire de la SUVA qu'il n'avait aucune formation particulière et qu'il avait commencé son activité de nettoyeur auprès de D_____SA le 13 juillet 2015. Le matin, il nettoyait des magasins et des banques. L'après-midi (pendant quatre jours), il travaillait dans une décharge où il devait indiquer aux gens où mettre les différents déchets et les aider à décharger. Le jour avant son accident, il avait commencé à travailler dans un poste de police. S'il n'avait pas eu cet accident, il aurait continué à travailler là-bas les après-midi.

12. Le 21 janvier 2016, l'assuré a demandé des prestations à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), en raison des suites de l'accident.

13. Le 28 janvier 2016, l'OCE a informé l'OAI que le délai-cadre de l'assuré allait du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2015 et qu'il avait suivi des cours de français du 3 mars au 2 juin 2014 ainsi que des cours ASAFI du 4 mai au 24 juillet 2015.

14. Le 29 mars 2016, l'OAI a reçu le questionnaire rempli par D_____SA selon lequel le contrat de travail de l'assuré était prévu du 13 juillet au 18 septembre 2015, (avant d'être interrompu par l'accident du 20 juillet 2015. Le salaire horaire total de l'assuré (indemnité de vacances comprise) s'élevait à CHF 21.25.

15. Le 24 août 2016, l'assuré a été opéré pour une ablation du matériel d'ostéosynthèse.

16. Le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué dans un rapport du 11 mai 2017 que l'examen clinique de l'assuré montrait une instabilité du compartiment externe du genou gauche, due à un affaiblissement de ce plateau à la suite de la fracture, et une palpation des tendons des ischio-jambiers extrêmement douloureuse. La seule solution à long terme serait d'envisager la pose d'une prothèse totale du genou. Il convenait toutefois impérativement d'attendre afin que le genou soit plus calme. L'assuré décrivait des douleurs nocturnes, faisant penser à de l'algodystrophie. Il lui avait prescrit un nouveau bon de physiothérapie et, en cas de persistance des douleurs, il faudrait envisager la pose d'une prothèse d'ici une année ou deux.

17. Dans une appréciation médicale du 19 mai 2017, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué que le cas était stabilisé à ce jour. Il existait une arthrose post-traumatique du genou nette sur les clichés. Une prothèse était à envisager lorsque l'assuré serait demandeur. Son ancienne activité de nettoyage n'était plus exigible. Dans une activité professionnelle réalisée essentiellement en position assise, tout en permettant de courts déplacements, sans port de charges afin de diminuer l'intensité des gonalgies, sans devoir s'agenouiller ni monter sur une échelle ou un toit, une activité professionnelle réalisée à la journée entière, sans baisse de rendement, était envisageable. L'assuré serait informé de son droit de rechute, si une indication d'arthroplastie était confirmée.

18. Le 9 juin 2017, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux dès cette date et de l'indemnité journalière au 30 septembre 2017. De l'avis de son service médical, il n'avait plus besoin de traitement. Elle examinait

si elle pouvait encore lui allouer d'autres prestations d'assurance et l'en informerait dès que possible. Il lui appartenait néanmoins de mettre à profit sa capacité de travail restante en exerçant une activité adaptée à son état de santé.

19. Le 22 novembre 2017, l'assuré a subi une opération pour la mise en place d'une prothèse totale de genou gauche en raison d'une gonarthrose post-traumatique. Dès cette date, l'assuré a derechef été en incapacité de travail totale.

20. Le 21 décembre 2017, la SUVA a repris le versement des indemnités journalières à partir du 1er octobre 2017.

21. Le 7 février 2018, le Dr F_____ a indiqué à la SUVA qu'il fallait prévoir cinq mois post-opération pour une stabilisation du cas de l'assuré dans l'activité de nettoyage.

22. Par projet de décision du 6 avril 2018, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100% du 1er juillet 2016 au 31 août 2017. Le SMR était d'avis que sa capacité de travail dans son activité habituelle d'employé d'entretien était nulle et de façon définitive depuis le 20 juillet 2015, et qu'une capacité de travail de 100% depuis le 19 mai 2017 était raisonnablement exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. À la fin du délai d'attente d'un an, soit le 20 juillet 2016, il présentait un degré d'invalidité de 100%, lequel ouvrait droit à une rente entière depuis le 1er juillet 2016. À partir du 19 mai 2017, la capacité de travail raisonnablement exigible était de 100%. S'agissant du degré d'invalidité de l'assuré, le revenu annuel brut avec invalidité était arrêté à CHF 60'320.-, en référence au tableau TA1 (secteur privé), tous secteurs confondus (total), de l'Enquête Suisse sur la Structure des salaires (ci-après : ESS) 2014, indiquant qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 4 (activités simples et répétitives) pouvait réaliser un salaire annuel brut de CHF 66'453.- (à plein temps), soit un montant ajusté en 2016, selon l'indice suisse nominal des salaire (ISS), de CHF 67'022.-. Une réduction de 10% était admise en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré. Le revenu annuel brut sans invalidité réactualisé en 2016 de CHF 67'022.- était déterminé selon la même méthode, sous réserve de l'abattement, car l'assuré était au chômage avant l'atteinte à la santé. La comparaison des revenus était basée sur l'année 2016 (recte 2014), car il s'agissait de la dernière année pour laquelle l'OAI était en possession des indices statistiques. Le fait de retenir la même année pour les revenus avec et sans invalidité en se basant sur le même indice statistique permettait de conserver le parallélisme des données. Un degré d'invalidité de 10% n'ouvrait pas à l'assuré de droit à une rente de l'assurance-invalidité. Par conséquent dès le 1er septembre 2017, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé, son droit à la rente d'éteignait. L'assuré avait une capacité de travail résiduelle qu'il pouvait faire valoir sur le marché économique.

23. Le 8 mai 2018, l'assuré s'est opposé au projet de décision de l'OAI du 6 avril 2015.

24. Dans son rapport du 10 avril 2018, le docteur G_____a indiqué qu'à la suite de l'intervention du 22 novembre 2017, l'évolution de l'état de santé de l'assuré était lentement favorable, avec la persistance de douleurs à la marche. Le pronostic était favorable. Il fallait s'attendre à la persistance de gonalgies. Le traitement actuel consistait en de la physiothérapie avec des analgésiques au besoin. Il y avait un suivi orthopédique régulier des HUG.

25. Par courrier du 4 juillet 2018, D_____SA a indiqué à la SUVA que le gain annuel réalisé par l'assuré aurait été le suivant s'il n'avait pas été victime de son accident :

    - en 2015 : CHF 42'806.40,
    - en 2016 : CHF 42'806.40,
    - en 2017 : CHF 43'570.80,
    - en 2018 : CHF 44'990.40.

26. Dans un avis médical du 6 juillet 2018, le SMR a conclu qu'en raison de l'opération du 22 novembre 2017, l'état de santé de l'assuré ne pouvait plus être retenu comme suffisamment stabilisé pour exiger une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée. Il laissait le soin au gestionnaire d'actualiser le dossier SUVA en août 2018.

27. Du 11 juillet au 8 août 2018, l'assuré a séjourné à la clinique romande de réadaptation (ci-après la CRR) pour une réadaptation intensive et une évaluation multidisciplinaire. Le rapport établi le 16 août 2018 résume l'évolution médicale de l'assuré à la suite de son accident et les constats faits lors d'un examen clinique. Il conclut que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Sur le plan orthopédique, il avait été posé le diagnostic de l'aspect scintigraphique de synovite du genou gauche et de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs. Sur le plan neurologique, l'évaluation neurologique et l'électroneuromyogramme (ENMG) démontraient une ancienne atteinte tronculaire axonale sensitivomotrice légère du nerf péronier gauche vraisemblablement localisée à environ 3 cm proximal du col péroné ainsi que des signes d'une atteinte axonale chronique dans le muscle tibial antérieur. Il y avait une absence de potentiel sensitive du nerf péronier superficiel et l'ultrason démontrait une légère hypoéchogénéicité sur 3 cm. Ceci pouvait bien expliquer les dysparesthésies à la face externe de la jambe gauche avec proposition d'une approche conservatrice. Des facteurs contextuels pouvaient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient notamment une anxiété, une kinésiophobie, un catastrophisme élevés, ainsi qu'une perception de handicap fonctionnel majeur.

    Le traitement antalgique s'était avéré inefficace pour réduire ses douleurs. La majoration antalgique n'apporterait que très peu de soulagement par rapport aux effets secondaires.

L'évolution subjective était plutôt favorable. L'assuré s'était bien investi dans sa rééducation. Il était passablement douloureux surtout par rapport à ses lombalgies, ce qui avait limité la réalisation d'un programme de rééducation évolutif. Les limitations fonctionnelles, probablement définitives, suivantes étaient retenues par rapport au genou gauche : activités en position à genoux et en position accroupie, longs déplacements surtout sur terrains irréguliers et en pente, montée/descente de façon répétitive des escaliers et des échelles et le port de charges lourdes. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes étaient retenues par rapport à la colonne lombaire : activité en flexion du tronc et le port de charges lourdes.

La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles. La poursuite d'un traitement de physiothérapie pouvait permettre d'améliorer la fonctionnalité de l'assuré et ses lombalgies. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois. S'agissant du rachis, aucune intervention ni infiltration n'était proposée. Il fallait maintenir une mobilité du rachis dans son ensemble associée à des étirements des plans sous-pelviens et surtout un reconditionnement plus global. Aucune nouvelle intervention n'était proposée actuellement pour le genou gauche. La symptomatologie était en rapport avec une fibrose post-opératoire après les multiples interventions chirurgicales avec exclusion complète d'un diagnostic d'algodystrophie. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de nettoyeur de chantier était défavorable en raison des facteurs médicaux retenus et des limitations. Celui de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était favorable. On pouvait s'attendre à une pleine capacité dans une telle activité, l'interférence de facteurs non-médicaux pouvant toutefois ralentir le processus de réinsertion.

Étaient joints les rapports de la physiothérapeute, de l'ergothérapeute et des médecins, respectivement spécialistes FMH en neurologie, médecine physique et réadaptation, et chirurgie orthopédique.

28. Dans un examen final du 2 novembre 2018, le Dr F_____ a résumé le rapport de la CRR, les déclarations de l'assuré et a constaté que la marche de l'assuré s'effectuait avec une nette boiterie sur le côté gauche. Le diagnostic portait sur une gonarthrose post-traumatique dans les suites d'une fracture complexe du plateau tibial du genou gauche, la persistance d'une raideur et des douleurs allodyniques péri-cicatricielles. Malgré un séjour à la CRR, le résultat n'était pas favorable avec la persistance d'une raideur importante liée à des rétractations des tissus mous. L'ancienne activité de peintre en bâtiment de l'assuré n'était plus exigible actuellement. Une activité professionnelle réalisée essentiellement en position assise, tout en permettant quelques brefs déplacements, avec un port de charges ponctuel limitées à 5 kg, sans devoir se déplacer dans des escaliers, sans monter sur une échelle, sans devoir s'agenouiller, sans limitation au niveau des membres supérieurs, était envisageable à la journée entière, sans baisse de rendement. Selon

les déclarations de l'assuré, son séjour à la CRR n'avait eu qu'un effet minime sur son genou.

29. Le 6 novembre 2018, la SUVA a informé l'assuré que sa situation médicale était suffisamment stabilisée et qu'elle mettait fin au paiement des frais médicaux dès ce jour, hormis le traitement de physiothérapie et d'ergothérapie en cours. Les indemnités journalières lui seraient versées jusqu'au 31 décembre 2018.

30. Le 14 novembre 2018, l'assuré demandé à la SUVA de lui notifier une décision formelle et lui a transmis, notamment une rapport médical intermédiaire établi le 14 novembre 2018 par le Dr G_____ indiquant que l'assuré souffrait de douleurs persistantes après une PTG gauche du 22 novembre 2017 et qu'une scintigraphie osseuse était prévue le 27 novembre 2017. Le diagnostic était réservé. Seule une activité assise pouvait être envisagée. L'assuré avait des douleurs et une limitation fonctionnelle du genou.

31. Dans une note de travail du 11 décembre 2018, un gestionnaire de l'OAI a indiqué qu'il s'alignait sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA et retenait que l'assuré était totalement capable de travailler dans une activité adaptée, sans baisse de rendement dès le mois de novembre 2018.

32. Selon l'avis de la permanence de réadaptation de l'OAI du 21 janvier 2019, l'assuré avait une capacité de travail de 100% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. Un marché équilibré du travail offrait un nombre significatif d'activités qui étaient simples et légères, accessibles sans aucune formation particulière. Les conditions pour l'aide au placement n'étaient pas remplies. Il n'y avait pas de problématique de santé compromettant la recherche d'emploi.

33. Par courriel du 30 avril 2019, C_____SA a informé la SUVA qu'en tenant compte de l'évolution de la convention collective sur les salaires minimaux, l'assuré aurait gagné un salaire identique à l'année 2017 en 2018 et 2019, soit CHF 4'130.- × 13 mois.

34. Par décision du 8 mai 2019, la SUVA a refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'assuré. Il ne résultait pas de perte économique de la comparaison des salaires sans (CHF 53'690.-) et avec invalidité (CHF 60'968.70). Il ressortait de ses investigations que l'assuré était à même d'exercer une activité professionnelle dans différents secteurs économiques, à la condition que cette activité puisse être réalisée essentiellement en position assise, tout en permettant quelques brefs déplacements, avec un port de charges ponctuel limité à 5 kg, sans devoir se déplacer dans les escaliers, sans monter sur une échelle, sans devoir s'agenouiller, sans limitation au niveau des membres supérieurs. En respectant ces limitations, la capacité de travail était entière et sans baisse de rendement.

    Pour calculer le taux de rente, la SUVA s'était référée, pour déterminer le revenu d'invalide, au salaire mensuel de CHF 5'340.- figurant dans l'ESS 2016 pour un homme, niveau de compétence 1, indexé jusqu'en 2019, avec une moyenne horaire de 41,7 par semaine, soit CHF 67'743.-. Elle a, sur ce montant, effectué un

abattement de 10% pour tenir compte des séquelles accidentelles et retenu ainsi un salaire d'invalide de CHF 60'968.- Comparé au gain de CHF 53'690.- par an (13ème salaire inclus) que l'assuré réaliserait sans l'accident, il n'en résultait pas de perte économique indemnisable (selon la fiche de calcul établie le 30 avril 2019 par la SUVA, le gain d'invalide retenu était de CHF 53'690.- selon les informations reçues le 30 avril 2019 de C_____SA, soit CHF 4'130.- × 13 mois). Il ne résultait pas de perte économique de la comparaison des salaires sans et avec invalidité. Une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident n'existait pas et l'assuré n'avait donc pas droit à une rente d'invalidité.

35. Par décision du 17 mai 2019, l'OAI a repris la teneur du projet de décision du 6 avril 2018, en particulier la motivation du calcul du taux d'invalidité dès le 19 mai 2017, date à laquelle la capacité de travail exigible de l'assuré était de 100%. Puis, il précisait que, suite à l'audition de l'assuré faisant suite à son projet de décision du 6 avril 2018, il avait repris l'instruction du dossier. Au terme de celle-ci, il s'alignait sur les conclusions de la SUVA et admettait que sa capacité de travail n'était exigible qu'à compter du mois de novembre 2018. Partant, la rente était supprimée sur la base d'une perte de gain de 10% à compter du 1er février 2019, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé. Dès le 1er février 2019, son droit à la rente s'éteignait. Un degré d'invalidité de 10% ne lui ouvrait pas droit à une rente. Il y avait lieu de considérer qu'un marché équilibré du travail offrait un nombre significatif d'activités simples et légères accessibles sans formation particulière.

36. Par acte du 18 juin 2019, l'assuré, sous la plume de son conseil, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre la décision de l'OAI.

37. Le 7 juin 2019, l'assuré a fait opposition à la décision de la SUVA du 8 mai 2019 concluant à une nouvelle évaluation de son taux d'invalidité, qu'il estimait à au moins 50%.

    À l'appui de son opposition, il n'a produit aucun rapport médical nouveau.

38. Par décision sur opposition du 18 juillet 2019, la SUVA a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré. Au terme du séjour effectué en juillet et août 2018 auprès de la CRR, les médecins de ce centre de réadaptation avaient constaté que les plaintes et les limitations fonctionnelles de l'assuré et considéré que la stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assuré devait éviter les activités en position à genoux et accroupie, les longs déplacements, surtout sur des terrains irréguliers et en pente, la montée et la descente de façon répétitive des escaliers et des échelles ainsi que le port de charges lourdes. Dans son rapport d'examen final du 2 novembre 2018, le Dr F_____ avait considéré qu'une activité professionnelle réalisée essentiellement en position assise, tout en permettant quelques brefs déplacements, avec un port de charges ponctuelles limitées à 5 kg, sans devoir

prendre des escaliers ou utiliser une échelle, ni s'agenouiller pouvait être exercée par l'assuré à la journée entière, sans baisse de rendement. L'assuré n'avait pas contesté dans son opposition la capacité de travail de 100% reconnue dans l'exercice d'une activité adaptée, mais critiqué le calcul du revenu d'invalidité. Dès lors qu'il n'avait pas repris d'activité lucrative, la division prestations de la SUVA était en droit de se référer aux données statistiques salariales tirées de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalide (ATF 129 V 472 consid. 4. 2. 1). Se fondant sur le profil d'exigibilité définie par le Dr F_____ dans son rapport d'examen final, la division prestations s'était référée dans sa décision du 8 mai 2019 à l'ESS 2016, soit aux salaires versés à un homme dans le secteur privé, le niveau de compétence 1, correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples ne nécessitant aucune formation particulière, à savoir un salaire de CHF 5'340.- par mois. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire usuel en Suisse (41,70 heures) et à l'évolution des salaires jusqu'en 2019, le revenu d'invalide élevait à CHF 67'743.- par année. Tenant compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, un abattement de 10% avait été appliqué. Ce taux tenait convenablement compte de la situation spécifique du recourant, référence faite à des cas comparables : arrêts du Tribunal fédéral 9C_638/2018 du 7 février 2019 et 8C_226/2018 du 30 janvier 2019. Les activités non qualifiées étaient exigibles sur un marché du travail équilibré indépendamment de l'âge et le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constituait pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales lorsque les activités adaptées et envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence un) ne requéraient ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre tout nouveau travail allait de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre. Par ailleurs, l'âge d'un assuré ne constituait pas per se un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffisait pas de constater qu'un assuré avait dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement (arrêts du Tribunal fédéral 8C_103/2018 et 8C_131/2018 du 25 juillet 2018, voir aussi 8C_227/2018). Quant au manque de maîtrise de la langue française, il convenait de partir du principe que l'exercice d'une activité simple et répétitive ne requérait pas de connaissances particulières sur ce plan. Enfin, le recourant n'était pas resté éloigné du marché du travail durant une trop longue période, contrairement à ce qu'il alléguait et le revenu d'invalide retenu de CHF 60'968.70 ne prêtait ainsi pas le flanc à la critique. La comparaison entre le gain de valide et le gain d'invalide précités ne laissait apparaître aucune perte de gain. Partant c'était à bon droit qu'une rente d'invalidité avait été refusée au recourant.

39. Le 21 août 2019, l'assistance juridique a été octroyée à l'assuré aux fins de son recours contre la décision de la SUVA du 18 juillet 2019.

40. L'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre de céans le 30 août 2019, concluant à l'apport du dossier de l'OAI, à la comparution

personnelle des parties et de ses médecins traitants, notamment les orthopédistes des HUG qui avaient posé sa prothèse, et le Dr G_____. Au fond, il concluait à l'annulation de la décision sur opposition de la SUVA, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% sur la base d'un taux d'invalidité de 50%, avec suite de frais et dépens. La notion d'invalidité était en principe identique en matière d'assurance-accidents et d'assurance invalidité. Lorsque l'assuré n'avait pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée ne lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduel, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide pouvait être évalué sur la base des données statistiques. Dans ce cas il convenait de se fonder en règle générale sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, ligne total secteur privé.

Le recourant contestait le calcul effectué par l'intimée quant au revenu qu'il pourrait percevoir en tant qu'invalide. En effet, chez C_____SA, il aurait pu gagner CHF 53'690.- par année. La SUVA avait retenu un revenu avec invalidité de CHF 67'743.- (adaptation pour l'année 2019). Or, elle aurait dû prendre en considération les lignes 45 à 96 des ESS, soit un revenu mensuel de CHF 4'971.-, représentant CHF 59'604.- par année. Elle aurait dû également prendre en considération un abattement de 25%, au vu de ses limitations fonctionnelles, notamment son âge, le fait qu'il devait travailler assis, qu'il ne pouvait pas porter de charges, pas monter des escaliers ou sur des échelles, pas marcher sur un terrain accidenté et qu'il devait avoir un accès facilité à son lieu de travail.

Avec une réduction de 25%, le revenu brut annuel à retenir était de CHF 44'703.- par année. Si on comparait ce revenu à celui qu'il aurait pu percevoir (CHF 53'690.-), il y avait une baisse de 16,73% au moins. À cela s'ajoutait que, bien que les médecins aient indiqués qu'il ne présentait pas de baisse de rendement, aucun stage n'avait été effectué auprès des ÉPI, lequel aurait permis de confirmer ou d'infirmer qu'il n'y avait pas de baisse de revenus (sic).

Par ailleurs, l'avis d'un médecin-conseil avait été sollicité en 2017, mais non récemment. De plus, aucune expertise n'avait jamais été sollicitée. D'autres avis médicaux ou une expertise aurait permis de faire la lumière sur une baisse de rendement ou d'éventuelles autres limitations fonctionnelles. La SUVA aurait dû reconnaître au recourant un taux d'invalidité de 50% (avec baisse de rendement), voire 16,73% au moins.

À l'appui de son recours, il a produit un rapport de consultation du 21 novembre 2018 signé par trois médecins du département de chirurgie des HUG faisant suite à une consultation du 13 novembre 2018 pour un contrôle à un an post-opératoire. Il en ressort que l'assuré rapportait une évolution défavorable depuis l'opération, avec la persistance de douleurs importantes au niveau du genou gauche pour laquelle il prenait de l'ibuprofène, du Dafalgan et du Tramal. Il faisait toujours de la physiothérapie et de l'ergothérapie sans augmentation des amplitudes articulaires. Il disait avoir beaucoup de difficulté à la montée et la descente des escaliers avec des douleurs estimées à 7-8/10.

À l'examen clinique, le genou gauche présentait une cicatrice calme, avec un léger épanchement articulaire, sans signe inflammatoire, une flexion douloureuse, avec une flexion-extension à 90-0-0°. Le genou était stable dans les plans coronal et sagittal. L'assuré ressentait une douleur à la palpation du compartiment antérolatéral, descendant jusqu'au tiers distal de la jambe en latéral. Il n'avait pas de trouble neurovaculaire, pas de chaleur, ni de rougeur.

Un examen radiologique réalisé le même jour montrait des implants en place, pas de chaleur, ni de rougeur.

Au vu de l'évolution défavorable à un an postopératoire, avec de fortes douleurs et une limitation de la mobilité (flexion à 90%), il lui était proposé la réalisation d'un SPECT-CT à la recherche d'un descellement prothétique, le 27 novembre 2018.

41. Le 25 octobre 2019, l'intimée a constaté que le recourant ne remettait pas en cause la stabilisation de son état de santé au 31 décembre 2018, ni ne contestait disposer d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Le recourant errait manifestement lorsqu'il prétendait que le médecin d'arrondissement avait été sollicité en 2017 et non récemment. En effet, le Dr F_____ s'était prononcé en mai 2017, mais également le 28 juin 2018, date à laquelle il avait procédé à un examen clinique de l'assuré postérieurement à la mise en place de la prothèse totale du genou ainsi qu'à l'examen final le 2 novembre 2018. En outre, le recourant avait séjourné à la CRR du 11 juillet au 8 août 2018 en vue de thérapies physiques et fonctionnelles pour gonalgies gauches. Le fait qu'il ne s'agissait pas d'expertise stricto sensu n'ôtait pas la valeur probante à ses rapports, dès lors que ni l'origine ni la désignation des rapports n'était déterminante, mais leur contenu. Dans la mesure où le recourant n'apportait aucun élément objectif permettant de démontrer que les conclusions du Dr F_____ ne résisteraient pas à l'examen, l'intimée ne voyait aucun motif de s'écarter de celles-ci. Le recourant ne pouvait se borner à prétendre à une hypothétique baisse de rendement en se prévalant de l'absence d'expertise médicale ou d'un stage auprès des ÉPI.

    Un stage aux ÉPI s'inscrivait dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle ordonnée par l'OAI dont le but était de guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aurait le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Une mesure aux ÉPI n'était pas une prestation due par l'assurance-accidents. De plus, les informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne supplantaient pas l'avis dûment motivé d'un médecin auquel il appartenait, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci était capable de travailler, le cas échéant quels travaux on pouvait encore raisonnablement exiger de lui. Les données médicales permettant généralement une appréciation plus objective du cas l'emportaient en principe sur les constatations qui pouvaient être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui était susceptible d'être influencé par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage.

Le recours ne contenait pas le moindre argument propre à justifier que seules les lignes 45 à 96 de l'ESS entreraient en considération en l'occurrence. Les branches de la production et des services réunis recouvraient une plus large palette d'activités que la seule branche de services, permettant ainsi à l'assuré d'élargir ses possibilités de réinsertion sur l'ensemble du marché du travail suisse, comme le lui incombait son obligation de diminuer le dommage. Le niveau de qualification quatre (jusqu'à l'ESS 2010) ou de compétences 1 (dès l'ESS 2012) s'appliquaient en principe à tous les assurés qui ne pouvaient plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle était physiquement trop astreignante, mais qui conservaient néanmoins une capacité de travail dans des travaux légers. Il était représentatif du revenu que ces assurés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvrait un large éventail d'activités variées et non qualifiées. Cela étant, on ne voyait pas que le secteur 2 (production) comporterait des activités qui seraient inaccessibles à l'assuré au regard des limitations fonctionnelles exigeant un travail essentiellement sédentaire, un port de charges ponctuel de 5 kg et sans limitation au niveau des membres supérieurs. Le revenu d'invalide calculé sur la base de l'ESS ligne « Total » niveau de compétences 1 ne prêtait dès lors pas flanc à la critique.

Quant à la réduction de 25% du salaire statistique, l'intimée se référait à sa décision litigieuse. En conclusion, l'intimée concluait au rejet du recours.

42. Le 18 novembre 2019, le recourant a répliqué suite au mémoire de réponse de la SUVA. Il persistait dans ses conclusions et sollicitait une expertise judiciaire. Il a produit à l'appui de son recours un rapport des HUG du 21 novembre 2018 dont il ressortait clairement que l'évolution de son état de santé était défavorable et qu'il subsistait des douleurs importantes. Ce rapport était postérieur à celui du Dr F_____ du 2 novembre 2018. Concernant la baisse de rendement, il était notoire que le recourant ne travaillait plus depuis de nombreuses années et un stage dans un atelier protégé ou une entreprise aurait permis de déterminer s'il y avait une baisse de rendement. En effet, il était retenu qu'il devait pouvoir faire de petits déplacements. Généralement, dans ces cas, une baisse de rendement était à prévoir.

    Le recourant s'était fondé sur les lignes 45 à 96 des ESS, car les métiers indiqués tenaient compte des limitations, notamment s'agissant des ports de charges.

43. Le 29 janvier 2020, le recourant a informé la chambre de céans être convoqué pour une intervention chirurgicale le 4 juin 2020. Il n'y avait dès lors pas lieu de considérer que son état était stabilisé.

44. Le 29 janvier 2020, s'est tenue une audience de comparution personnelle des parties dans le cadre de la cause AI.

    a. Aux dires du recourant, sa situation avait beaucoup changé depuis le dépôt de son recours. Il allait être opéré le 4 juin 2020, sa prothèse devant être retirée. Ses douleurs au genou gauche avaient empiré depuis que la prothèse lui avait été installée. Il avait constamment des douleurs au genou gauche qui étaient parfois plus fortes. Il gérait les douleurs en prenant quelques fois des médicaments, deux

ou trois fois pendant la semaine. Il arrivait à marcher mais devait parfois s'arrêter lorsque les douleurs dans sa jambe gauche étaient trop fortes. Il lui était très difficile de monter et descendre les escaliers. Lorsqu'il marchait un peu plus, son genou enflait. Il avait également consulté un autre médecin récemment en raison de brûlures sous la plante des pieds. Le 21 janvier 2020, il avait effectué une échographie, dont il attendait les résultats. Il y avait une aggravation de son état de santé. Lorsqu'il avait fait un accident vasculaire cérébral au mois d'août 2019, les HUG lui avaient indiqué qu'il avait des séquelles dues à l'accident. Il contestait désormais sa capacité de travail au vu de ces faits nouveaux. Son état de santé n'était pas stabilisé à l'époque. Il avait déposé un recours contre la décision de la SUVA à laquelle il avait demandé de reconsidérer sa décision et de recommencer à lui verser des indemnités journalières (cause A/3122/2019). Lors de son accident du 20 juillet 2015, il travaillait pour l'employeur depuis une semaine, pour une durée de deux mois, après laquelle il aurait dû retourner au chômage si son contrat n'avait pas été prolongé tel que prévu. Aux dires des chefs de l'entreprise, il devait être engagé pour une durée indéterminée compte tenu de la qualité de son travail. L'échéance de son délai-cadre approchant, il avait accepté cet emploi qui consistait en du nettoyage dans des locaux fermés (bureaux, commerces) et à l'extérieur (vitres). Auparavant, il effectuait du nettoyage de chantiers pour C_____SA, ainsi que des travaux de peinture occasionnellement. Avant son entrée auprès de C_____SA, il travaillait en tant que peintre en bâtiment. Lorsqu'il vivait au Portugal, il travaillait dans le bâtiment. S'agissant de sa vie quotidienne actuelle, il passait la moitié de son temps à son domicile, puis sortait faire un tour, parfois au centre commercial voisin. Il habitait seul mais dans le même immeuble que sa sœur et son beau-frère, avec lesquels il prenait ses repas. L'un de ces derniers lui faisait ses courses. Il s'occupait de son ménage lorsqu'il y arrivait, ne parvenant pas à se baisser comme il ne pouvait pas plier le genou. Financièrement, il vivait actuellement de l'indemnité reçue de la SUVA et d'un petit rétroactif de l'assurance-invalidité. Ces montants allaient bientôt être dépensés et il devrait redemander des prestations de l'Hospice général. Il sollicitait l'apport de son dossier SUVA et produisait les pièces suivantes :

- des convocations des HUG du 28 janvier 2020 pour une consultation préopératoire du 29 mai 2020 et une intervention prévue le 4 juin 2020 ;
- un compte-rendu écrit de l'entretien d'information du 28 janvier 2020 du recourant avec le docteur H_____, médecin chef de clinique auprès des HUG, indiquant que le diagnostic retenu était une douleur persistante au genou gauche et l'intervention chirurgicale prévue : une mobilisation sous narcose du genou gauche, une révision et un changement de la prothèse totale du genou gauche. Les traitements alternatifs consistaient en de la physiothérapie, une utilisation de cannes avec décharge ou charge partielle du membre inférieur atteint et des antalgiques. L'intervention nécessiterait une hospitalisation pendant environ cinq jours, - durant laquelle l'assuré suivrait de la

physiothérapie, qu'il poursuivrait ensuite en ambulatoire et un contrôle à six semaines postopératoires avec radiographies.

45. Le 11 février 2020, la SUVA a relevé que le recourant se prévalait de l'intervention chirurgicale prévue le 4 juin 2020 pour un changement de prothèse totale du genou gauche pour prétendre que son état de santé n'était pas stabilisé. Le juge des assurances sociales appréciait la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse avait été rendue. Les faits survenus postérieurement et qui avait modifié cette situation devait normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Les circonstances invoquées par le recourant étaient postérieures à la période du 20 juillet 2015 au 31 décembre 2018 et sortaient donc de l'objet de la contestation. De surcroît, tant dans son opposition que dans son recours et de sa réplique, le recourant n'avait pas remis en cause que son état était stabilisé au 31 décembre 2018, sa contestation portant sur le droit à une rente d'invalidité.

    Cela étant, on devait considérer, en se fondant sur l'état de fait existant au moment de la décision sur opposition du 18 juillet 2019, que l'état de santé du recourant était stabilisé. Le recourant avait été informé qu'il était procédé aux mesures d'instruction utiles afin d'examiner si et dans quelle mesure les troubles allégués concernant le genou gauche pouvaient être pris en charge au titre de rechute de l'accident du 20 juillet 2015 (lettre du 4 février 2020 à son conseil). L'intimée persistait dans ses conclusions.

46. Dans un arrêt du 6 mai 2020 entré en force de chose jugée (ATAS/349/2020) sur recours contre la décision de l'OAI, la chambre de céans a jugé que : « Le recourant a fait valoir que l'on ignorait sur quelle ligne du tableau TA1 de l'ESS 2014, l'OAI s'était fondé pour fixer le revenu sans invalidité. Il ressort de la motivation de la décision du 17 mai 2019 que l'intimé a repris le calcul auquel il avait procédé dans son projet de décision pour fixer le taux d'invalidité du recourant à 10% dès le 1er février 2019. Il pouvait procéder ainsi, car les revenus avec et sans invalidité étaient basés sur la même tabelle statistique. En effet, dans ce cas de figure, il est superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique. Pour le même motif, même si l'intimé s'était référé à l'ESS 2016, comme il aurait pu le faire lors de la décision querellée, cela aurait été sans incidence sur le taux d'invalidité du recourant. Le calcul de l'invalidité est détaillé dans la décision querellée, qui expose clairement que les revenus avec et sans invalidité sont fondés sur l'ESS 2014, tableau TA1, tous secteurs confondus (total). L'on ne peut ainsi reprocher à l'intimé de ne pas avoir précisé quelle ligne du tableau TA1 de l'ESS 2014 il avait retenue.

    Dans un second grief, le recourant fait valoir que l'intimé n'avait pas tenu compte du fait qu'il ne pouvait pas exercer la moitié des métiers indiqués dans l'ESS. Ce grief concerne manifestement le revenu avec invalidité. Il doit être rejeté, car selon la jurisprudence précitée, la valeur statistique médiane s'applique, en principe, à

tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. (arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

Le recourant reproche encore à l'intimé de s'être fondé sur un horaire hebdomadaire de 41,7 heures, car il avait toujours travaillé 40 heures par semaine.

En l'occurrence, l'intimé n'a pas tenu compte, pour fixer le revenu sans invalidité, de la dernière activité du recourant, dès lors qu'il était au chômage et au bénéfice d'un contrat de durée déterminée depuis le 13 juillet 2015, lors de la survenance de son incapacité de travail à partir du 20 juillet 2015. L'activité de nettoyeur auprès de D_____SA n'a pas été exercée suffisamment longtemps pour que la rémunération y relative puisse être retenue afin d'établir le revenu sans invalidité et s'inscrivait dans le cadre d'une période de chômage, auquel le recourant était inscrit depuis le 1er janvier 2014. Dès lors que l'intimé s'est fondé sur les données statistiques, il n'avait pas à tenir compte de la situation concrète du recourant, mais devait se référer à la moyenne usuelle dans les entreprises, étant précisé que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures. Il sera encore relevé que le choix de l'intimé de se référer aux données statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité est favorable au recourant, puisque ce revenu est plus élevé que celui retenu par la SUVA.

Le recourant a encore contesté l'abattement retenu. L'intimé a correctement retenu un abattement de 10% pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Les autres facteurs permettant un abattement supplémentaire ne sont pas réalisés. L'âge du recourant, son manque de formation et de maîtrise du français ne constituent pas des facteurs susceptibles de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, s'agissant d'activités simples et répétitives de niveau de compétence 1. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un abattement de 10%.

Le taux d'invalidité retenu par l'intimé de 10% a été correctement établi et il n'ouvre pas au recourant le droit à une rente d'invalidité. C'est donc à bon droit que l'intimé lui refusé le droit à une rente d'invalidité dès le 1er février 2019. »

47. Le 29 mai 2020, l'intimée a accordé au recourant les prestations d'assurances légales pour la rechute en lien avec son accident du 20 juillet 2015. Elle payerait les frais de traitement directement et verserait au recourant l'indemnité journalière pendant la période d'incapacité de travail attestée par un médecin.

48. Par ordonnance du 28 juillet 2020, la chambre de céans a ordonné l'apport de la procédure de l'assurance-invalidité.

49. Le 18 août 2020, l'intimée a observé que le litige opposant le recourant à l'OAI portait sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er février 2019. Pour comparer les revenus déterminants, il convenait de se placer au moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité, soit en l'occurrence en 2019 du point de vue de l'assurance-accidents. Partant, le revenu d'invalide avait été fixé par l'intimée à CHF 60'968.70 en référence à l'ESS 2016, secteur privé, total TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1 (CHF 5'340.-), adapté à la durée de travail hebdomadaire usuel en Suisse (41,7 heures) et à l'évolution des salaires jusqu'en 2019 (T1.15 Indice des salaires nominaux 2016-2019 : + 0,4 ans 2017; +0,5 en 2018 et en 2019), après abattement de 10%. Ce montant méritait d'être confirmé, dès lors que la différence avec le revenu d'invalide retenu par l'OAI résultait uniquement de l'année de référence prise en compte (2016 pour l'OAI).

    En ce qui concernait le revenu sans invalidité, l'intimée avait retenu CHF 53'690.-, non contesté en procédure d'opposition et en procédure judiciaire, en référence aux informations transmises par C_____(CHF 4'130.- × 13 mois). L'OAI avait retenu un revenu sans invalidité de CHF 67'022.- en référence à l'ESS 2014, indexé à 2016, tous secteurs confondus. Cette position ne pouvait être suivie par l'intimée. En effet, il était rappelé que l'ancienne activité professionnelle du recourant était celle d'employé de nettoyage. De 2011 à 2013, il avait travaillé comme nettoyeur/personnel d'entretien pour I_____ SA, puis pour C_____. Il s'était inscrit au chômage le 1er janvier 2014, comme nettoyeur de locaux, et avait repris une activité à 88% comme employé de nettoyage auprès de D_____SA, le 13 juillet 2015.

    Aussi, si référence était faite aux salaires statistiques pour fixer le gain sans invalidité, il se justifiait de se référer à la ligne 77, 79-82 « activités de services administratifs (sans 78) » de l'ESS, singulièrement le ch. 811000, activités combinées de soutien lié au bâtiment; Facility management (cf. nomenclature générale des activités économiques publiée par l'OFS (NOGA 2008, notes explicatives p. 211). Selon l'ESS 2016 (en suivant la lignée de la décision litigieuse du 18 juillet 2019), le salaire mensuel pour un homme, niveau de compétence 1 était de CHF 4'435.- par mois. Après adaptation à la durée de travail hebdomadaire (CHF 4'435.- / 40 x 41,7 heures x 12 = CH 55'481.85) et l'évolution des salaires jusqu'en 2019 (+ 0,4% en 2017, + 0,5% en 2018, + 0,5 % en 2019), le revenu sans invalidité s'élevait à CHF 56'262.-. Ce montant correspondait au salaire moyen de la branche professionnelle concernée et s'avérait plus cohérent que celui pris en référence à la ligne Total, eu égard aux revenus perçus par le recourant antérieurement à l'accident.

    La comparaison du revenu sans invalidité de CHF 56'262.20 avec le revenu d'invalide de CHF 60'968.70 ne laissait apparaître aucune perte de gain. Le recourant ne pouvait dès lors prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

L'intimée soulignait que les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents étaient tenus de procéder, dans chaque cas, de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns et les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen, le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur. (ATF 131 V 362 consid. 3). En conséquence, l'intimée maintenait ses conclusions en rejet du recours.

50. Le 28 septembre 2020, le recourant a informé la chambre de céans avoir été opéré à nouveau du genou au début du même mois.

    Il a produit un compte-rendu opération du 15 septembre 2020 établi par le docteur J_____, médecin adjoint, du service de chirurgie des HUG, indiquant avoir procédé à une révision de PTG gauche sur un assuré présentant des douleurs au genou gauche en péjoration ces derniers temps avec un manque de flexion. Le bilan RX du 21 janvier 2020 mettait en évidence une prothèse bien en place, sans signe de déplacement secondaire. Le SPECT CT du 27 novembre 2018 avait permis d'exclure un descellement prothétique avec par contre la présence d'une hyper fixation patellaire diffuse sur un potentiel conflit.

51. Sur ce, la cause a été gardé 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 1er 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était pendant, au 1er janvier 2021, devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité.

5. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été

rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005).

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

   b. 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).

7. 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 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).

   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 LPGA), 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).

c. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b).

c.a Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

cb. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

cc. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

8. 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).

9. a. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (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 (art. 19 al. 1 phr. 1 LAA).

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

c. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

d. 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 l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4). Autrement dit, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3 et les références; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3e éd. 2014, n° 50 ad art. 28a et MICHEL VALTERIO, Droit de

l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 552 n. 2082).

Dans un arrêt du 5 avril 2016 (9C_725/2015), le Tribunal fédéral a relevé qu'il n'était pas établi que l'assurée avait perdu son emploi, à la fin de l'année 2007, en raison de ses problèmes de santé. Il résultait au contraire des constatations du tribunal cantonal que la résiliation du contrat de travail était imputable à des facteurs étrangers à l'invalidité et que l'incapacité de travail ne s'était manifestée qu'à partir de la fin de l'année 2008, dans la mesure où, auparavant, la recourante avait pu travailler et assumer ses obligations. À la fin de ses rapports de travail avec son ancien employeur, elle avait suivi un stage professionnel de plusieurs mois entre juillet 2008 et janvier 2009. Dans ces circonstances, et indépendamment de la survenance de son incapacité de travail, la recourante n'aurait vraisemblablement pas continué à travailler auprès de son employeur. Il en résultait que c'était à tort que les premiers juges s'étaient fondés sur le salaire effectif perçu par l'assurée plutôt que sur le salaire statistique pour fixer le revenu sans invalidité.

e. S'agissant du revenu après invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

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). La valeur statistique – médiane – s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

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), étant toutefois précisé que le Tribunal fédéral a laissée ouverte la

question de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, le critère de l'âge constitue un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202; cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2 et 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.2 et les références citées).

S'agissant des limitations fonctionnelles, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3).

Le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (voir par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Cette conclusion vaut également pour le niveau de formation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2) et de maîtrise de la langue écrite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_17/2011 du 21 avril 2011 consid. 6.2), ces critères n'étant pas topiques pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau 1).

Le critère de l'âge ne constitue pas en soi un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels telles la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné. Le Tribunal fédéral a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi les arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un

autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10 % dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2).

Une déduction maximale ne peut dès lors se justifier que lorsque plusieurs des éléments retenus par la jurisprudence se trouvent réunis chez un assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 311/02 du 4 février 2003 consid. 4.3).

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; 123 V 150 consid. 2 et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

f. Dans l’hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d’invalidité se confondant avec celui de l’incapacité de travail, sous réserve d’une éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2). Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de références, il n'en demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalide est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (cf. ATF 126 V 75 consid. 7b).

La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1er janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 al. 1 LPGA, selon lequel est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion

d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée (cf. ATF 133 V 549 consid. 6; ATF 131 V 362 consid. 2.2).

10. a. En l'espèce, le recourant a fait valoir que l'avis du médecin-conseil n'avait été sollicité qu'en 2017, mais pas récemment et qu'aucune expertise n'avait été sollicitée. D'autres avis médicaux ou une expertise auraient selon lui permis de faire la lumière sur une baisse de rendement ou d'éventuelles autres limitations fonctionnelles. Il concluait à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 50%, subsidiairement de 16,73% au moins.

    Il convient dès lors d'examiner en premier lieu si l'intimée pouvait retenir que le recourant avait retrouvé une capacité résiduelle de 100% dès novembre 2018, en se fondant sur les conclusions du rapport de la CRR du 16 août 2018 – qui retenaient qu'une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois –, et celles du Dr F_____ du 8 novembre 2018 – qui retenaient que le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1er novembre 2018, sur la base d'un examen médical.

    Il sera relevé en premier lieu que le Dr F_____ a bien examiné le recourant en 2018 et non pas en dernier lieu en 2017, comme ce dernier le prétend.

    Les rapports de la CRR et du Dr F_____ sont suffisamment détaillés et motivés pour se voir reconnaître une valeur probante.

    Le bref rapport établi le 14 novembre 2018 par le Dr G_____ne remet pas en cause les conclusions de la CRR ni, en particulier, celles du Dr F_____, qui prenaient en compte les douleurs persistantes du recourant et retenaient, comme le Dr G_____, que le recourant ne pouvait faire qu'une activité essentiellement assise.

    Le rapport des HUG du 21 novembre 2018 produit par le recourant fait état d'une évolution défavorable post-opératoire avec de fortes douleurs, mais n'établit pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une aggravation de l'état de santé. Il proposait en effet seulement un examen complémentaire pour déterminer si un descellement prothétique pouvait expliquer les douleurs persistantes du recourant et ne se prononçait pas sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans une

activité adaptée. Ce rapport ne remet ainsi pas non plus en cause les conclusions de la CRR et du Dr F_____.

Dans ces circonstances, l'intimée n'avait pas à compléter l'instruction du cas en ordonnant une expertise et pouvait retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant avait retrouvé une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans baisse de rendement, dès novembre 2018. L'OAI a retenu cette même conclusion pour calculer le taux d'invalidité du recourant et la chambre de céans a validé cette date dans son arrêt du 6 mai 2020 (AI).

b. Le fait que des examens complémentaires soient proposés au recourant n'empêchait pas l'intimée de considérer que le cas était stabilisé, car les rapports précités ne permettaient pas de considérer qu'il y avait lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état du recourant, au sens de l'art. 19 al. 1 phr. 1 LAA.

Le 29 janvier 2020, le recourant a fait valoir qu'il était convoqué pour une intervention chirurgicale le 4 juin 2020 et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de considérer que son état était stabilisé. Comme l'a relevé l'intimée, il s'agit là d'un fait postérieur à la décision sur opposition du 18 juillet 2019, n'ayant pas à être pris en compte dans le cadre du présent arrêt, qui doit se fonder sur l'état de fait existant au moment de la décision querellée. L'intimé pouvait ainsi retenir dans cette dernière que l'état de santé du recourant était stabilisé.

c. Le recourant a fait valoir qu'il ne travaillait plus depuis de nombreuses années et qu'un stage dans un atelier protégé ou une entreprise aurait permis de déterminer s'il y avait une baisse de rendement.

Un stage n'est pas une mesure obligatoire pour déterminer la capacité de travail et le rendement, qui doivent être, en premier lieu, être déterminés par un médecin (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En l'occurrence, le Dr F_____ n'a pas retenu de baisse de rendement et aucun rapport médical ne remet en cause ses conclusions.

L'intimée a informé le recourant le 6 novembre 2018 que sa situation médicale était suffisamment stabilisée et qu'elle mettait fin au paiement des frais médicaux dès ce jour, hormis le traitement de physiothérapie et d'ergothérapie en cours et que les indemnités journalières lui seraient versées jusqu'au 31 décembre 2018. Elle a pris en compte l'année 2019 pour établir le droit du recourant à une rente et comparer les revenus avec et sans invalidité, de sorte que l'on doit retenir que l'intimée a considéré que l'état de santé était stabilisé dès le 1er janvier 2019, ce qu'elle a confirmé le 25 octobre 2019, en indiquant que le recourant ne remettait pas en cause la stabilisation de son état de santé au 31 décembre 2018.

d. Le recourant a fait valoir à tort que l'intimée aurait dû prendre en considération les lignes 45 à 96 des ESS, soit un revenu mensuel de CHF 4'971.-, représentant CHF 59'604.- par année, comme revenu avec invalidité pour calculer son taux

d'invalidité, car selon la jurisprudence, il convient de se fonder sur la médiane des salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » dans les cas des assurés qui, comme le recourant, ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Contrairement à ce que le recourant allègue, il ne se justifie pas dans ce contexte de se référer aux salaires qu'il avait réalisés lors de son dernier emploi avant le chômage. Il ne se justifie pas non plus de se référer aux lignes 45 à 96 des ESS au motif que le recourant ne pouvait faire que des travaux légers, le revenu pris en compte par l'intimée devant précisément s'appliquer dans les cas où les assurés ne peuvent faire qu'une activité de ce type.

e. Le recourant a fait valoir que l'intimée aurait dû prendre en considération un abattement de 25%, au vu de ses limitations fonctionnelles, notamment son âge, le fait qu'il devait travailler assis, qu'il ne pouvait pas porter de charges, pas monter des escaliers ou sur des échelles, pas marcher sur un terrain accidenté et qu'il devait avoir un accès facilité à son lieu de travail.

L'intimée a correctement retenu un abattement de 10% pour tenir compte de ces limitations fonctionnelles. Les autres facteurs permettant un abattement supplémentaire ne sont en effet pas réalisés. L'âge du recourant, son manque de formation et de maîtrise du français, l'absence prolongée du travail ne constituent pas des facteurs susceptibles de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, s'agissant d'activités simples et répétitives.

Partant, c'est à juste titre que l'intimée a retenu un abattement de 10% pour tenir compte des séquelles accidentelles.

L'intimée a ainsi correctement établi le revenu avec invalidité, en se référant, au salaire médian figurant dans l'ESS 2016, pour les hommes, niveau de compétence 1, en tenant compte d'une moyenne horaire de 41,7 par semaine, en indexant le salaire à 2019 et en tenant compte d'un abattement de 10%, soit un salaire d'invalide de CHF 60'968.70.

f. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimée a pris en compte le salaire que le recourant aurait pu réaliser pour C_____SA en 2019. Les rapports de travail du recourant avec cette dernière s'étant terminés le 31 décembre 2014 pour des raisons économiques, soit bien avant l'accident, il ne se justifiait pas de retenir ce salaire, selon la jurisprudence, car ce n'est pas en raison de son invalidité qu'il n'a plus travaillé pour cette société. S'il n'était pas devenu invalide, il n'aurait pas continué à toucher le salaire que lui versait C_____SA.

Il n'y a pas non plus lieu de retenir, comme revenu sans invalidité, celui payé par D_____SA, car cet emploi s'inscrivait dans le cadre d'une période de chômage et était prévue pour une période déterminée. Rien ne permet de retenir, à teneur du dossier, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant aurait continuer à travailler pour cette entreprise, même s'il a indiqué que cela aurait pu

être le cas. Dans ces circonstances, il se justifiait de se fonder sur les données statistiques, comme l'a fait l'OAI, et de retenir, comme pour le revenu avec invalidité, le salaire figurant dans l'ESS 2016 (homme, niveau de compétence 1, valeur médiane, avec une moyenne horaire de 41,7 par semaine, indexé à 2019).

Le revenu annuel sans invalidité à retenir est ainsi CHF 67'743.-. Comparé au salaire avec invalidité déterminé de la même façon, sous réserve d'un abattement de 10%, cela donne un taux d'invalidité de 10% (CHF 67'743.- – CHF 60'968.70 x 100 / CHF 67'743.-) et ouvre au recourant le droit à une rente d'invalidité de 10% (art. 18 al. 1 LAA).

11. Les faits de la cause sont suffisamment établis et les demandes d'instruction complémentaire demandées par le recourant seront rejetées.

12. Le recours est ainsi partiellement admis. La décision querellée sera en conséquence annulée et il sera dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 10% dès le 1er janvier 2019.

13. Le recourant obtenant partiellement gain de cause et étant assisté d'un conseil, il a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'000.- et mis à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA).

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. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 18 juillet 2019.
4. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 10% dès le 1er janvier 2019.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'000.- pour ses dépens, à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Isabelle CASTILLO — Catherine TAPPONNIER

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