

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né au Portugal en 1971, domicilié en Suisse depuis 2009, est titulaire d'un livret C. Divorcé et père d'un fils né en 1998, il a été engagé en qualité de nettoyeur par la société B_____ à 15% dès le 1^{er} avril 2011 (cf. déclaration de sinistre du 22 mai 2012) et par l'entreprise C_____ à 60% dès le 1^{er} février 2012 (cf. déclaration de sinistre du 17 avril 2012). À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
2. Le 28 mars 2012, l'assuré a été victime d'un accident professionnel et a subi une fracture déplacée du calcanéum (cf. lettre de sortie des Hôpitaux universitaires du canton de Genève [ci-après : les HUG] du 12 avril 2012).
3. En raison de l'échec du traitement conservateur, une arthrodèse sous-talienne a été réalisée le 31 janvier 2013 (cf. compte-rendu opératoire du 31 janvier 2013).
4. Le 11 février 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).
5. L'OAI lui a accordé diverses mesures, dont des cours de français et une orientation professionnelle à 50% du 24 mars au 22 juin 2014 (cf. communications des 7 mai 2013 et 28 février 2014).
6. L'évolution a été marquée par plusieurs complications et l'assuré a dû se soumettre à une cure de pseudarthrose sous-talienne droite avec une prise de greffe iliaque gauche le 6 août 2015 (cf. compte-rendu opératoire du 12 août 2015), à une nouvelle cure de pseudarthrose sous-talienne droite le 27 juin 2016 (cf. compte-rendu opératoire du 27 juillet 2016), à un drainage et un lavage du site d'arthrodèse le 8 juillet 2016, à des lavages et des débridements de la plaie les 12, 18 et 24 juillet 2016 (cf. avis de sortie des HUG du 3 août 2016), puis à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 6 février 2017 (cf. compte-rendu opératoire du 8 février 2017).
7. Le 30 août 2017, l'assuré a consulté le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, responsable de la consultation et spécialiste du pied et de la cheville au département de chirurgie des HUG. Il ressort des notes de consultation que le diagnostic était celui d'une pseudarthrodèse sous-talienne droite compliquée par une infection profonde post-opératoire. L'évolution actuelle était stable, mais le pronostic réservé. L'assuré se plaignait de douleurs supportables, cotées à 5/10, d'épisodes de lâchages douloureux, de douleurs importantes lors de la physiothérapie, de douleurs de conflit antérieur et aux palpations sous-malléolaire externe et le long des tendons péroniers. Le traitement consistait en des séances de physiothérapie et la prise occasionnelle d'antalgiques. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et une reconversion professionnelle était à considérer. Il fallait s'attendre à la persistance du problème, compte tenu du conflit sous-malléolaire et de la décompensation arthrosique.

8. Le 6 septembre 2017, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a procédé à l'examen de l'assuré. Dans son rapport établi le 27 septembre 2017, le médecin-conseil a résumé les pièces du dossier et relaté les plaintes et déclarations de l'assuré. Il a indiqué que ce dernier avait été scolarisé jusqu'à l'âge de 16 ans au Portugal, puis y avait travaillé dans la restauration, la poste, la sécurité et dans les transports avec livraisons à domicile. Après avoir rapporté ses constatations, le médecin-conseil a retenu les diagnostics de pseudarthrodèse sous-talienne droite compliquée par une infection profonde post-opératoire, d'obésité et d'hypercholestérolémie. Dans son appréciation du cas, il a noté que l'évolution semblait contrôlée sur le plan infectieux, avec la disparition des douleurs nocturnes. Par contre, sur le plan orthopédique, il y avait des douleurs avec un périmètre de marche limité à 10 minutes et des pseudo-lâchages itératifs en raison d'une douleur insupportable aux niveau des péroniers. L'état était en voie de stabilisation, tant sur le plan orthopédique qu'infectieux. L'examen clinique mettait en évidence une discrète amyotrophie distale, une tuméfaction diffuse de l'arrière-pied avec la persistance d'un discret gradient thermique. La région péri-malléolaire était sensible, la marche s'effectuait avec une boiterie et n'était pas possible sur la pointe, mais tenue sur le talon. L'appui monopodal était tenu mais déséquilibré. Les mobilités de la cheville étaient, en flexion et extension, de 30-0-20° à droite et de 40-0-20° à gauche. Sur le plan radiologique, les derniers clichés effectués le 28 mars 2017 montraient la prise de l'arthrodèse. Un contrôle au service de chirurgie était prévu à fin novembre 2017. Le traitement et des contrôles infectieux devaient se poursuivre en tout cas une année après l'arrêt des antibiotiques. L'exigibilité en tant que nettoyeur n'était plus donnée, de manière définitive. Les limitations fonctionnelles actuelles concernaient le travail debout avec le port de charges, les montées d'escaliers, d'escabeaux, d'échafaudage, et la marche en terrain accidenté. En tenant compte de ces restrictions, une activité dans un travail sédentaire privilégiant la position assise paraissait indiquée et une reconversion professionnelle pouvait être entreprise immédiatement, dans la mesure où l'état était en voie de stabilisation. Un bilan final à une année de l'arrêt de l'antibiothérapie était suggéré.
9. Dans un rapport du 30 novembre 2017, le Dr D_____ a relaté d'importantes douleurs persistantes au niveau du pied, irradiant jusqu'à la région lombaire basse. La situation était complexe dans un status après une infection profonde et toute reprise chirurgicale extrêmement risquée. Le traitement conservateur de la symptomatologie douloureuse était privilégié.
10. Par rapport du 6 décembre 2017, le professeur F_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies infectieuses, a rappelé le diagnostic de pseudo-arthrose sous-talienne droite compliquée par une infection profonde post-opératoire. Il a noté que l'évolution était insatisfaisante et le pronostic réservé. L'assuré prenait des anti-inflammatoires et était suivi tous les trois mois jusqu'à

décision sur une éventuelle nouvelle opération. Une réadaptation dans un travail assis devait être prévue.

11. L'OAI a pris en charge un reclassement professionnel sous la forme de cours de français du 15 janvier au 8 avril 2018 et une formation professionnelle du 19 avril au 31 mai 2018 (cf. communications des 18 décembre 2017 et 17 avril 2018).
12. Le 7 février 2018, l'assuré a consulté la doctoresse G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Cette spécialiste a conclu qu'un nerf sural avait probablement été sectionné lors des reprises chirurgicales. Elle a déconseillé une nouvelle intervention en raison des antécédents infectieux.
13. Le 28 février 2018, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a examiné l'assuré. Dans son rapport établi le 5 mars 2018, le médecin-conseil a constaté une bonne mobilité de la cheville, l'absence de diminution de température entre les deux pieds alors qu'il faisait très froid, la sensibilité de la pointe malléolaire externe malgré la présence d'un Patch Neurodol. Il a conclu, à 6 ans de la fracture et 1 an de l'arrêt de l'antibiothérapie, que la stabilisation était en cours, sans qu'il y ait eu de reprise clinique sur le plan septique. Une évaluation des capacités et de l'apprentissage du français était en cours par l'OAI. Il n'y avait pas de cliché radiographique ou de scanner nouveaux et il n'avait jamais été démontré que la nouvelle arthrodeuse était complètement consolidée après la reprise. De nouveaux clichés étaient nécessaires. Subsistaient uniquement la crainte d'une reprise septique et l'interrogation quant à une reprise chirurgicale.
14. Dans un rapport du 9 mars 2018, le Prof. F_____ a noté que l'assuré restait handicapé par son pied douloureux avec une faible mobilité. On pouvait estimer qu'il était guéri de son infection à une haute probabilité.
15. Le 21 mars 2018, le Dr H_____ a noté que le cas était stabilisé et que l'exigibilité était celle exprimée dans le rapport du Dr E_____ de septembre 2017.
16. En date du 12 avril 2018, C_____ a indiqué à la SUVA que le salaire horaire de l'assuré se serait monté à CHF 25.- en 2018, auquel il convenait d'ajouter une indemnité pour vacances et jours fériés de 8.33% et une gratification de 8.33%.
17. Par sommation du 16 mai 2018, l'OAI a rappelé à l'assuré que son service médical régional (ci-après : le SMR) avait estimé qu'il ne pouvait plus exercer son métier de nettoyeur, mais pouvait travailler à 50% dans une activité adaptée, taux qui était susceptible d'amélioration à l'issue des mesures mises en place. L'assuré ne pouvait donc pas reprendre son activité antérieure, comme il avait indiqué le souhaiter.
18. Le 18 juin 2018, sur initiative de l'OAI, l'assuré a débuté un stage en tant qu'ouvrier de conditionnement à 50% dans une chocolaterie. Ce reclassement professionnel était prévu pour une durée de 6 mois et avait pour objectif une mise

en pratique dans le monde économique traditionnel afin de déterminer une réadaptation appropriée (cf. communication et courrier du 12 juin 2018).

Le stage a toutefois dû être interrompu suite à un accident survenu le 23 août 2018 au cours duquel l'assuré a reçu une planche en bois sur le pied, lui causant une contusion (cf. déclaration d'accident du 18 octobre 2018).

19. Dans un rapport du 6 août 2018, la doctoresse I_____, cheffe de clinique auprès du service de chirurgie orthopédique des HUG, a indiqué que l'examen clinique était superposable au dernier contrôle, que la capacité de travail était nulle dans l'activité de nettoyeur et qu'une reconversion était à considérer.
20. Le 23 août 2018, le Dr H_____ a procédé à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, fixée à 30%.
21. Dans un rapport du 20 septembre 2018, le Dr D_____ a considéré que la situation était stabilisée avec une pseudarthrose qui semblait consolidée. Il demeurait une importante impotence fonctionnelle aux niveaux de la cheville et du pied avec des douleurs mécaniques lors du port de charges et à la station debout prolongée. L'activité habituelle était déconseillée et une réorientation professionnelle dans une activité sédentaire avec peu de port de charges, peu de station debout et la possibilité de faire des pauses fréquentes pour soulager le pied était recommandée. La situation était stabilisée et il n'envisageait pas de nouvelle chirurgie dans le court et moyen terme
22. Le 8 février 2019, C_____ a répondu à la SUVA que le salaire horaire de l'assuré aurait également été de CHF 25.- en 2019.
23. Le 4 avril 2019, B_____ a indiqué à la SUVA que le salaire horaire de l'assuré se serait élevé à CHF 19.85 en 2019, auquel il convenait d'ajouter une indemnité pour vacances de CHF 2.11 par heure et une gratification pour 13^{ème} salaire de CHF 1.65 par heure.
24. Par décision du 3 juin 2019, la SUVA a refusé d'accorder une rente d'invalidité à l'assuré, au motif que ce dernier était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à condition de ne pas trop mettre à contribution sa jambe droite. Une telle activité de type plutôt sédentaire, voire même en privilégiant le plus possible la position assise, était médicalement exigible la journée entière. Après comparaison des revenus avec invalidité, soit CHF 60'969.- d'après les données statistiques et compte tenu d'un abattement de 10%, et sans invalidité, soit CHF 56'332.- en tenant compte d'une activité unique chez un même employeur, il n'en résultait aucune perte économique. La SUVA lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%, correspondant à un montant de CHF 37'800.-.
25. Le 1^{er} juillet 2019, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a requis le versement d'une rente correspondant à un taux d'invalidité de 50%, invoquant que sa capacité de travail résiduelle était de 50% dans une activité

adaptée, comme retenu par l'OAI dans sa sommation du 16 mai 2018. Subsidiairement, il a conclu à l'octroi d'une rente correspondant à un taux d'invalidité de 18.56%, reprochant à la SUVA d'avoir déterminé le salaire d'invalidité en se référant à l'année 2019, dès lors qu'il n'y avait pas encore de statistiques pour cette année. Un calcul précis aurait dû être fait en se basant sur le secteur des services, lignes 45-96, des ESS 2016, et en tenant compte d'un abattement de 25%, ce qui donnait un revenu d'invalidité de CHF 45'873.-.

26. Dans un nouvel avis du 15 juillet 2019, le Dr E_____ a confirmé que les limitations fonctionnelles établies lors de son examen du 6 septembre 2017 étaient toujours d'actualité, sans limitation de temps. Du fait de l'extinction du processus infectieux, dans une activité sédentaire telle que décrite, il n'y avait pas lieu d'attendre une diminution de rendement. En cas de réactivation du foyer infectieux, se poserait la question d'une rechute.
27. Par décision sur opposition du 17 juillet 2019, la SUVA a confirmé sa décision du 3 juin 2019. Elle a notamment relevé que la position de l'OAI avait été émise alors que l'assuré venait tout juste de terminer son traitement antibiotique et l'OAI n'expliquait pas pour quel motif la capacité de travail serait réduite dans une activité adaptée. Aucun rapport récent n'attestait que les limitations fonctionnelles de l'assuré l'empêchaient d'exercer sans restriction de temps et de rendement une activité adaptée. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, le revenu avec invalidité avait été fixé à CHF 5'340.- par mois, sur la base des données statistiques (ESS 2016, secteur privé, total TA1_tirage_skill_level, niveau de compétences 1). Les circonstances particulières permettant exceptionnellement de se référer aux salaires de certains secteurs ou de branches particulières n'étaient pas réalisées puisque l'assuré n'avait travaillé comme nettoyeur que depuis 2009. En outre, le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités simples et légères ne nécessitant aucune formation particulière, dont un nombre significatif était adapté au handicap de l'assuré. Après adaptation à la durée normale de travail hebdomadaire usuelle en Suisse, annualisation, indexation selon l'évolution des salaires jusqu'en 2019, puis diminution de 10% à titre d'abattement pour tenir compte des limitations fonctionnelles, le revenu d'invalidité s'élevait à CHF 60'969.- par an. Le revenu non contesté de valide ayant été fixé à CHF 56'332.-, elle avait refusé à bon droit le versement d'une rente d'invalidité. L'assuré pourrait déclarer une rechute en cas de réactivation du foyer infectieux.
28. Par décision du 19 août 2019, l'assuré a été mis au bénéfice de l'assistance juridique.
29. Par acte du 3 septembre 2019, l'assuré, par l'intermédiaire d'un mandataire, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 17 juillet 2019. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à ce qu'il soit ordonné à l'OAI de produire son dossier, à la comparution personnelle des parties, à l'audition de ses médecins traitants, notamment du Dr D_____, et à la mise en œuvre d'une expertise orthopédique. Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision

litigieuse, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins fondée sur un taux d'invalidité de 50% au moins, et au renvoi de la cause à l'intimée pour calcul du montant de la rente due. Subsidiairement, il a conclu à l'octroi d'une rente correspondant à un taux d'invalidité de 18.56%.

Dans un premier moyen, le recourant a fait valoir que sa capacité de travail était de 50% dans une profession adaptée à ses limitations de santé, comme attesté par le SMR et comme pris en compte par l'intimée jusqu'à présent.

Par un second grief, il a contesté le revenu d'invalidité. Il a reproché à l'intimée de l'avoir déterminé en se basant sur les ESS 2019 et en se référant au montant global pour toutes les activités figurant sous le chiffre 1 du tableau, alors qu'il ne pouvait pas exercer la moitié des métiers indiqués. En se basant sur les seules lignes 45-96, il apparaissait que le salaire était de CHF 5'097.-, soit un montant de CHF 61'164.- par année. Concernant l'abattement, il a rappelé qu'il ne parlait pas bien le français, qu'il n'avait pas de formation, qu'il n'avait été à l'école que jusqu'à l'âge de 16 ans, qu'il souffrait de nombreuses limitations et qu'il était en Suisse depuis trois ans seulement au moment de son accident. En cas d'incapacité reconnue de 50%, l'abattement était de 25%. Compte tenu d'une telle réduction, le revenu annuel brut était de CHF 45'873.-, ce qui représentait une perte de gain de CHF 10'459.- après comparaison avec le salaire sans invalidité de CHF 56'332.-, soit 18.56% au moins.

30. Dans sa réponse du 31 octobre 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition.

S'agissant de la capacité de travail, le recourant se référait à la sommation de l'OAI du 16 mai 2018 pour en déduire une capacité résiduelle de 50%, sans se prévaloir de rapport médical récent. Or, le courrier précité mentionnait que le taux d'exigibilité était susceptible de s'améliorer à l'issue des mesures mises en place par l'OAI. Le SMR avait fait référence, dans son rapport du 13 novembre 2017, à l'examen du médecin d'arrondissement du 6 septembre 2017 selon lequel le début de la réadaptation était fixé au 30 août 2017. Le SMR avait estimé que la capacité de travail était d'au moins 50% dans une activité adaptée, susceptible de s'améliorer progressivement à l'issue des mesures de réadaptation sur une durée de six mois, étant rappelé que le recourant n'avait pas travaillé depuis plus de cinq ans en raison des nombreuses complications de la fracture. En outre, l'OAI avait retenu des limitations fonctionnelles identiques. Ainsi, le recourant se prévalait d'une situation médicale énoncée en septembre 2017, passant outre les rapports médicaux établis postérieurement. Contrairement à ce que prétendait l'intéressé, l'intimée ne lui avait pas reconnu une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Aucun élément médical objectif n'était de nature à remettre en cause l'exigibilité de 100%. Les mesures d'instruction sollicitées s'avéraient inutiles, étant notamment rappelé que le Dr D_____ s'était prononcé le 20 septembre 2018 et préconisait une réorientation professionnelle, la situation étant stabilisée.

Concernant le revenu d'invalidé, c'était à bon droit qu'elle s'était référée aux ESS 2016 et avait indexé le montant en se plaçant au moment de la naissance de l'éventuel droit à une rente, soit en 2019, en se basant sur l'estimation trimestrielle des salaires nominaux pour l'année 2019. Les branches de la production et des services réunies recouvraient une plus large palette d'activités que la seule branche des services, permettant ainsi au recourant d'élargir ses possibilités de réinsertion sur l'ensemble du marché du travail suisse comme le lui incombait son obligation de diminuer le dommage. Enfin, l'abattement devait être confirmé, dès lors que les connaissances linguistiques étaient un facteur étranger à l'invalidité et que les activités simples et répétitives correspondant au niveau de compétences 1 ne supposaient pas de bonnes connaissances du français. S'agissant de l'absence de formation, elle ne jouait pas de rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant, au vu des activités adaptées envisagées qui ne requéraient ni formation ni expérience professionnelle spécifique. D'autre part, tout nouveau travail allait de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer un abattement à ce titre. Enfin, le statut d'étranger ne justifiait pas de réduction supplémentaire puisque le recourant avait travaillé dès qu'il était arrivé en Suisse et avait reçu, avant la survenance de l'accident, les salaires usuels de la branche valables pour les citoyens suisses. Ainsi, seul un abattement en raison des limitations fonctionnelles devait être admis, critère qui ne justifiait pas une déduction supérieure à 10%.

31. Par écriture du 19 novembre 2019, le recourant a persisté, en particulier dans ses conclusions préalables visant à ce que des mesures probatoires soient ordonnées. Il s'est prévalu d'un projet de décision de l'OAI du 27 septembre 2019, aux termes duquel sa capacité de travail résiduelle était de 50% dès le 30 août 2017. Il a précisé avoir contesté ledit projet.

Le recourant a notamment produit :

- des notes du Dr D_____ suite à une consultation du 9 octobre 2019, mentionnant que l'évolution était stagnante ; le pronostic était mauvais et des contrôles avaient lieu tous les douze mois ; le recourant relatait des douleurs constantes dans le pied en charge et pendant la nuit ; depuis deux mois, il décrivait également une sensation électrique dans la face latérale du pied droit lorsque quelque chose touchait sa jambe droite à la face externe ; s'agissant de la reprise du travail, une reconversion professionnelle était à considérer au vu de l'arrêt de travail à 100% de manière prolongée dans l'activité de nettoyeur ;
- le projet de décision de l'OAI du 27 septembre 2019, duquel il ressort que le SMR avait conclu que la capacité de travail médico-théorique était de 50% dès le 30 août 2017 ; suite à la comparaison des revenus avec invalidité (CHF 33'715.-) et sans invalidité (CHF 53'682.-), la perte de gain s'élevait à 37%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente ; l'OAI a également relevé que le recourant avait été en mesure d'effectuer les tâches demandées au cours de

son dernier stage, soit durant plus de deux mois, et qu'il aurait pu le poursuivre s'il n'avait pas été en incapacité de travail suite à la brève interruption liée au second accident.

32. Le 21 novembre 2019, ces documents ont été transmis à l'intimée.
33. Sur demande de la chambre de céans, l'OAI lui a communiqué les rapports médicaux en sa possession, dont :
- l'avis du 13 novembre 2017 de la doctoresse J_____, médecin auprès du SMR, résumant les pièces médicales au dossier, en particulier l'examen final du Dr E_____ du 6 septembre 2017 ; celui-ci avait fixé le début de l'aptitude à la réadaptation au 30 août 2017, six mois après la dernière intervention ; en définitive, dans la mesure où le recourant était apte à une reconversion professionnelle, le SMR estimait que la capacité de travail était d'au moins 50% dans une activité adaptée, « susceptible de s'améliorer de manière progressive à l'issue des mesures de réadaptation sur une durée de six mois » ; en effet, l'intéressé n'avait pas travaillé depuis plus de cinq ans au vu des multiples complications ; les limitations fonctionnelles concernaient le travail debout avec le port de charges, les montées d'escaliers, d'escabeaux et d'échafaudages, et la marche en terrain accidenté ; une activité sédentaire en position assise devait être privilégiée ;
 - un rapport du 5 avril 2019 du Dr D_____, duquel il ressort que le recourant arrivait à marcher environ 30 minutes, sans aide ni moyen auxiliaire, avant de ressentir les premières douleurs ; le bilan radiologique était superposable au précédent et l'évolution restait stagnante ; aucun geste chirurgical ni thérapie n'était à proposer, hormis un contrôle des douleurs ; s'agissant de la reprise du travail, elle était impossible en tant que nettoyeur car la station debout prolongée, les montée et descente d'escaliers et le port de charges n'étaient plus possibles ; une reconversion professionnelle était à envisager ;
 - un avis du 14 juin 2019 de la Dresse J_____, relevant que l'accident du mois d'août 2018 n'avait entraîné qu'une incapacité de travail limitée dans le temps et que la situation était stabilisée ; par conséquent, les conclusions du rapport final du 13 novembre 2017 demeuraient d'actualité ;
 - un avis du 5 novembre 2019 de la doctoresse K_____, médecin au SMR, laquelle a conclu, après avoir pris connaissance du rapport du Dr D_____ du 9 octobre 2019, que sur le plan exclusivement orthopédique, il n'y avait pas de raison de remettre en question la prise de position concernant la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée qui était « au moins de 50% » ; une actualisation du dossier était recommandée ;
 - un rapport du 23 décembre 2019 de la doctoresse L_____ relatant une diminution de la mobilité et de la tolérance à la marche ; le patient ne pouvait pas porter des charges, monter et descendre les escaliers de façon régulière, marcher plus de 30 minutes et tenir la station debout prolongée ; dans une

activité strictement adaptée aux limitations, le recourant pourrait éventuellement travailler jusqu'à 80% ;

- un avis du 31 mars 2020 de la Dresse K_____, indiquant que le généraliste du recourant estimait que son patient disposait d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée et ne mentionnait pas d'autres atteintes à la santé que celles retenues par le SMR ; quant au Dr E_____, il avait précisé que les limitations fonctionnelles décrites dans son rapport du 6 septembre 2017 restaient d'actualité et que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée ; par conséquent, les conclusions du rapport du 13 novembre 2017 demeuraient valables.

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. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le 1^{er} 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.
4. 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]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et 89C let. b LPA).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais précitée, le recours du 3 septembre 2019 contre la décision sur opposition du 17 juillet 2019 est recevable.

5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de la part de l'intimée, singulièrement sur le taux de sa capacité de travail dans une activité adaptée et sur le salaire avec invalidité pour la comparaison des revenus.
6. a. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA1) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

Conformément à l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme.

b. L'art. 8 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

À teneur de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

c. L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA, est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non-professionnelle. Encore faut-il, pour que

l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'assurance-accidents, que celle-ci ait fait l'objet d'une décision passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 406/01 du 28 novembre 2002 consid. 1.2). Ces principes valent également lorsqu'à l'inverse, la décision de l'assurance-accidents est postérieure à celle de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/00 du 16 mars 2001 consid. 5b).

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).

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 convient 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).

b. 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).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est

qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

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 ; 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).

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. Selon une jurisprudence constante, 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). Les faits survenus postérieurement 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 consid. 5).

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

11. En l'espèce, l'intimée a retenu, dans sa décision litigieuse du 17 juillet 2019, basée sur les avis de ses médecins d'arrondissement, que les atteintes présentées par le recourant au niveau de son pied droit ne lui permettaient pas de reprendre son métier de nettoyeur, mais qu'elles étaient compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée, à plein temps et sans diminution de rendement.

Le recourant conteste l'exigibilité retenue et rappelle l'appréciation de sa capacité de travail par le SMR, telle qu'elle ressort du projet de décision de l'OAI du 27 septembre 2019.

12. a. À titre préalable, la chambre de céans observe que le projet de décision de l'OAI du 27 septembre 2019, ainsi que les avis du SMR des 5 novembre 2019 et 31 mars 2020, les notes du Dr D_____ suite à la consultation du 9 octobre 2019 et le rapport de la Dresse L_____ du 23 décembre 2019 sont postérieurs à la date de la décision litigieuse.

Cela étant, dans la mesure où ces documents concernent également l'état de santé du recourant jusqu'au moment où la décision attaquée a été rendue, il convient d'en tenir compte.

b. C'est encore le lieu de relever qu'il n'existe en l'état aucune décision entrée en force de l'OAI puisque le recourant a déclaré avoir contesté le projet de décision du 27 septembre 2019, de sorte que l'estimation du taux de l'invalidité par l'OAI n'est pas contraignante pour l'intimée.

13. a. En ce qui concerne la valeur probante des avis des Drs E_____ et H_____, la chambre de céans constate que leurs rapports ont été établis en pleine connaissance du dossier du recourant et après deux examens personnels de ce dernier, le 6 septembre 2017 par le Dr E_____ puis le 28 février 2018 par le Dr H_____. Les médecins-conseils ont tenu compte des plaintes de l'intéressé, leurs avis ne comportent pas de contradiction et leurs conclusions sont dûment motivées.

Ces rapports remplissent donc les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il convient encore de vérifier s'il existe des indices concrets permettant de mettre en cause leurs bien-fondés.

b. S'agissant des atteintes à la santé et de leur évolution, le Dr E_____ a retenu que le recourant présentait d'importantes douleurs résiduelles avec des épisodes de pseudo-lâchages, en raison d'une pseudarthrose sous-talienne, compliquée par une infection profonde post-opératoire (cf. rapport du 27 septembre 2017). Le Dr H_____ a considéré que la situation était stabilisée dès le mois de mars 2018 (cf. avis du 21 mars 2018).

Ces constatations et diagnostics sont conformes aux pièces produites par-devant la chambre de céans (cf. rapports du Dr D_____ des 30 août, 30 novembre 2017 et 20 septembre 2018, et du Prof. F_____ des 6 décembre 2017 et 9 mars 2018). De même, la stabilisation du cas est confirmée par l'évaluation du Prof. F_____ qui a conclu à une guérison hautement probable de l'infection (cf. rapport du 9 mars 2018), par celle du Dr D_____ qui a fait état de la consolidation de la pseudarthrose sans qu'une nouvelle intervention ne soit envisagée (cf. rapport du 20 septembre 2018), d'un bilan radiologique superposable au précédent (cf. rapport du 5 avril 2019) et d'une évolution stagnante (cf. rapport du 5 avril 2019 et notes de consultation du 9 octobre 2019), et par celle de la Dresse I_____ qui a indiqué que l'examen clinique de son dernier contrôle était superposable au précédent (cf. rapport du 6 août 2018).

Le recourant ne prétend d'ailleurs pas qu'il souffrirait d'autres atteintes que celles retenues, ni que son état de santé ne serait pas stabilisé.

c. En ce qui concerne la capacité de travail, le Dr E_____ a estimé que les troubles étaient compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle sédentaire en position assise, précisant que les restrictions empêchaient le travail debout avec le port de charges, les montées d'escaliers, d'escalobaux, d'échafaudages, et la marche en terrain accidenté (cf. rapport du 27 septembre 2017). Le Dr H_____ a confirmé, après stabilisation de l'état de santé du recourant, que l'exigibilité retenue par le Dr E_____ demeurait valable (cf. avis du 21 mars 2018).

Les limitations fonctionnelles retenues par le Dr E_____ correspondent pour l'essentiel à celles mentionnées par les autres médecins. En effet, le Dr E_____ a indiqué qu'une réorientation professionnelle dans une activité sédentaire avec peu de port de charges, peu de station debout et la possibilité de faire des pauses fréquentes pour soulager le pied était recommandée (cf. rapport du 20 septembre 2018). Par la suite, ce médecin a mentionné, à titre de restrictions, la station debout prolongée, la montée et descente d'escaliers, ainsi que le port de charges (cf. rapport du 5 avril 2019). Le Prof. F_____ a pour sa part suggéré une reconversion dans un métier assis (cf. rapport du 6 décembre 2017) et la Dresse L_____ a considéré que le recourant ne pouvait pas porter des charges, monter et

descendre les escaliers de façon régulière, marcher plus de 30 minutes et tenir la station debout prolongée (cf. rapport du 23 décembre 2019).

À l'exception de la Dresse L_____, aucun des nombreux médecins consultés par le recourant ne s'est expressément déterminé sur le taux de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. En revanche, tous ont préconisé une reconversion professionnelle dès lors que l'activité habituelle ne pouvait plus être exercée, et ce sans émettre la moindre restriction (cf. rapports du Dr D_____ des 30 août 2017, 20 septembre 2018, 5 avril et 9 octobre 2019, du Prof. F_____ du 6 décembre 2017, de la Dresse I_____ du 6 août 2018).

S'agissant du rapport de la Dresse L_____, il sied de relever que la médecin traitante, qui se trouve dans une relation particulière de confiance avec le recourant, n'a livré aucune justification à l'appui de sa vague appréciation de la capacité de travail, estimée « éventuellement » jusqu'à 80% (cf. rapport du 23 décembre 2019).

d. Ces différents documents ne contiennent donc aucun indice concret permettant de mettre en cause les conclusions des médecins d'arrondissement de l'intimée.

14. a. Le recourant se réfère au projet de décision de l'OAI qui fait état d'une capacité de travail de 50%, selon l'appréciation du SMR.

b. Dans son rapport final du 13 novembre 2017, la Dresse J_____ a fait siennes les conclusions du Dr E_____ concernant le début de l'aptitude à la réadaptation, arrêté au 30 août 2018, ainsi que les limitations fonctionnelles qui concernaient exclusivement le travail debout avec le port de charges, les montées d'escaliers, d'escabeaux et d'échafaudages, et la marche en terrain accidenté. Elle a toutefois estimé que la capacité de travail du recourant était de 50% dans une activité adaptée, tout en précisant que celle-ci était susceptible de s'améliorer progressivement avec des mesures de réadaptation et en rappelant que le recourant n'avait pas travaillé depuis cinq ans en raison des multiples complications de sa fracture. Force est ainsi de constater que cette estimation du SMR visait avant tout à évaluer la capacité de l'intéressé à participer à une mesure professionnelle et qu'il ne s'agissait pas de se prononcer sur le taux définitif de sa capacité de travail. En outre, ce document ne contient aucune explication permettant de justifier, du point de vue médical, une restriction de 50% dans une activité sédentaire en position assise et n'indique pas les motifs pour lesquels il conviendrait de s'écarter de l'estimation du Dr E_____ à laquelle la Dresse J_____ se réfère pour le reste.

Dans ses avis subséquents, le SMR n'a fait que confirmer ses conclusions du 13 novembre 2017, sans se déterminer sur l'éventuelle amélioration de la capacité de travail. Ainsi, dans son appréciation du 14 juin 2019, la Dresse J_____ s'est contentée de constater que la situation était stabilisée et que le deuxième accident n'avait entraîné qu'une incapacité de travail limitée dans le temps. Le 5 novembre 2019, la Dresse K_____ a considéré qu'il n'y avait aucune raison, à la lecture du dernier rapport du Dr D_____, de remettre en question la prise de position relative à la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée qui était « au moins de

50% ». Enfin, le 31 mars 2020, la Dresse L_____ a résumé les derniers avis reçus et constaté que la Dresse L_____ ne mentionnait pas d'autres atteintes à la santé que celles déjà retenues par le SMR et que le Dr E_____ maintenait son appréciation antérieure. Par conséquent, les conclusions du rapport final du 13 novembre 2017 demeuraient également valables.

c. Ces avis du SMR ne contiennent donc aucun argument motivé en faveur d'une capacité de travail de 50% uniquement.

15. Force est donc de constater que le recourant ne se prévaut d'aucun rapport médical qui permettrait de remettre en cause le bien-fondé de l'appréciation des médecins d'arrondissement de l'intimée et ne fait état d'aucun élément objectif venant conforter sa propre estimation de sa capacité résiduelle de travail.

On ne voit d'ailleurs pas pour quel motif les restrictions retenues, lesquelles concernent exclusivement la cheville et le pied droit, seraient incompatibles avec l'exercice à temps plein d'une activité sédentaire privilégiant la position assise, ce d'autant plus que le recourant peut marcher, sans aide ou moyen auxiliaire, sur un terrain plat durant 30 minutes avant de ressentir les premières douleurs (cf. rapports du Dr D_____ du 5 avril 2019 et de la Dresse L_____ du 23 décembre 2019).

16. Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans est d'avis qu'il n'existe aucun indice permettant de douter de la fiabilité des conclusions des médecins d'arrondissement.

Elle considère donc comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant dispose d'une pleine et entière capacité de travail dans une activité adaptée, sans diminution de rendement, de sorte que la décision sur opposition du 17 juillet 2019 n'est pas critiquable sur ce point.

Les mesures d'instruction complémentaire sollicitées par le recourant ne sont donc pas justifiées.

17. Il convient à présent de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

18. a. Selon l'art. 16 LPGA, 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.

b. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

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

susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 ; ATF 128 V 174).

19. a. 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).

b. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Il correspond au revenu effectivement réalisé par l'intéressé pour autant que les rapports de travail apparaissent particulièrement stables, qu'en exerçant l'activité en question celui-ci mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible et encore que le gain ainsi obtenu corresponde à son rendement effectif, sans comporter d'éléments de salaire social. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Dans ce cas, il y a lieu de se fonder sur les données les plus récentes, soit celles qui étaient accessibles au moment où la décision litigieuse a été rendue (143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3 et la référence).

En règle générale, il convient de se fonder 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). À noter que la table TA1 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspond à la table TA1_skill_level des ESS publiées depuis 2012 (cf. lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014). 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).

Toutefois, 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).

c. 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).

L'abattement ne peut résulter de déductions distinctes pour des facteurs séparés à prendre en considération. Une telle fragmentation n'est pas compatible avec une évaluation globale des effets des empêchements sur le revenu d'invalidé qui suppose un examen des facteurs considérés dans leur ensemble et non pas une addition schématique de pourcentages (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). Il n'est pas justifié de quantifier séparément chacun des facteurs de réduction entrant en ligne de compte et de les additionner, car on perdrait ainsi de vue les effets réciproques (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb).

Selon la jurisprudence, le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales, lorsque les activités 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

(arrêts du Tribunal fédéral 8C_103/2018 et 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les références citées).

Le manque de formation n'est pas déterminant dès lors qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2010 du 11 avril 2011 consid. 3.2).

Des connaissances linguistiques limitées sont également un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3). En outre, les activités simples et répétitives correspondant au niveau 1 dès l'ESS 2012 ne supposent par définition pas de bonnes connaissances linguistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2).

En ce qui concerne les 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).

Quant à l'âge, il ne représente qu'un facteur parmi d'autres qui légitiment une déduction du salaire statistique ; 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).

20. a. En l'occurrence, la chambre de céans rappelle tout d'abord que le recourant ne conteste pas le revenu annuel sans invalidité, fixé par l'intimée à CHF 56'332.-.

Ce montant n'apparaît en outre pas critiquable et correspond aux indications communiquées par C_____ pour 2019 (salaire horaire de CHF 25.-, + indemnité pour vacances et jours fériés de 8.33% et gratification de 8.33%).

- b. Quant au revenu d'invalidité, l'intimée s'est fondée à juste titre sur les ESS 2016, dernières statistiques publiées au moment du prononcé de la décision.

Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi adapté à son état de santé, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétences 1) dans le secteur privé. La prise en compte du salaire statistique total, toutes activités confondues, est conforme à la jurisprudence fédérale puisque le recourant a travaillé en qualité de nettoyeur durant trois ans seulement, soit entre la date de son arrivée en Suisse en 2009 et son accident de mars 2012. De plus, il n'y a aucune raison particulière, notamment liée à ses limitations fonctionnelles, dont il faudrait inférer qu'il ne pourrait pas répondre aux exigences d'une activité issue du secteur de la production. Il y a donc lieu de se fonder sur le salaire statistique mensuel brut total de CHF 5'340.- (ESS 2016,

TA1_tirage_skill_level, niveau de compétences 1, total, hommes), ce qui correspond à un montant annuel de CHF 64'080.-.

Compte tenu de l'évolution des salaires nominaux (augmentation de 0.4% en 2017, 0.5% en 2018 et 0.5% au premier trimestre 2019, Office fédéral de la statistique - évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1976-2018, et estimation trimestrielle en 2019), on obtient un revenu annuel de CHF 64'981.30 pour 2019. Enfin, comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2019 (41.7 heures, Office fédéral de la statistique – statistique de la durée normale du travail dans les entreprises), ce montant doit être porté à CHF 67'743.- (CHF 64'981.30 x 41.7 / 40).

c. En ce qui concerne l'abattement, rien ne justifie de s'écarter de l'appréciation de l'intimée. En effet, l'absence de formation n'est pas déterminante et la méconnaissance du français est sans incidence dans le cas présent, étant rappelé que l'activité adaptée est un travail de niveau de compétences 1 qui ne suppose par définition pas de bonnes connaissances linguistiques. Le critère de la nationalité et de la catégorie du permis de séjour ne peut pas motiver une déduction, dès lors que le recourant est titulaire d'un livret C. De même, son âge, soit 48 ans au moment de la décision attaquée, et le taux d'activité, soit 100%, ne sauraient être pris en considération. Même si l'intéressé a été absent de façon prolongée du marché du travail, puisqu'il est inactif depuis son accident de 2012, il sied de rappeler qu'il a pu bénéficier de plusieurs mesures d'ordre professionnel de la part de l'OAI et qu'il a exercé différentes activités au Portugal dans des domaines très variés (sécurité, livraison, restauration) avant de s'installer en Suisse, ce qui démontre un potentiel d'adaptation de sa part. En définitive, seules les limitations fonctionnelles du recourant justifient une déduction. Une réduction de 10% paraît appropriée du fait que l'intéressé doit désormais exercer une activité en position essentiellement assise.

Partant, la chambre de céans ne reviendra pas sur l'étendue de l'abattement dans le cas d'espèce.

d. Le revenu avec invalidité s'élève donc à CHF 60'968.70.

21. Eu égard à ce qui précède, le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimée peut être confirmé.

Il en découle que le recourant n'a effectivement pas le droit à une rente.

22. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
23. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

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