RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3278/2021 **ATAS/849/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 septembre 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER — recourant

contre

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

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente suppléante; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1958, travaillait en qualité de carreleur auprès de la société B_____ depuis 2004. À ce titre, il était assuré pour les accidents professionnels et non professionnels par la SUVA, caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

b. Le 23 janvier 2018, l'assuré s'est coupé à la main droite en découpant du carrelage et blessé au dos et à l'épaule droite en tombant en arrière. Il a subi une contusion au thorax et aux épaules. La SUVA a pris en charge l'accident professionnel.

c. L'IRM de l'épaule droite du 29 janvier 2018 a mis en évidence une rupture de la face profonde du supra-épineux distal sur tendinopathie avec probable fissure transfixiante, un double épanchement, une arthropathie acromio-claviculaire congestive et une entésopathie du sub-scapulaire. L'IRM de l'épaule gauche du 25 janvier 2018 n'a pas mis en évidence de lésion osseuse post-traumatique, mais une arthropathie acromio-claviculaire modérée, une tendinopathie voire minime lésion partielle du versant articulaire du tendon supra-épineux.

d. Selon la radiothorax de face du 24 janvier 2018, il n'y avait pas de fracture, notamment costale droite.

e. La doctoresse C_____ a prescrit un arrêt de travail à 100 % dès le 23 janvier 2018, de la physiothérapie et des antalgiques.

f. L'assuré a séjourné dans le service de réadaptation de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 10 juillet 2018 au 7 août 2018. Les diagnostics suivants ont été retenus : capsulite rétractile des deux épaules, rupture transfixiante du supra-épineux avec trophicité conservée, rupture partielle non transfixiante du sous-scapulaire, probable lésion de type SLAP 3, arthrose AC sur l'IRM de l'épaule droite du 13 juillet 3018, fissuration partielle des fibres profondes du supra-épineux et du long biceps gauche sur l'IRM du 16 juillet 2018. L'assuré présentait des comorbidités, à savoir une arthrose des deux poignets, un diabète de type II traité, une HTA traitée et un SAOS appareillé. Les limitations fonctionnelles retenues sont : éviter le travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules ou avec les membres supérieurs en porte-à-faux, les mouvements répétitifs des membres supérieurs, le port de charges lourdes ou le port de charges répété. Le docteur D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, indiquait que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était actuellement défavorable, au vu des facteurs médicaux retenus après l'accident. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles est en théorie favorable. Le médecin proposait d'adapter son poste de travail, si cela était possible.

g. L'assuré a subi une arthroscopie et réinsertion du sus-épineux au niveau de l'épaule droite le 3 septembre 2019, pratiquée par le docteur E_____, médecin adjoint du service de chirurgie orthopédique et traumatologie des HUG. Dans un rapport médical du 12 mars 2020, le Dr E_____ indique que les suites de la chirurgie de l'épaule droite sont en voie de stabilisation, avec des restrictions de ports de charges maximales de 5 à 10 kg ainsi que des activités avec les bras au-dessus du plan des épaules. En ce qui concerne l'épaule gauche, il existe une rupture interstitielle limitée ne nécessitant pas de prise en charge chirurgicale, les limitations étant les mêmes que celles de l'épaule droite. Les limitations sont incompatibles avec une reprise de l'emploi de carreleur.

h. La Dresse C_____ et le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil locomoteur, partagent l'avis du Dr E_____ quant à l'impossibilité de reprise de l'activité de carreleur.

B. **a.** Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur G_____, a examiné l'assuré le 30 septembre 2020. Il a retenu les diagnostics de contusion de l'épaule droite, plaie du pouce gauche et capsulite rétractile des deux épaules. Dans son appréciation, le médecin indique regretter que la causalité de l'intervention de la réparation de la coiffe des rotateurs à droite n'ait pas été interrogée ; aucune enquête n'a été faite sur les circonstances de l'événement et dans le descriptif remis par l'assuré, il est clair qu'il ne peut pas exister de causalité naturelle en vraisemblance prépondérante entre une rupture transfixiante du sus-épineux et l'événement. Ceci est vrai également à gauche étant donné qu'il n'y a pas eu de lésion d'atteinte anatomique objectivement créée. En revanche, il y a causalité naturelle en ce qui concerne les capsulites rétractiles survenues à la suite de l'événement. Les troubles du dos sont des troubles maladifs, pas en lien de causalité avec l'événement. Le métier de carreleur n'est plus possible. En revanche, la reprise d'une activité professionnelle est possible si elle est exercée alternativement assis ou debout, y compris avec marche prolongée, mais sans nécessité de soulever des poids supérieurs à 5 kg au corps et supérieurs à 2 kg en élévation en direction du plan des épaules ; interdiction de travailler avec les bras au-dessus de l'horizontal. Un travail avec les mains et les coudes posés en distalité est possible, sans difficulté et sans contre-indication. Dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail est de 100 % sans perte de rendement. Le Dr G_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 30 %, à savoir 15 % à droite et 15 % à gauche.

b. Questionné par la SUVA qui précisait que l'assuré avait déjà bénéficié d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) pour une fracture du poignet droit en 2013, le Dr G_____ a rendu une nouvelle appréciation médicale le 1er avril 2021 et fixé l'IPAI globale à 28 %, soit 13 % au lieu de 15 % à droite compte tenu du 10 % déjà accordé antérieurement.

C. **a.** Par courrier du 19 octobre 2021, la SUVA a mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 janvier 2021, aucun traitement médical ne pouvant apporter d'amélioration notable à l'état de santé de l'assuré. Elle a néanmoins agréé la prise en charge de certains médicaments et a réservé le droit à d'autres prestations d'assurance.

b. Par décision du 27 avril 2021, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 16 %, se fondant sur un gain annuel assuré de CHF 76'446.-. Seules les séquelles résultant de l'accident ont été prises en compte. Après comparaison des gains selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS, niveau de compétences 1), compte tenu d'une réduction de 10 % pour les limitations fonctionnelles et le gain de CHF 75'177.- réalisable sans l'accident, la perte de gain est de 16 %. Une IPAI de CHF 41'496.- a été accordée à l'assuré, correspondant à 28 % selon l'appréciation médicale.

D. **a.** L'assuré a formé opposition le 27 mai 2021, en contestant le taux de l'IPAI ; il a allégué que rien ne permet de réduire l'atteinte à l'intégrité en lien avec les épaules en raison d'une atteinte préexistante au niveau du poignet. Il a conclu à une IPAI de 30 % comme retenu précédemment par le Dr G_____. Il a contesté également le montant du revenu sans invalidité retenu par la SUVA, car il convient d'ajouter le montant d'une indemnité de CHF 18.- par jour versée par l'employeur, ce qui porte le montant du revenu sans invalidité à CHF 79'317.-. Concernant le revenu d'invalide, il soutient que la SUVA n'a pas instruit quelle activité est raisonnablement exigible. L'assuré a fait valoir que son incapacité de travail est totale dans toute activité ; en effet, vu son âge (63 ans en 2021), ses chances sur le marché du travail sont nulles, à tout le moins pour les activités nécessitant un minimum de formation puisqu'il atteindrait l'âge de la retraite sitôt formé. A titre subsidiaire, il a contesté le salaire statistique retenu, notamment l'indexation, la diminution de rendement, et la réduction. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100 %.

b. Par décision du 27 août 2021, la SUVA a partiellement admis l'opposition, en ce sens que la rente d'invalidité a été portée à 17 % après correction de l'indexation salariale pour les années 2020 et 2021, et rejeté l'opposition pour le surplus.

E. **a.** L'assuré a interjeté recours le 27 septembre 2021. Il persiste à solliciter l'octroi d'une IPAI de 30 % pour les atteintes aux deux épaules, une réduction pour l'IPAI versée suite à l'accident de 2013 concernant une fracture du poignet droit n'entrant pas en ligne de compte. Concernant le revenu sans invalidité, le recourant requiert la prise en compte de l'indemnité forfaitaire de CHF 18.- par jour qui a toujours été versée par l'employeur et qui correspond, selon la Convention collective de travail du second œuvre romand (ci-après : CCT-SOR), aux déplacements de l'atelier aux chantiers et du fait qu'il ne pouvait pas manger à domicile. Il a précisé qu'il travaillait exclusivement sur des chantiers et ne venait à l'atelier que pour prendre le matériel. Le recourant a fait valoir qu'il

n'existe aucune activité adaptée réaliste, au regard de son âge et de ses limitations fonctionnelles, dans le marché ordinaire de l'emploi. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100 %, rappelant que l'assurance-invalidité a reconnu un degré d'invalidité de 100 % et lui a alloué une rente entière d'invalidité depuis le 1er mars 2019 (décision OAI du 26 juillet 2021).

b. Dans sa réponse du 4 novembre 2021, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle considère que l'IPAI a été réduite à juste titre par pondération, compte tenu de l'atteinte à l'intégrité de 10 % reconnue pour le membre supérieur droit suite à l'accident du 8 janvier 2013. Concernant le revenu sans invalidité, l'intimée allègue que l'indemnité de CHF 18.- n'est pas versée pour tous les jours de travail, de sorte qu'elle n'a pas à être prise en compte. Quant à l'évaluation de l'invalidité, l'intimée relève qu'elle n'est pas liée par l'évaluation effectuée par l'OAI, et qu'elle peut l'évaluer de manière indépendante. Elle considère qu'au regard des limitations fonctionnelles, le recourant est à même d'exercer une activité simple et peu contraignante existant sur un marché équilibré du travail. Pour le reste, l'âge du recourant n'est pas pris en considération de la même manière qu'en assurance invalidité, afin d'éviter que l'assurance-accidents ne verse de rente d'invalidité avant une composante de prestation de vieillesse. Enfin, un abattement supérieur à 10 % sur le gain hypothétique n'est pas justifié.

c. Par réplique du 6 décembre 2021, le recourant persiste dans ses conclusions, en précisant que l'âge n'est qu'un critère parmi d'autres pour l'abattement.

d. Dans sa duplique du 15 décembre 2021, l'intimée indique que si le recourant venait à ne pas trouver d'activité adaptée en raison d'une maîtrise insuffisante de la langue française, d'une formation insuffisante ou de son âge, ce sont des facteurs étrangers à l'invalidité. Elle persiste dans ses conclusions.

e. Le 31 mars 2022, le recourant a communiqué copie de la décision de l'assurance invalidité faisant remonter le début de l'incapacité de travail au jour de l'accident et attestant d'une incapacité de travail totale dans toute activité.

f. Par courrier du 12 avril 2022, l'intimée indique que le recourant n'apporte aucun élément susceptible de modifier le bien-fondé de sa décision.

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

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a octroyé au recourant une rente d'invalidité de 17 % ainsi qu'une IPAI de 28 %. Sont litigieux en particulier les revenus sans et avec invalidité retenus par l'intimée et la réduction de l'IPAI.

5. 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. 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, 1ère phrase, LAA).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

6.

6.1 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). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ATF 130 V 343 consid. 3.4). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité

de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 5 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa).

Selon le principe prévalant dans le domaine de l'assurance-invalidité et applicable également dans l'assurance-accidents, un assuré doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références ; cf. aussi arrêt 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1).

7.

7.1 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 et ATF 128 V 174).

7.2 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).

7.3 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 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).

7.4 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). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). A cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020 ; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

7.5 Depuis la 10^{e} édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine

spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

7.6 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).

7.7 Par ailleurs, bien qu'il s'agisse d'un facteur étranger à l'invalidité, l'âge (avancé) peut conduire avec d'autres éléments personnels ou professionnels à ce que la capacité résiduelle de travail ne soit plus requise de manière réaliste sur un marché du travail équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; arrêt 8C_55/2021 du 9 juin 2021 consid. 5.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment où il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3 et les références citées).

8.

8.1 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).

8.2 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

9. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant ne peut plus exercer l'activité de carreleur. En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles telles que décrites par les médecins de la CRR ainsi que les Drs E_____ et G_____, la capacité de travail est totale.

Le médecin traitant de l'assuré estime quant à elle que la capacité de travail est nulle dans toutes activités, compte tenu de l'ensemble de ses atteintes à la santé. Le recourant soutient également que son invalidité est totale dans toute activité.

Or, la capacité de travail du recourant doit être évaluée pour les seules conséquences de l'accident de 2018. A cet égard, selon le rapport d'examen du Dr G_____, la capacité de travail du recourant dans une activité respectant les limitations fonctionnelles est médicalement exigible à 100 %, sans diminution de rendement. Le Dr D_____ de la CRR indiquait également en 2018 que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était en théorie favorable.

Le fait que l'assurance-invalidité ait reconnu le recourant invalide à 100 % et lui a accordé une rente entière d'invalidité n'est pas pertinent ; en effet, l'évaluation de l'invalidité par l'OAI ne lie pas l'assurance-accident qui effectue son évaluation au regard des seules conséquences de l'accident, alors que l'assurance-invalidité tient compte de toutes les atteintes à la santé présentées par le recourant (hernie discale, diabète, surdité, HTA notamment).

La chambre des assurances sociales (ci-après ; la chambre de céans) n'a pas de motif pour remettre en cause les appréciations du médecin de la SUVA et de la CRR quant à l'activité exigible dans une activité adaptée.

9.1 Procédant au calcul du degré d'invalidité, l'intimée a retenu un revenu annuel sans invalidité de CHF 75'177.-, en se fondant sur les chiffres communiqués par l'employeur, à savoir un salaire horaire en 2021 de CHF 32.55, en tenant compte de 41 heures de travail hebdomadaires sur 52 semaines, plus le 13ème salaire (8.33 %).

Le recourant conteste ce montant, alléguant qu'il convient d'ajouter l'indemnité forfaitaire de déplacement de CHF 17.50 par jour en 2017, portée à CHF 18.- dès 2018, selon l'art. 23 chiffre 2 let. a de la Convention collective de travail du Second Œuvre romand (CCT-SOR), versée par l'employeur en sus du salaire de base. Pour l'intimée, ces frais n'étaient manifestement pas dus pour chaque jour de travail et pas uniquement pour les repas pris à l'extérieur, mais également pour le transport professionnel ainsi que pour l'outillage. Il paraît ainsi illusoire de tenir compte de cette indemnité forfaitaire dans le calcul du gain hypothétique de valide.

La chambre de céans constate que l'indemnité forfaitaire transport/subsistance/carrelage telle qu'elle ressort des fiches de salaires produites a été versée durant toute l'année 2017 et que l'employeur a annoncé un salaire horaire de CHF 32.55 pour 2021, plus CHF 18.- d'indemnité par jour. Mais il ressort aussi des fiches de salaire que cette indemnité n'a pas été soumise à cotisations sociales.

Dans un arrêt du 18 décembre 2018 (8C_310/2018), le Tribunal fédéral a jugé qu'il ressort de l'art. 23 al. 1 let. a CCT-SOR que les indemnités prévues servent à couvrir les frais supplémentaires subis par le travailleur en raison des déplacements de l'atelier aux chantiers et des repas pris en dehors du domicile. Elles ne constituent donc pas des indemnités allouées régulièrement au salarié pour ses déplacements de son domicile au lieu de son travail habituel, ni des indemnités pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel. C'est pourquoi elles représentent incontestablement des indemnités pour frais encourus non comprises dans le salaire déterminant (art. 9 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 [RAVS - RS 831.101]). Le fait que dans le canton de Genève, le remboursement de ces frais supplémentaires est réglé de manière forfaitaire à l'art. 23 al. 2 CCT-SOR ne change rien (voir également arrêt 8C_964/2012) ; selon le Tribunal fédéral, il n'y a ainsi pas lieu d'ajouter au revenu sans invalidité, déterminant pour la comparaison des revenus, l'indemnité forfaitaire allouée en vertu de l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR.

Au vu de ce qui précède, le revenu sans invalidité de CHF 75'177.- tel que retenu par l'intimée doit être confirmé.

9.2 Pour le revenu d'invalide, le recourant n'ayant pas repris d'activité, l'intimée s'est fondée à juste titre sur les salaires statistiques ressortant des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique, année 2018, TA1 niveau de compétence 1, total hommes, soit un gain mensuel de CHF 5'417.- et CHF 65'004.- par an. Adapté à l'horaire de travail moyen hebdomadaire de la branche économique (soit 41,7h), le salaire annuel s'élève à CHF 67'766.67 ; après indexation selon l'indice des salaires nominaux de 0,9 % pour 2019, 0.8 % pour 2020 et 0.5 % pour 2021, le salaire d'invalide s'élève à CHF 69'268.-.

Le recourant soutient que l'intimée a violé l'art. art. 43 LPGA en n'instruisant pas quelle activité est raisonnablement exigible.

La chambre de céans relève cependant que selon le rapport d'examen du Dr G_____, la capacité de travail du recourant dans une activité respectant les limitations fonctionnelles est médicalement exigible à 100 %, sans diminution de rendement. Le Dr D_____ de la CRR indiquait également en 2018 que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était en théorie favorable.

Si l'on ne saurait, certes, se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (arrêt 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). Or, le salaire ressortant du tableau TA1 de l'ESS, niveau de compétence 1, soit les activités simples et répétitives, recouvre un large éventail d'activités légères, variées et non qualifiées sur le marché du travail équilibré, n'exigeant pas de formation particulière et donc accessibles pour le recourant.

Le recourant ne saurait dès lors faire grief à l'intimée de s'être fondée sur le salaire moyen ressortant de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalide. Sur ce point, l'argument du recourant doit être rejeté.

9.3 L'intimée a procédé à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalide pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Le recourant considère que l'abattement est insuffisant, compte tenu non seulement de ses importantes limitations fonctionnelles, mais aussi de son âge avancé proche de la retraite qui limiterait fortement son employabilité et impliquerait un salaire réduit.

Concernant l'âge du recourant, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment où il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1; 138 V 457 consid. 3 et les références citées).

En l'espèce, lors de son examen du 30 septembre 2020, le Dr G_____, médecin de la SUVA, a fixé la capacité de travail résiduelle de travail du recourant à 100 %

dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. A ce moment-là, le recourant avait alors 62 ans et 6 mois, à savoir 2 ans et demi avant l'âge de la retraite. Si la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail pouvait être immédiate, dès lors que l'éventail des activités accessibles n'exige pas de formation particulière, il convient de retenir, en sus de la durée prévisible des rapports de travail relativement courte, que le recourant a toujours exercé des travaux lourds d'aide-maçon, puis de carreleur chez le même employeur pendant 14 ans et qu'il ne dispose pas d'autre formation. Le recourant peut certes exercer une activité adaptée légère, mais avec des limitations fonctionnelles des deux membres supérieurs ; par conséquent s'il était réemployé, son salaire serait certainement nettement moins élevé que le salaire moyen d'un travailleur non qualifié en bonne santé. La chambre de céans estime qu'il s'agit-là de facteurs à prendre en compte dans leur globalité.

Au vu de l'ensemble des circonstances du cas concret, la chambre de céans considère qu'un abattement de 20 % se justifie sur le revenu d'invalide de CHF 69'268.-, soit CHF 13'853.60, arrondi à CHF 13'854.-, de sorte que le gain d'invalide s'élève à CHF 55'414.-. Comparé au revenu sans invalidité de CHF 75'177.-, la perte de gain s'élève à CHF 19'763.-, aboutissant à un degré d'invalidité de 26,28 % et à une rente d'invalidité de 26 %.

10. Reste à examiner le taux de l'IPAI de 28 % octroyée par l'intimée et contesté par le recourant.

10.1 Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Elle est également versée en cas de maladie professionnelle (cf. art. 9 al. 3 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral

8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

10.2 Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1ère phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique ou mentale, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1ère phrase).

Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples, in SUVA Medical 2012, p. 202).

Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux

d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi (art. 36 al. 3 OLAA).

La jurisprudence a reconnu la légalité de cette disposition réglementaire, également dans le cas où les atteintes à l'intégrité sont dues à différents accidents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_812/2010 du 2 mai 2011 consid. 6).

Si un événement assuré se solde par une atteinte à l'intégrité alors qu'un événement antérieur a déjà donné lieu au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, le principe veut que les indemnités déjà perçues en vertu de la loi soient imputées en pourcentage et non selon le montant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_812/2010 du 2 mai 2011 consid. 6.4.4). Selon la jurisprudence, il y a lieu d'additionner le pour cent correspondant à chacune des atteintes, même celles qui n'atteignent pas 5 % (ATF 116 V 156 consid. 3b ; RAMA 1988 p. 230).

10.3 En l'espèce, dans son appréciation du 30 septembre 2020, le médecin de la SUVA, se référant au tableau n° 1 de la SUVA relatif aux atteintes à l'intégrité de troubles fonctionnels d'un membre supérieur, a fixé l'IPAI pour les suites de l'accident de 2018 à 30 %, soit 15 % pour le membre supérieur droit et 15 % pour le membre supérieur gauche. Toutefois, compte tenu de l'IPAI de 10 % accordée pour les suites de l'accident du 8 janvier 2013 (fracture du poignet droit), le médecin a réduit à 13 % l'IPAI pour le membre supérieur droit, de sorte que l'IPAI globale s'élève à 28 %.

La chambre de céans considère qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause cette pondération, effectuée conformément à l'art. 36 al. 3 OLAA.

11. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

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

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario 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. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 26 % dans le sens des considérants.
4. Rejette le recours pour le surplus.
5. Condamne l'intimée à payer au recourant une indemnité de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
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 suppléante
Maryline GATTUSO	Juliana BALDÉ

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