RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3451/2020 **ATAS/1041/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 octobre 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VEIGY-FONCENEX, France, représenté par Monsieur B_____	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN	intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1955, de nationalité française et domicilié en France, exerçant l'activité de poseur de parquets, a été victime d'un accident non professionnel, en date du 15 juin 2019. Alors qu'il pratiquait le VTT dans les bois de Jussy, il a soudain chuté dans un fossé, d'une hauteur de 1.5 m et s'est blessé au genou droit.

2. Par déclaration de sinistre LAA du 4 juillet 2019, l'accident a été annoncé à la SUVA. Par courrier du 9 juillet 2019, cette dernière a informé l'assuré que les factures des traitements médicaux suivis en France devaient être soumis à la caisse primaire d'assurance-maladie (ci-après : CPAM).

3. Une IRM du genou droit effectuée en date du 5 juillet 2019 a confirmé, notamment, un important épanchement intra articulaire dont partie fuse dans un kyste de Baker, au genou droit avec une importante gonarthrose tri-compartimentale et une chondropathie favorisée par des atteintes méniscales bilatérales.

4. L'assuré a été opéré en date du 1er octobre 2019, pour une arthroplastie totale du genou droit, par prothèse Persona cimentée. Suite à un contrôle effectué à l'hôpital de la Tour en date du 15 janvier 2020, il a été constaté un aspect normal de la prothèse et un épanchement articulaire modéré du genou droit.

5. Le médecin-conseil de la SUVA, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a considéré, dans un rapport du 1er mai 2020 que la situation était suffisamment stabilisée pour permettre la clôture du dossier. Il a examiné l'assuré en date du 22 mai 2020 et a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position à genoux, pas d'accroupissement/relèvement fréquent, pas de travail sur des échelles, pas de montée/descente d'escalier, pas de soulèvement de charges supérieures à 30 kg, précisant que l'exigibilité actuelle était à 80% et dans deux mois serait à 100% sans perte de rendement, étant précisé que l'assuré ne prenait plus aucun médicament antalgique.

6. Se fondant sur le rapport de son médecin-conseil, la SUVA a informé l'assuré, par courrier du 28 mai 2020, que le versement des prestations pour frais de traitement était suspendu dès lors que la poursuite du traitement ne saurait apporter une amélioration significative de l'état de santé consécutif à l'accident, mais que la poursuite du traitement de physiothérapie était prise en charge jusqu'au 31 juillet 2020, ainsi qu'une visite annuelle avec examen radiologique auprès du médecin traitant de l'assuré dans le cadre du suivi de la prothèse et qu'enfin une indemnité journalière lui serait versée jusqu'au 31 août 2020, sur la base d'une incapacité de travail à 100%.

7. Selon entretien téléphonique du 13 juillet 2020, ayant fait l'objet d'une notice téléphonique de Monsieur D_____, gestionnaire du cas de l'assuré auprès de la SUVA, l'assuré indiquait qu'il aurait aimé percevoir les indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2020, soit jusqu'à la veille de sa mise en retraite, mais qu'il avait été tranquillisé en apprenant qu'un capital unique de plus de CHF 40'000.- lui

serait versé bientôt à titre d'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité (IPAI). À cet effet, le montant de CHF 44'460.- a été versé par la SUVA sur le compte bancaire de l'assuré, en date du 31 juillet 2020.

8. La SUVA a rendu une décision en date du 31 juillet 2020, par laquelle elle a rappelé que sur la base des informations en sa possession, les séquelles de l'accident du 15 juin 2019 n'empêchaient pas l'assuré de déployer une activité professionnelle en tenant compte des limitations suivantes : pas de position à genoux, pas d'accroupissement et de relèvement fréquent, pas de travail sur des échelles, éviter de monter et descendre des escaliers, pas de soulèvement de charges supérieures à 30 kg. En prenant en compte le salaire annuel de l'assuré, soit CHF 75'000.- et en se référant à l'échelle des compétences 2 du tableau de l'enquête sur la structure des salaires (ESS), la SUVA a retenu un salaire théorique de CHF 71'946.- qui pourrait encore être exigible, considérant qu'aucun abattement n'était justifié dans le cas d'espèce. Après comparaison des salaires, la perte économique était inférieure à 10%, ce qui ne donnait pas droit à l'allocation d'une rente d'invalidité. La SUVA mettait fin au paiement des frais de traitement, hormis la physiothérapie jusqu'au 31 juillet 2020, une visite annuelle avec examen radiologique auprès du docteur E_____ dans le cadre du suivi de la prothèse, puis des consultations à 2, 5 et 10 ans, et au-delà, tous les 5 ans avec, à chaque fois, un examen radiologique. L'indemnité journalière était, quant à elle, versée jusqu'au 31 août 2020.

9. Par courrier du 27 août 2020, l'assuré s'est opposé à la décision du 31 juillet 2020, faisant valoir qu'en raison des limitations fonctionnelles, il ne pouvait plus reprendre son activité de poseur de plancher, qu'il exerçait depuis 1990 et qui nécessitait qu'ils se mette fréquemment à genoux. Dès lors qu'il était âgé de 64 ans et huit mois, il n'envisageait pas de pouvoir se former et reprendre une nouvelle activité pour seulement quelques mois. Par conséquent, il ne comprenait pas la décision de la SUVA d'arrêter le versement des indemnités journalières au 31 août 2020, alors qu'il ne percevrait sa rente AVS qu'en date du 1er janvier 2021. Il allait donc consulter un avocat afin de se renseigner sur ses droits.

10. En date du 28 septembre 2020, la SUVA a constaté qu'aucun avocat n'avait pris contact avec elle et a écarté l'opposition de l'assuré avant de confirmer la décision du 31 juillet 2020, reprenant la motivation de cette dernière.

11. Par écriture du 28 octobre 2020 postée le jour même, le conseil de l'assuré a recouru contre la décision sur opposition du 28 septembre 2020 et a conclu à son annulation, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité pleine et entière jusqu'au 31 décembre 2020 en relation avec un salaire annuel de CHF 75'000.-. Le recourant reprochait à la SUVA de n'avoir pas pris en considération, dans le cadre d'une analyse globale de la situation, son âge et le fait qu'il n'était pas, de manière réaliste, en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Il a reproché à la SUVA, dans ses décisions du 31 juillet et du 28 septembre 2020, d'avoir négligé de procéder à l'analyse globale de la situation, compte tenu du fait

qu'il ne pouvait plus exercer sa profession de parqueteur en raison de ces limitations fonctionnelles, notamment éviter les positions à genoux et qu'à quatre mois de la retraite, compte tenu également de la très grave situation pandémique due à la COVID-19, une réinsertion professionnelle était « totalement illusoire » et « réellement impossible ». De ce fait, on ne pouvait suivre la conclusion de la SUVA selon laquelle « une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident n'existe pas ». Par conséquent, l'analyse comparative entre le revenu d'invalide et le revenu sans invalidité était erronée et la décision devait être annulée.

12. Dans sa réponse du 25 novembre 2020, la SUVA a rappelé que dès lors que l'assuré n'avait contesté, ni le droit à l'indemnité, ni la quotité de cette dernière, que ce soit au stade de l'opposition et au stade du recours, la décision du 31 juillet 2020 était entrée en force sur ce point. S'agissant de la question de l'âge, l'intimée a confirmé que c'était à bon droit qu'elle avait fait abstraction de ce point, en application de l'art. 28 al. 4 LAA (recte : art. 28 al. 4 OLAA) et de la jurisprudence citée. Par surabondance de moyens, l'intimée a relevé que le recourant ne contestait pas les conclusions médicales selon lesquelles il présentait une capacité de travail entière, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que lesdites imitations n'étaient pas susceptibles d'influencer les perspectives salariales du recourant dans les tâches correspondant au niveau de compétence 2 auquel il avait été rattaché sans contestation de sa part, ni lors de l'opposition, ni lors du recours. Dès lors, aucune réduction du salaire statistique retenu au titre du revenu d'invalide ne devait être opérée.

13. Par courrier du 25 janvier 2021, le conseil du recourant a renoncé à répliquer.

14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

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]).

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

5. Le litige porte sur bien-fondé du refus d'une rente d'invalidité par la SUVA.

6. a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

   b. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

   c. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

7. Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Enfin, 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).

   Cependant, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (art. 19 al. 1,

2ème phrase, LAA). Il cesse également s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1; ATF 133 V 57 consid. 6.6.2). Autrement dit, l'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière et de prendre en charge le traitement médical aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2).

Selon l'art. 21 al. 1 LAA, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c) ou lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (let. d).

Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 41 consid. 3b). Dans l'éventualité visée à l'art. 10 al. 1 LAA, un traitement doit être pris en charge lorsqu'il est propre à entraîner une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il n'est pas nécessaire qu'il soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain. En revanche, dans l'éventualité visée à l'art. 21 al. 1 LAA, un traitement ne peut être pris en charge qu'aux conditions énumérées à cette disposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_332/2012 du 18 avril 2013 consid. 1).

Ce qu'il faut comprendre par sensible amélioration de l'état de santé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA se détermine en fonction de l'augmentation ou du rétablissement de la capacité de travail à attendre pour autant qu'elle ait été diminuée par l'accident, auquel cas l'amélioration escomptée par un autre traitement doit être importante. Des améliorations insignifiantes ne suffisent pas (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_402/2007 du 23 avril 2008 consid. 5.1.2.1). Ni la simple possibilité d'un résultat positif d'un autre traitement médical, ni un progrès thérapeutique seulement insignifiant escompté d'autres mesures thérapeutiques comme une cure thermale ne donnent droit à leur mise en œuvre. Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (p. ex. une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (RAMA 2005 n° U 557 p. 388, U 244/04 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_179/2014 du 16 mars 2015 consid. 4.1).

8. a. 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).

b. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalide, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation). La différence fondamentale entre cette procédure et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1).

9. a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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.

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).

Dans son arrêt 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2 le Tribunal fédéral a déclaré que « l'âge d'un assuré ne constitue pas en lui-même un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant de la naissance du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment (arrêt 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5), le Tribunal fédéral a insisté sur ce point et a affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels ».

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).

10. 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).

11. En l'espèce, le recourant ne conteste pas être en mesure d'exercer une activité à plein temps, sans limitation de rendement, si l'activité respecte ses limitations fonctionnelles.

    Les indemnités journalières n'ont plus été versées à partir du 1er septembre 2020 et le recourant a atteint l'âge de la retraite le 17 décembre 2020 et a eu droit au versement de sa rente AVS dès le 1er janvier 2021 (art. 21 al. 2 LAVS).

    L'intimée a considéré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entrait en considération, mais qu'aucune rente n'était allouée car l'assuré présentait un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10% prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; ATF 133 V 57 consid. 6.6.2).

    Le recourant ne conteste pas l'arrêt du traitement ni l'absence de mesure de réadaptation. Il allègue qu'il n'a pas repris d'activité lucrative, après l'accident du 15 juin 2019, car dans le court laps de temps séparant le 1er septembre 2020 du 1er janvier 2021, il était illusoire de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail, raison pour laquelle – selon lui – une rente d'invalidité devait lui être versées par la SUVA jusqu'au 31 décembre 2020.

    À l'appui de son recours, l'assuré produit l'arrêt du Tribunal fédéral du 4 mars 2016, (9C_899/2015) rendu dans un cas d'application de la LAI.

    D'emblée, il convient de relever que l'âge avancé d'un assuré - comme facteur prépondérant à son empêchement de maintenir sa capacité de gain - n'est pas pris en considération de la même manière en assurance-invalidité et en assurance-accidents, dans laquelle l'art. 28 al. 4 OLAA, en lien avec l'art. 18 al. 2 LAA, commande de faire abstraction du facteur de l'âge pour les deux termes de la comparaison des revenus (cf. ATF 134 V 392 consid. 6.2 p. 398 ; 122 V 418 consid. 3b).

    En effet, l'art. 28 al. 4 OLAA vise à empêcher l'octroi de rentes d'invalidité de l'assurance-accidents qui comporteraient, en fait, une composante de prestation de vieillesse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_37/2017 du 15 septembre 2017 consid. 6.1

et les références). Il n'y a dès lors pas lieu de procéder à l'analyse globale applicable en matière d'assurance-invalidité.

La question de l'âge à prendre en considération est précisée dans l'ATF 114 V 310 consid. 4 a) « Bei der Invaliditätsbemessung aufgrund von Art. 28 Abs. 4 UVV ist von der Frage auszugehen, wie sich der im Zeitpunkt des Rentenbeginns bestehende versicherte Gesundheitsschaden bei einem Versicherten mittleren Alters in erwerblicher Hinsicht auswirken würde. Zum Vergleich hat eine Person mit den gleichen beruflichen und persönlichen Fähigkeiten zu dienen, wie sie der Rentenbewerber aufweist. Für die hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen ist massgebend, was diese Person auf dem ihr offenstehenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zumutbarerweise verdienen könnte ».

Le Tribunal fédéral se fonde ainsi sur le revenu qu'une personne d'âge moyen, ayant les mêmes compétences professionnelles que le recourant, pourrait réaliser.

S'agissant de l'abattement, dans son arrêt 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2, le Tribunal fédéral a déclaré que « l'âge d'un assuré ne constitue pas en lui-même un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant de la naissance du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment (arrêt 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5), le Tribunal fédéral a insisté sur ce point et a affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels ».

Dans le cas d'un assuré âgé de 56 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente, le Tribunal fédéral a considéré que les conditions pour une déduction liée à l'âge n'étaient en toute hypothèse pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 8C_878/2018 du 21 août 2019 consid. 5.3.1 et les références).

In casu, l'assuré était âgé de 64 ans et 8 mois au moment où la SUVA a cessé de verser les indemnités journalières.

Il faut donc examiner si, dans les 4 mois qui restaient avant d'arriver à l'âge de la retraite, l'effet de l'âge du recourant, combiné avec ses limitations fonctionnelles constituaient un facteur d'abattement qui n'était pas susceptible d'être compensé par d'autres éléments personnels ou professionnels.

Dans l'exercice d'une activité adaptée correspondant au niveau 2 (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) à laquelle le recourant a été rattaché, la chambre de céans considère que le critère de l'âge peut entrer en ligne de compte, ce d'autant plus lorsque l'âge de la retraite sera atteint 4 mois plus tard.

En effet, des activités de niveau 2 impliquent que l'employeur octroie une certaine formation à l'assuré qui paraît peu compatible avec un engagement limité à une période de 4 mois. Par ailleurs, on ne voit pas quels éléments personnels ou professionnels seraient de nature à compenser le critère de l'âge et des limitations fonctionnelles admises, soit : pas de position à genoux, pas d'accroupissement et de relèvement fréquent, pas de travail sur des échelles, éviter de monter et descendre des escaliers, pas de soulèvement de charges supérieures à 30 kg.

Dès lors, la solution que l'intimée a adoptée dans le cas concret, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, ne semble pas être la plus judicieuse quant à son résultat.

La chambre de céans considère qu'en tenant compte des limitations fonctionnelles et de l'âge du recourant, qui a dépassé la soixantaine et se trouve à 4 mois de l'âge de la retraite, il y a lieu d'appliquer un abattement de 10% qui, au vu de l'ensemble des circonstances, est une appréciation plus appropriée que celle retenue par l'intimée.

Par conséquent, il sied de reprendre le salaire sans invalidité de CHF 75'000.- et, en se référant à l'échelle des compétences 2 du tableau de l'enquête sur la structure des salaires (ESS), le salaire théorique de CHF 71'946.- retenu par la SUVA. En appliquant un abattement de 10%, qui tient compte de l'âge et des limitations fonctionnelles décrites *supra*, on aboutit à un salaire théorique, après abattement, de CHF 64'751.-. La comparaison entre le salaire sans invalidité de CHF 75'000.- et le salaire avec invalidité (après abattement) de CHF 64'751.- mène à la constatation d'une perte de gain dont le taux s'élève à 13,66%.

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

Il y a donc lieu d'arrondir le taux d'invalidité à 14%.

Supérieur à 10%, ce taux entraîne le droit à une rente d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAA.

12. Compte tenu de ce qui précède, la décision sera annulée et le recourant sera mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 14 %.

13. Dans la mesure où l'intimée succombe et que le recourant est assisté d'un mandataire professionnellement qualifié, la SUVA sera condamnée à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition de l'intimée du 28 septembre 2020 et met le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité de 14 %.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.-, à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	Le président
Nathalie LOCHER	Philippe KNUPFER

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