

EN FAIT

1. Monsieur à S _____ (ci-après l'assuré), né en 1952, travaillait en qualité de maçon auprès de l'entreprise X _____ SA depuis 1981 à plein temps et en tant que nettoyeur pour l'entreprise générale de nettoyage Y _____ à ONEX 10 heures par semaine. Il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA).
2. Il a été victime d'un accident professionnel le 20 mars 1996. Ses suites ont été prises en charge par la SUVA.
3. L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI) le 3 décembre 1997, en raison d'une gonarthrose varisante gauche douloureuse, ayant nécessité une ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche en date du 29 janvier 1997.
4. Le 18 décembre 1997, un examen a été effectué par le Dr A _____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA. Celui-ci a notamment retenu les diagnostics suivants : status après méniscectomie interne, état antérieur d'arthrose, gonarthrose interne vraisemblablement en rapport avec une fracture du tibia en 1985, status après ostéotomie de valgisation et persistance de douleurs à l'effort et à la marche. Il a considéré que l'activité de maçon n'était plus exigible, qu'une entière capacité de travail était toutefois possible dans une activité adaptée, ne demandant pas de longs déplacements ni d'efforts au niveau du genou gauche, soit dans une profession en positions assise ou alternée debout et assise. Dans le cadre d'une activité annexe dans le nettoyage de bureaux ne nécessitant que des déplacements sur terrains plats et de faibles distances, une entière capacité de travail était exigible sans diminution de rendement. Par ailleurs, il a fixé l'atteinte à l'intégrité à 20%.
5. Le 1^{er} février 1999, l'assuré a commencé un stage d'observation professionnelle au sein du Centre d'intégration professionnelle (CIP). Après une réadaptation en qualité d'aide monteur-électricien couronnée de succès, l'assuré a été engagé par la société Z _____ & CIE SA dès le 1^{er} janvier 2000.

A l'issue de la réadaptation, l'OAI a calculé le taux d'invalidité de l'assuré. Il a retenu un revenu sans invalidité de 66'292 fr., correspondant au total des salaires annuels résultant des activités de maçon et de nettoyeur, et un revenu avec invalidité de 47'891 fr. de sorte que le taux d'invalidité s'élevait à 27.75%, ce qui n'ouvrait pas de droit à une rente.

Cela étant, par décision du 22 août 2000, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière rétroactive de durée limitée, du 1^{er} octobre 1997 au 30 avril 1999.

6. Le 1^{er} janvier 2001, l'assuré a subi un nouvel accident, glissant dans sa baignoire. Les diagnostics étaient ceux de contusions et d'entorse au genou gauche. La SUVA a pris en charge le cas.
7. Par décision du 18 février 2002, la SUVA a alloué à l'assuré, dès le 1^{er} janvier 2000, une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 30% et calculée sur un gain annuel assuré de 67'714 francs. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité a également été octroyée à l'assuré, sur la base d'une atteinte à l'intégrité fixée à 20%.
8. En date du 24 mai 2007, au vu d'une aggravation de l'état arthrosique de son genou gauche, l'assuré, qui travaillait toujours pour Z_____ & CIE SA, a fait annoncer une rechute à la SUVA, avec une incapacité de travail totale dès le 11 janvier 2007. Les suites de cette rechute ont été prises en charge par la SUVA.
9. Le 15 juillet 2008, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI, toujours en raison de l'ostéotomie du tibia proximal gauche post-traumatique existant depuis 1996.

Dans le cadre de la procédure auprès de l'OAI, la Dresse B_____, généraliste, a retenu, dans son rapport du 1^{er} septembre 2008, le diagnostic de gonarthrose tri-compartimentale du genou gauche, après status post-ostéotomie de valgisation du tibia gauche, diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail. Seule une prothèse totale du genou pouvait améliorer, d'après elle, l'état de santé de l'assuré qui était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle. Les activités en position debout, accroupie ou à genoux, nécessitant de marcher notamment sur un terrain irrégulier, étaient à proscrire. De même, l'assuré ne pouvait pas soulever ou porter des charges loin du corps, monter les escaliers ni grimper sur une échelle ou un échafaudage. Par contre, ses capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation n'étaient pas limitées.

De plus, dans un rapport du 19 novembre 2008, le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, alors chef de clinique au sein des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), a retenu des limitations en partie identiques à celles indiquées par la Dresse B_____ et a précisé que des activités nécessitant la position assise et le port de charges de plus 5 à 6 kilogrammes devaient être évitées.

Le 17 février 2009, le Dr D_____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin au sein du SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après SMR) a

commenté les rapports de la Dresse B_____ et du Dr C_____ et a considéré que ce dernier retenait une capacité de travail de l'ordre de 50 à 60%.

Enfin, le 26 février 2009, la Dresse B_____ a confirmé le taux de 50 à 60% estimé par le Dr C_____.

10. Sur requête de la SUVA, le dernier employeur de l'assuré, soit Z_____ & CIE SA, a confirmé que son revenu horaire était en 2007, de 24 fr. 50, plus 8.3% de gratification pour 40 heures de travail hebdomadaires. L'évolution de son revenu horaire aurait été la suivante : 24 fr. 85 dès le 1^{er} juillet 2007, 25 fr. 37 dès 2008 et 26 fr. 06 dès 2009.
11. En date du 16 mars 2009, l'assuré a subi l'ablation de la plaque d'ostéotomie de valgisation effectuée en 1997 (AMO).
12. En date du 3 septembre 2009, le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a examiné l'assuré et a constaté, tant cliniquement que radiologiquement, la présence d'une gonarthrose sévère tricompartmentale, prédominant au niveau interne. Il a relevé que l'indication à une prothèse totale du genou (PTG) avait été discutée avec les orthopédistes des HUG, lesquels avaient pratiqué l'AMO de la plaque d'ostéotomie de valgisation de 1997, toutefois, l'âge de l'assuré et ses plaintes algiques supportables ne posaient pas l'indication formelle d'une telle intervention. En tout état de cause, il ne s'agissait pas d'une intervention anodine, même si elle était couramment réalisée. La situation devait être considérée, d'après lui, comme stabilisée, avec un dommage permanent qui avait déjà été déterminé et qui était toujours d'actualité.

Les limitations de l'assuré étaient les suivantes : les positions statiques, debout ou assise, le port de charges légères ou moyennes, la surcharge du genou gauche par des déplacements sur des distances moyennes, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, les travaux accroupis, à genoux et en terrain instable. Le médecin a considéré que si ces limitations étaient respectées, l'assuré pouvait exercer une activité lucrative à plein temps, en milieu clos, dans un atelier, avec une alternance des positions assise, debout et de courts de déplacement. Il a estimé que l'exigibilité serait identique, après la mise en place d'une PTG avec bon résultat. Cependant, les médicaments antidouleurs et les consultations itératives chez l'orthopédiste, jusqu'à la mise en place de la prothèse et ses suites, devaient être à la charge de l'assurance-accidents.

13. En date du 5 octobre 2009, X_____ SA a informé la SUVA que le revenu qu'aurait perçu l'assuré, s'il avait toujours été employé de la société, aurait été, en 2000, de 24 fr.70, pour 42.5 heures par semaine, complété de 8.3% de gratification annuelle, puis, de 24 fr. 25 en 2001, de 24 fr. 70 en 2002, de 25 fr. 25 en 2003 et 2004, de 25 fr. 75 en 2005, de 26 fr. 35 en 2006, de 26 fr. 60 en 2007, de 4'908 fr.

par mois, complété d'un 13^{ème} salaire en 2008 et de 5'016 fr. par mois, complété d'un 13^{ème} salaire en 2009.

14. La SUVA a également procédé à une instruction complémentaire, sollicitant de plusieurs entreprises de divers secteurs une description de postes de travail, qui étaient susceptibles de convenir à l'assuré. Il en ressort qu'après de

- Garage de l'Etoile SA : l'activité de « caissier shop station-service » se déroulait tant en position debout qu'assise. Elle nécessitait parfois des déplacements allant jusqu'à 50 mètres et rarement au-delà, ainsi que le soulèvement de charges jusqu'à 5 ou 10 kilogrammes. Le salaire annuel moyen était de 50'537 fr. 96 ;

- Fabrique de Cadres : l'activité de vernisseur de lames s'exerçait debout et quelques fois assis. L'employé devait enfiler des lames de bois de 2 à 3 kilogrammes dans une machine qui giclait automatiquement les pièces. Une fois la pièce séchée, il devait la déposer sur un chariot, lequel devait être amené au service du tri. Ce poste ne demandait pas de gros efforts et permettait l'alternance des positions. Le salaire annuel moyen était de 59'800 fr. ;

- Jean-Pierre ROCHAT : le poste de tourneur-contrôleur de pièces de laboratoire permettait le changement de position debout et assise et requérait le port de charges légères et des déplacements allant jusqu'à 50 mètres. Le revenu annuel était de 51'500 fr. ;

- Société Coopérative : l'activité d'opérateur impliquait les relations informatiques avec différents magasins et la transmission aux personnes compétentes des informations des magasins (p.ex. commandes). Elle s'exerçait tant en position assise que debout, nécessitait des déplacements essentiellement jusqu'à 50 mètres et parfois de monter des marches. Le revenu annuel moyen était de 59'456 fr. 48 ;

- Lavotel SA : la profession de chauffeur-livreur consistait à procéder aux échanges d'armoires à roulettes entre les clients et la blanchisserie, armoires qu'il y avait lieu de pousser. En sus des livraisons, le chauffeur-livreur devait effectuer l'entretien simple de son véhicule, sa désinfection hebdomadaire, le contrôle des services du fourgon, le contrôle de l'eau dans la chaudière de l'usine et effectuer occasionnellement de petites soudures. Il s'agissait d'une activité légère et permettant l'alternance des positions.

15. Par décision du 7 décembre 2009, confirmant son projet de décision du 28 octobre 2009, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité. Si les activités de maçon, de nettoyeur et d'aide-monteur électricien n'étaient plus exigibles, sa capacité de travail restait entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En procédant à la comparaison des revenus, le taux d'invalidité retenu s'élevait à 9%. Celui-ci étant inférieur à 20%, respectivement à 40%, il n'ouvrait ni le droit à des mesures de reclassement ni celui

à une rente. Toutefois, l'OAI a précisé que sur demande écrite et motivée, le droit éventuel à une mesure d'aide au placement pouvait être examiné.

L'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales contre ladite décision.

16. Par décision du 7 janvier 2010, la SUVA a mis un terme, au 31 janvier 2010, au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical, hormis aux médicaments antidouleurs et aux consultations chez l'orthopédiste. Elle a également refusé d'augmenter le taux de la rente d'invalidité servie à l'assuré. En effet, l'instruction du dossier avait montré que malgré la rechute, l'assuré était toujours à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition de pouvoir alterner les positions assise et debout, d'éviter les marches en terrain inégal et de longue durée, les montées et descentes d'échelles et d'échafaudages ainsi que les positions accroupie ou à genoux. L'effet suspensif à une éventuelle opposition a été retiré.
17. Le 5 février 2010, l'assuré, représenté par un conseil, a formé opposition contre cette décision de la SUVA, en tant qu'elle concernait la limitation du taux de rente à 30% et a sollicité l'octroi d'une rente entière dès le mois de janvier 2007.

Il a fait valoir que dans la mesure où son état de santé s'était aggravé et que les activités de monteur-électricien et de nettoyeur n'étaient plus exigibles, il était surprenant que son taux d'invalidité ne se soit pas également aggravé. Il ne voyait pas quelle activité professionnelle il pouvait encore exercer au vu de ses limitations fonctionnelles, étant précisé qu'il ne reconnaissait pas l'exhaustivité des limitations mentionnées par le Dr E_____. Par ailleurs, il contestait qu'il puisse exercer les activités sur lesquelles la SUVA avait fondé sa décision. En effet, il a, en substance, retenu qu'il ne pouvait pas porter de charges, même légères, maintenir la position assise ou debout pendant une durée prolongée, effectuer des déplacements de plus de 50 mètres, ou encore monter des escaliers. Il a ainsi conclu que ses limitations fonctionnelles étaient tellement importantes que sa capacité de travail était complètement anéantie, y compris dans toutes les activités adaptées et qu'une rente entière devait lui être versée dès le moment de sa rechute, soit dès le mois de janvier 2007. Par ailleurs, il était disposé à se soumettre à toute mesure professionnelle susceptible d'influencer favorablement sa capacité de travail.

18. En date du 12 avril 2010, l'assuré a transmis à la SUVA deux courriers de la Dresse B_____, datés des 2 et 15 février 2010, dans lesquels celle-ci a en substance considéré qu'il était apte à travailler à 50% dans une activité légère, sans montée et descente d'échelle et d'escalier, sans positions accroupie ou à genoux, et dans laquelle il pouvait alterner les positions assise et debout.

Il a également déclaré qu'il lui paraissait indispensable de rouvrir l'instruction, tant sur le plan médical que sur le plan professionnel, afin notamment d'interroger la

Dresse B_____ et de pouvoir tenir compte du bilan qui serait effectué sur le plan professionnel durant le mois de juillet 2010.

19. L'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une aide au placement sous la forme d'une orientation professionnelle. A teneur du rapport de stage daté du 21 juin 2010, l'assuré avait occupé un poste d'« aide câbleur en tableaux électriques », lequel consistait à faire du montage, du petit câblage et du gravage, de l'apprentissage et de la lecture de schémas, du travail en atelier et du travail administratif, nécessitant la position assise 10% et debout 90% de la journée. Ce poste n'était pas adapté à l'assuré. La position assise était moyennement adéquate, tandis que la position debout était inadaptée et entraînait des douleurs au bas du dos et aux genoux, qui étaient également enflés. La force (port de charges) et la résistance physiques étaient insuffisantes. Le stage ne pouvait pas aller plus loin, l'assuré étant limité sur le plan intellectuel. Il lui aurait fallu suivre un apprentissage sur quatre ans, mais vu son âge (58 ans), il lui serait difficile d'exercer ce métier.
20. Dans un rapport du 15 juillet 2010, le Dr F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mandaté par l'assuré, a retenu les diagnostics suivants: status après fracture de la jambe gauche en 1985, opérée, entorse du genou gauche le 23 mars 1996, entorse du genou gauche en 1997, status après arthroscopies du genou et ostéotomie de valgisation, obésité, cardiomyopathie et hypertension artérielle.

Ce médecin a notamment indiqué qu'il était d'accord avec les conclusions de l'OAI, selon lesquelles l'assuré ne pouvait plus exercer ses activités habituelles de maçon, d'aide-monteur électricien ainsi que toute activité nécessitant des travaux lourds. Il a également approuvé les restrictions retenues par l'OAI, à savoir, pas de position statique debout ou assise, pas de port de charges légères à moyennes, pas de surcharge du genou gauche, pas de déplacement sur des distances moyennes, pas d'utilisation d'échelle, d'échafaudage et pas de travail accroupi, à genou ou en terrain instable.

Toutefois, compte tenu des limitations qui précédaient et de l'âge du recourant, le Dr F_____ a conclu qu'il lui serait difficile de retrouver du travail. Même le stage de trois mois avait été interrompu à son terme.

21. Par arrêt du 19 octobre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a annulé la décision de l'OAI du 7 décembre 2009 et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

Il a considéré que le rapport du Dr E_____ présentait pleine valeur probante au sens de la jurisprudence et que l'assuré, bien qu'incapable de travailler dans ses activités habituelles, présentait une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En revanche, il a estimé que la question de l'activité adaptée n'avait pas été instruite à satisfaction de droit, de sorte que le

dossier devait être renvoyé à l'OAI, pour qu'il mette en œuvre une mesure d'observation professionnelle, afin de déterminer, concrètement, quelles activités étaient exigibles du recourant, et de rendre, à l'issue de cette mesure, une nouvelle décision sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

22. Le 5 janvier 2011, la SUVA a rendu une décision sur opposition, rejetant l'opposition de l'assuré et confirmant sa décision du 7 janvier 2010.

Après comparaison des rapports des Drs A_____ du 18 décembre 1997 et E_____ du 4 septembre 2009, elle a estimé que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé, avec notamment des restrictions supplémentaires concernant le port de charges, le périmètre de déplacement et la statique. De plus, elle a retenu que le rapport du Dr E_____ présentait pleine valeur probante au sens de la jurisprudence et que la capacité de travail de l'assuré n'était dès lors pas nulle dans une activité adaptée au handicap, contrairement à ce que prétendait l'assuré.

Par ailleurs, la SUVA a déterminé que le revenu valide de l'assuré était de 76'565 fr. en 2009, revenu qui tenait compte tant du revenu annuel qu'il aurait pu obtenir auprès de l'entreprise X_____ SA (65'208 fr.) que de celui de son activité accessoire de nettoyeur (11'357 fr.). Quant au revenu d'invalidité, la SUVA admettait que les DPT n'étaient pas exemptes de toutes critiques, bien que celles-ci ne soient pas déterminantes. Elle a toutefois laissé la question ouverte et a déterminé le revenu d'invalidité de l'assuré de 52'178 fr., en se fondant sur le tableau TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après ESS) et en tenant compte, à l'instar de l'OAI, d'un abattement de 15%. La comparaison des revenus laissait apparaître un degré d'invalidité situé entre 29% et 32%. Partant, même dans la situation la plus favorable pour l'assuré, l'aggravation de l'invalidité était de moins de 5% par rapport au degré d'invalidité initial de 30%, de sorte qu'il n'y avait pas de modification notable du taux d'invalidité justifiant une révision à la hausse de la rente de l'assuré. Enfin, elle a indiqué que même si la rente devait être révisée à la hausse, elle n'aurait pris naissance qu'au mois de janvier 2010, eu égard au versement d'indemnités journalières et à la prise en charge du traitement dès la rechute.

Pour le surplus, elle a estimé que les données médicales, permettant une appréciation objective du cas, l'emportaient sur les constatations qui pouvaient être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle. Des mesures d'instruction complémentaires étaient dès lors inutiles.

23. Par acte du 7 février 2011, l'assuré, représenté par un conseil, a interjeté recours auprès de la Cour de céans contre ladite décision sur opposition de la SUVA, concluant à son annulation et au renvoi du dossier à la SUVA pour qu'elle mette en œuvre une mesure d'observation professionnelle, permettant de déterminer concrètement les activités exigibles ou pour qu'elle attende le résultat de la mesure

à mettre en place par l'OAI avant de rendre une nouvelle décision, sous suite de dépens. Subsidiativement, il requérait l'octroi d'une rente d'invalidité LAA, fondée sur un taux d'invalidité de 100% dès le 1^{er} mai 2007, et plus subsidiativement encore, sa mise au bénéfice de mesures médicales et d'indemnités journalières jusqu'à complète stabilisation de son état de santé.

Il a admis disposer d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais contestait la capacité de gain retenue par l'intimée et estimait que ses limitations fonctionnelles étaient tellement importantes que sa capacité de gain était entièrement anéantie et que partant, son invalidité était complète. Il était incompréhensible, d'après lui, que l'intimée persiste dans son appréciation, alors même que le Tribunal cantonal des assurances sociales avait considéré qu'il était indispensable de mettre en œuvre une observation professionnelle, afin de déterminer concrètement quelles activités étaient exigibles de lui. Il considérait ainsi que la décision sur opposition de l'intimée n'avait aucun sens.

En outre, il relève que l'intimée avait admis que les DPT, sur lesquelles elle s'était fondée pour fixer le salaire d'invalidé, n'étaient pas exigibles, de sorte que cet élément parlait en faveur du fait qu'il ne pouvait plus du tout exercer d'activité lucrative. Par ailleurs, bien qu'il ne contestait pas la prise en considération des ESS, il y avait toutefois lieu de déterminer si une activité adaptée entrerait effectivement et concrètement encore en ligne de compte.

Enfin, le recourant conteste que seul un abattement de 15% ait été pris en considération. En effet, au vu de l'ampleur de ses limitations fonctionnelles, de son âge, approchant celui de la retraite, de ses facultés limitées d'apprentissage résultant du rapport de stage du 21 juin 2010, de son niveau de scolarité et du fait que son ancienne activité de maçon ou celle d'électricien n'étaient plus exigibles, un abattement de 25% était justifié.

24. Invité à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 7 mars 2011, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 5 janvier 2011.

Il signale tout d'abord qu'il n'était pas contesté que l'état de santé du recourant était stabilisé et qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

En revanche, dans la mesure où l'OAI avait renoncé à poursuivre ses démarches de reclassement, c'était à juste titre qu'elle avait procédé à l'examen de la rente. En outre, le fait de recourir au salaire statistique pour déterminer le revenu d'invalidé était conforme à la jurisprudence. En effet, les données statistiques, telles que résultant des ESS, tenaient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, ne nécessitant pas de formation particulière et dont un nombre suffisant intégrait le handicap et les limitations fonctionnelles de l'assuré.

En ce qui concernait la fixation de l'abattement, il a relevé que nonobstant son âge, l'assuré était au bénéfice d'une autorisation de séjour permanente en Suisse et pouvait travailler à plein temps, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée, de sorte qu'un abattement de 15% était justifié.

25. Le 7 mars 2011, l'assuré a indiqué à la Cour de céans qu'un stage d'orientation professionnelle de type OSER allait être mis sur pied aux EPI du 4 avril au 3 juillet 2011 et a produit, à l'appui de ses allégations, un rapport de réadaptation professionnelle de l'OAI non daté, lequel a conclu qu'un tel stage avait pour but de déterminer quelles étaient les professions susceptibles de convenir au recourant, eu égard à ses limitations et aux rendements exigibles. Il devait lui permettre de se diriger vers un métier qui pouvait lui convenir, cependant, l'assuré n'avait pas droit à un reclassement professionnel.
26. Le 15 mars 2011, l'intimée a persisté à conclure au rejet du recours. En effet, elle fait valoir que l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel par l'assurance-invalidité, sous la forme d'un stage d'orientation professionnelle, ne faisait pas obstacle à l'octroi d'une rente de l'assurance-accidents, la situation médicale étant stabilisée de l'avis de toutes les parties. La rente allouée devra, le cas échéant, être considérée comme une rente transitoire et pourra être adaptée à l'issue des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, si nécessaire.
27. Par arrêt incident du 24 mai 2011, la Chambre de céans a suspendu l'instance en application de l'art. 14 LPA jusqu'à droit connu en matière d'assurance-invalidité.

Le 9 août 2012, elle a ordonné la prolongation de la suspension.
28. Par arrêt du 30 avril 2013, la Chambre de céans a partiellement admis le recours et réformé la décision de l'OAI du 6 juin 2012, en ce sens que l'assuré a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2009. Elle a considéré que l'assuré n'était plus en mesure d'exercer son activité d'aide-monteur électricien depuis le 11 janvier 2007, mais qu'il pouvait travailler dans le cadre d'une activité adaptée à plein temps avec une diminution de rendement de 20%. Elle a procédé au calcul du degré d'invalidité, comparant un revenu sans invalidité de 77'165 fr. 55 et un revenu avec invalidité de 36'744 fr. 20, et obtenu un degré d'invalidité de 52%.
29. L'instance a été reprise et les parties en ont été informées le 8 juillet 2013.
30. Le 24 septembre 2013, la Chambre de céans a ordonné l'apport des pièces portant sur la période de janvier 2010 à ce jour du dossier AI de l'assuré.
31. Dans sa détermination du 7 novembre 2013, la SUVA observe que la baisse de rendement de 20% dont il a été tenu compte dans la fixation de la rente de l'assuré par l'assurance-invalidité, ne repose sur aucune assise médicale probante, puisqu'elle est principalement le fruit des observations faites lors du stage de

l'assuré aux EPI, lesquelles ne sont pas suffisantes pour infirmer les conclusions médicales contraires des Drs E_____ et G_____ notamment. Elle considère également que l'abattement de 25% dans la fixation du revenu d'invalidé ne la lie pas non plus, dans la mesure où l'âge de l'assuré a été pris en considération. Or, l'art. 28 al. 4 OLAA permet de faire abstraction de cet aspect dans l'évaluation de l'invalidité d'assurés âgés. Un abattement de 15% lui apparaît équitable pour tenir compte de la nécessité de changer d'occupation. Elle conclut au rejet du recours.

32. Le 25 novembre 2013, l'assuré a rappelé que la notion d'invalidité est la même tant en matière d'assurance-accidents qu'en matière d'assurance-invalidité, et que la Chambre de céans a reconnu que son degré d'invalidité s'élevait à 52%. S'agissant de la baisse de rendement de 20% contestée par la SUVA, l'assuré rappelle également que, selon les EPI, la diminution de rendement se situait entre 20 et 40%, et que dès lors la Chambre de céans n'avait tenu compte que du minimum attesté par les EPI. S'agissant de l'abattement de 25% retenu pour déterminer le revenu d'invalidé, également remis en cause par la SUVA, l'assuré se réfère à l'art. 16 LPGA qui définit de manière commune ce qu'il faut entendre par taux d'invalidité. Il souligne quoi qu'il en soit que ce n'est pas uniquement en raison de son âge que dans son arrêt du 30 avril 2013, la Chambre de céans a retenu un abattement de 25%, taux du reste admis par l'OAI. L'âge n'intervient par ailleurs pas comme critère essentiel, mais comme un critère sur quatre. Il conclut dès lors à l'octroi d'une rente d'invalidité LAA fondée sur un taux d'invalidité de 52% à compter du 1^{er} mai 2007, ainsi qu'à l'octroi de dépens.
33. Ces écritures ont été transmises à l'assuré et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA; RS 221.229.1).

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

2. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 LPGA p.a.).
3. Le litige porte sur l'augmentation de la rente d'invalidité de l'assuré pour les suites de l'accident du 20 mars 1996 et, en particulier, sur son degré d'invalidité.

4. a) Selon l'art. 17 LPGA, reprenant les termes de l'ancien art. 22 al. 1 LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'art. 22 LAA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

b) Une modification notable au sens de l'art. 17 LPGA a été jugée, sous l'empire de la LAMA, en fonction du degré antérieur de l'invalidité (une aggravation de 5% était considérée comme notable pour un degré d'invalidité de 15%, mais non de 75%). Certains auteurs préconisent de considérer comme déterminante une variation du taux de l'invalidité de 10% au minimum, ce qui paraît adéquat dès lors que seul un taux d'invalidité au moins supérieur à 10% ouvre le droit à une rente (FRESARD/MOSER-SZELESS, in SBVR, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, L'assurance-accidents obligatoire, p. 911, ch. 215 et les références).

Le Tribunal fédéral a jugé qu'un degré d'invalidité de 3% supérieur au degré d'invalidité de 33.3% ne pouvait pas être considérée comme une modification notable au sens de l'art. 17 LPGA (Arrêt non publié du Tribunal fédéral du 20 avril 2010 no 8C_41/2010, consid. 4.3.2). Dans un autre arrêt, il est arrivé à la même conclusion, concernant une différence de moins de 5% par rapport au degré d'invalidité antérieur (70%), différence qui représentait une augmentation proportionnelle de 5.7% du degré d'invalidité (arrêt du non publié du Tribunal fédéral du 18 juillet 2006 no U 267/05, consid. 3.3).

5. a) Selon l'art. 18 al. 1^{er} LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 (art. 7 LPGA).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99).

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

6. a) En l'espèce, lors de l'octroi initial de rente en février 2002, la SUVA avait notamment considéré que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité habituelle de maçon, toutefois, il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles avaient été énoncées par le Dr A_____, dans son rapport du mois de décembre 1997, et lesquelles concernaient les longs déplacements, les déplacements en terrain instable et les efforts au niveau du genou gauche. La profession de nettoyeur de bureau ou toute autre activité en position assise ou alternée debout et assise pouvait être envisagée.

b) Avant de rendre la décision attaquée, la SUVA a soumis l'assuré à un examen confié au Dr E_____ (examen du 3 septembre 2009). Celui-ci a déterminé que la situation devait être considérée comme stabilisée, attendu que seule une PTG pouvait encore être envisagée, mais qu'au vu de l'âge de l'assuré et de ses plaintes supportables, elle n'était pas d'actualité. Le médecin a retenu que ses limitations fonctionnelles étaient les suivantes : les positions statiques, debout ou assise, le port de charges légères ou moyennes, la surcharge du genou gauche par des déplacements sur des distances moyennes, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, les travaux accroupis, à genoux et en terrain instable. Si ces limitations étaient respectées, l'assuré pouvait exercer une activité lucrative à plein temps, en milieu clos, dans un atelier, avec une alternance des positions assise, debout et de courts de déplacement. L'exigibilité serait identique, après la mise en place d'une PTG avec bon résultat.

La Cour de céans ne voit pas de motif de s'écarter de l'avis de ce médecin, dont le rapport remplit à l'évidence les critères jurisprudentiels pour que lui soit reconnue pleine valeur probante. Le Tribunal cantonal des assurances sociales, dans son arrêt du 19 octobre 2010 (ATAS/1068/2010), avait déjà conclu à sa pleine valeur et l'assuré ne conteste, au demeurant, pas ce point.

Il convient ainsi de constater que l'état de santé de l'assuré s'est effectivement péjoré, en ce sens qu'il ne pouvait plus exercer une activité telle que celle de nettoyeur de bureau et que ses limitations fonctionnelles étaient plus étendues qu'auparavant, l'assuré devant également éviter les positions statiques debout ou assise et le port de charges légères ou moyennes.

7. Il y a dès lors de lieu d'examiner les conséquences de cette péjoration sur la capacité de gain de l'assuré, et partant sur son degré d'invalidité.
8. En vertu de l'art. 16 al. 2 LAA, le droit à l'indemnité journalière 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.

D'après 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Aux termes de l'alinéa 3 de cette disposition légale, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur la naissance du droit aux rentes lorsque l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais que la décision de l'assurance- invalidité quant à la réadaptation professionnelle intervient plus tard. En application de cette disposition, le Conseil fédéral a édicté l'art. 30 OLAA qui dispose que lorsqu'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré, mais que la décision de l'AI concernant la réadaptation professionnelle n'interviendra que plus tard, une rente sera provisoirement allouée dès la fin du traitement médical; cette rente est calculée sur la base de l'incapacité de gain existant à ce moment-là. Le droit s'éteint dès la naissance du droit à une indemnité journalière de l'AI (a), avec la décision négative de l'AI concernant la réadaptation professionnelle (b), avec la fixation de la rente définitive (c). Il s'agit d'une rente transitoire destinée à permettre à l'assureur-accidents qui ne peut encore fixer définitivement le degré d'invalidité de l'assuré, faute de connaître le résultat des mesures de réadaptation entreprises par l'assurance-invalidité, de verser néanmoins une rente d'invalidité à l'assuré sans attendre ce résultat (ATF 116 V 251 consid. 2b et la référence). C'est donc une prestation temporaire, fixée provisoirement, et qui doit être allouée aussi bien pendant le déroulement des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité que pendant la période qui va de la fin du traitement médical jusqu'au moment où décision est prise quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, cas échéant à la mise en œuvre de celles-ci (ATF 129 V 285).

Dans un arrêt du 5 juillet 1990 (ATF 116 V 246), le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a estimé que la rente transitoire fondée sur l'art. 30 OLAA doit être fixée d'après la méthode générale de comparaison des revenus. Toutefois, l'évaluation de l'invalidité intervient dans ce cas avant l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation. Seule entre en considération, à cette date, l'activité qui peut raisonnablement être exigée de la part d'un assuré non encore réadapté, compte tenu de la situation équilibrée du marché du travail.

9. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants.

A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, le TFA a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid. 4a; voir aussi RAMA 2000 n° U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n° U 410 p. 73 s. consid. 3; arrêts T. du 13 janvier 2004 [I 564/02] et R. D. du 24 mars 2004 [U 288/03]).-

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).

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

11. En l'espèce, la Chambre de céans a, par arrêt du 30 avril 2013, reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 52%. Elle s'est à cet égard fondée sur une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 20%.

La SUVA conteste devoir prendre cette diminution de rendement de 20% en considération, considérant qu'elle ne repose que sur les observations faites lors du stage auprès des EPI et non sur des conclusions médicales.

12. Il y a lieu de rappeler que selon le rapport de fin de stage des EPI, l'assuré présentait une entière capacité de travail dans une activité lui permettant d'alterner les positions de travail et en particulier dans les professions d'ouvrier à l'établi ou dans le conditionnement léger et d'opérateur sur de petites machines de transformation. Les EPI ont tout d'abord déterminé qu'un réentrainement à l'effort devrait permettre au recourant de travailler à plein temps avec des rendements oscillant entre 80 et 90%, l'atteinte au membre inférieur gauche ne justifiant pas les rendements constatés (40 à 60%). Suite aux stages de réentrainement à l'effort effectués aux EPI, il est apparu que les rendements avaient effectivement pu être améliorés, et qu'ils se situaient entre 60 et 80% suivant les activités.

Dans son arrêt du 30 avril 2013, la Chambre de céans a reproché à l'OAI de vouloir donner la préférence aux rapports des médecins, qui avaient retenu une pleine capacité de travail sans diminution de rendement, alors que le dossier lui avait précisément été renvoyé par le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, pour déterminer concrètement l'activité que le recourant pouvait exercer, étant rappelé au surplus que le service de réadaptation de l'OAI avait lui-même estimé, en janvier 2011, que la mesure d'orientation professionnelle devait permettre d'établir les rendements qui étaient exigibles du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

La Chambre de céans, constatant que les EPI avaient dûment pris en considération les limitations fonctionnelles du recourant et que celles constatées rejoignent celles précédemment retenues par les différents médecins, que le recourant s'était montré consciencieux et assidu durant les stages de réentraînement à l'effort, qu'il ne résultait pas de ce rapport que les constatations et conclusions des EPI auraient été influencées par des éléments de nature subjective, que partant, les renseignements recueillis dans le cadre de la mesure d'orientation professionnelle complétaient de manière appropriée les données médicales, a considéré qu'il convenait de suivre les constatations et conclusions des EPI. Elle n'a toutefois pas retenu la diminution de rendement constatée par les EPI suite au stage de réentraînement, se situant entre 20 et 40% suivant les activités. Se fondant sur le fait qu'avant la période de réentraînement, les EPI avaient estimé qu'une diminution de rendement oscillant entre 10 et 20% pourrait être admise au vu des limitations fonctionnelles découlant uniquement de l'atteinte au genou gauche, qu'à la fin des deux stages de réentraînement de 16 et 10 jours, soit des stages relativement courts, les rendements de l'assuré avaient déjà progressé à 80% pour certaines activités, et que le médecin traitant avait admis le 25 octobre 2011 des diminutions de rendement de 20 à 40%, la Chambre de céans avait conclu, au degré de la vraisemblance prépondérante, à une diminution de rendement de 20%.

13. En l'espèce, la SUVA considère, tout comme l'avait allégué l'OAI, que les observations faites dans le cadre du stage de l'assuré aux EPI n'étaient pas suffisantes pour infirmer les conclusions médicales contraires, soit celles des Drs E_____ et G_____. Or, dans son arrêt du 19 octobre 2010 (ATAS/1068/2010), le TCAS avait considéré que le rapport du Dr E_____ avait pleine valeur probante et que l'assuré présentait une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais, estimant que la question de l'activité adaptée n'avait pas été adaptée à satisfaction de droit, avait renvoyé la cause pour instruction complémentaire à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une mesure d'observation professionnelle, afin de déterminer concrètement quelles activités étaient exigibles du recourant, ce qui avait donné lieu aux stages aux EPI.

Force dès lors est de constater que les motifs pour lesquels la Chambre de céans a retenu une diminution de rendement de 20% dans le cadre du litige opposant l'assuré à l'OAI doivent être repris tels quels s'agissant du présent litige.

14. Dans son arrêt du 30 avril 2013, la Chambre de céans a fixé le degré d'invalidité sur la base d'un revenu sans invalidité de 77'165 fr. 55 et d'un revenu avec invalidité de 36'744 fr. 20, compte tenu d'un abattement supplémentaire de 25%.

La SUVA considère qu'elle n'est pas liée par l'abattement de 25% retenu en matière d'AI, dans la mesure où l'âge de l'assuré a été pris en considération. Elle se réfère expressément à l'art. 28 al. 4 OLAA, lequel permet, selon elle, de faire abstraction de cet aspect dans l'évaluation de l'invalidité d'assurés âgés. La SUVA en conclut qu'un abattement de 15% serait suffisant, pour tenir compte de la nécessité de changer d'occupation.

15. Il est vrai que selon l'art. 28 al. 4 OLAA,

« Si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser ».

Il appert toutefois en l'espèce que si la Chambre de céans a retenu un abattement de 25%, ce n'était pas en fonction de l'âge de l'assuré uniquement, mais aussi de ses limitations fonctionnelles, de ses années de service et de sa nationalité. A noter du reste que l'OAI s'était déclaré d'accord avec ce taux de 25%.

Il n'y a dès lors pas lieu de considérer la situation sous un angle différent de celui de l'AI. Partant, le taux de 25% peut être pris en considération.

16. Aussi le recours est-il admis, en ce sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité LAA sur la base d'un degré d'invalidité de 52% à compter du 1^{er} mai 2007.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, en ce sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité LAA sur la base d'un degré d'invalidité de 52% à compter du 1er mai 2007, et annule les décisions des 7 janvier 2010 et 5 janvier 2011.
3. Condamne la SUVA à payer au recourant la somme de 2'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF; 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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le