

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3820/2017

ATAS/936/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 octobre 2018

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à JUVISY SUR ORGE, France

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Anny SANDMEIER, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, souffre d'un kératocône bilatéral diagnostiqué en 1990 (déformation de la cornée qui perd sa forme sphérique et prend une forme de cône irrégulier, selon www.keratocone.net/definition.html). En raison de ce trouble, son œil droit a bénéficié d'une greffe cornéenne, pratiquée à Lille en octobre 2004.
2. Dès 2006, l'assuré a travaillé en tant que maçon chef d'équipe par le biais de B_____ conseils en personnel SA, succursale de Genève dont le siège principal était à Lausanne. À ce titre, il était couvert contre les accidents professionnels et non professionnels par la SUVA Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : la SUVA ou l'intimée).
3. Le 9 juillet 2007, alors qu'il se trouvait sur un chantier, il s'est cogné l'œil droit contre une barre métallique, choc qui a provoqué une plaie perforante avec rupture au niveau de la greffe cornéenne inférieure et prolapsus irien à travers la plaie ainsi qu'une expulsion du cristallin.
4. La clinique d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a procédé, le jour même, à un repositionnement de l'iris en chambre antérieure avec suture du greffon.
5. Dans un rapport du 8 août 2007, le docteur C_____, interniste à la clinique d'ophtalmologie des HUG, a indiqué que l'acuité visuelle était limitée à la numérotation digitale avec un verre correcteur de 10 dioptries. L'incapacité de travail était entière dès le 9 juillet 2007 et pour une durée indéterminée. Il était difficile de prédire le cours de la guérison, car d'autres interventions chirurgicales seraient nécessaires prochainement.
6. Le 11 juillet 2007, l'assuré a subi à l'œil droit un repositionnement de l'iris en chambre antérieure avec suture du greffon. Puis le 23 novembre 2007, il a bénéficié de l'implantation secondaire d'une lentille pour aphakie (absence de cristallin). Lors de l'opération, le docteur D_____, médecin adjoint de la clinique d'ophtalmologie des HUG, a constaté qu'il manquait beaucoup de tissu irien, ce qui ne lui avait pas permis de continuer la plastie irienne. Le 26 septembre 2008, l'assuré a subi l'excision d'un bourrelet conjonctival à l'œil droit.
7. Dans un rapport du 1^{er} décembre 2008, le Dr D_____ a admis un arrêt de travail jusqu'à fin décembre afin d'obtenir une capacité visuelle maximale aux deux yeux. L'incapacité de travail était due à une récupération visuelle imparfaite de l'œil droit. Une bonne vision était obtenue uniquement avec le port d'un verre de contact. L'assuré avait eu des difficultés d'adaptation en raison d'un bourrelet conjonctival qui empêchait la mise en place du verre de contact. À la suite de la dernière opération, il avait fallu attendre la cicatrisation et la réadaptation du verre de contact, qui semblaient être acquises actuellement.

8. Le 20 janvier 2009, lors d'un entretien téléphonique avec le gestionnaire de la SUVA, Monsieur E_____, opticien, a précisé que la pose d'un verre de contact était la meilleure solution au problème de l'assuré, car elle lui permettrait de retrouver une acuité visuelle proche de 85 à 90 % contre 30 % avec des lunettes médicales, ce qui aurait empêché toute reprise d'activité professionnelle. L'assuré était porteur de lentilles d'adaptation à gauche ainsi qu'à droite et la correction oculaire devait être réglée d'ici une période de trente à quarante jours. Par conséquent, une reprise du travail dès le 5 janvier 2009 était contre-indiquée du point de vue médical. En revanche, une capacité de travail dès le 1^{er} mars 2009 était tout à fait envisageable.
9. Le 23 janvier 2009, la SUVA a informé l'assuré de la teneur de son entretien téléphonique avec Monsieur E_____ et a précisé qu'elle verserait ses prestations jusqu'à fin février 2009 sur la base de l'appréciation de celui-ci. Il a rappelé à l'assuré qu'il lui incombait de mettre en valeur sa capacité de travail par l'exercice d'une activité adaptée à son état de santé.
10. Dans un rapport du 9 juillet 2009, le Dr D_____ a indiqué que la meilleure acuité visuelle avec les lentilles de contact de 1,0 à l'œil droit avait été obtenue en octobre 2008 et qu'une acuité visuelle avec lunettes de 0,8 avait été obtenue en mai 2009. L'acuité visuelle avec lunettes fluctuait chez ce patient entre 0,3 et 0,8 selon les consultations. Actuellement, l'assuré présentait des sensations de type rougeur, brûlure, picotements et larmoiement de son œil droit après environ septante-deux heures de port de ses lentilles de contact, après quoi il devait les retirer. Il avait consulté, le 15 juin 2009, en raison de la persistance de l'irritation conjonctivale en rapport avec le port de lentilles. Il avait été mis au bénéfice d'un traitement de stéroïdes topiques avec absence de port de lentilles de contact pendant deux semaines. Lors de la dernière consultation du 30 juin 2009, le Dr D_____ avait constaté une amélioration de la situation inflammatoire de l'œil droit, raison pour laquelle une reprise des lentilles de contact était tentée. Il allait revoir le patient prochainement pour évaluer les bénéfices de l'approche thérapeutique.
11. Par décision du 2 février 2010, confirmée par décision sur opposition du 28 juin 2010, la SUVA a mis fin au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 28 février 2009. Sur la base de l'avis de son service médical, elle a considéré qu'une pleine capacité de travail était tout à fait envisageable dans l'activité de maçon chef d'équipe dès le 1^{er} mars 2009. Elle a également accepté de prendre en charge les lentilles de contact, les produits d'entretien liés à celles-ci ainsi que les frais relatifs aux consultations chez un ophtalmologue concernant le port des verres de contact. En revanche, les frais en relation avec les lunettes relevaient de la compétence de l'assurance-maladie puisque l'assuré en aurait eu besoin même sans la survenance de l'accident.
12. Par courriel du 1^{er} mars 2010, l'assuré a informé la SUVA que depuis les multiples interventions subies aux HUG, il avait contracté des staphylocoques, constatés par plusieurs médecins, qui le handicapaient notamment au genou droit. Puis, par

courriel du 20 avril 2010, il a précisé qu'il n'avait pas des symptômes en permanence. Son généraliste ne pouvait pas certifier qu'il s'agissait d'un staphylocoque, raison pour laquelle il attendait d'en avoir un bien purulent pour effectuer une analyse. Par conséquent, il convenait de mettre la problématique en suspens.

13. Le 23 juillet 2010, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition du 28 juin 2010.
14. Parallèlement à la procédure de recours, l'assuré a annoncé, le 27 août 2010, une rechute entraînant une incapacité de travail du 5 au 18 août 2010 et du 27 août au 15 septembre 2010, ainsi que durant sept jours à compter du 4 octobre 2010. Il a joint à son annonce des rapports d'analyses médicales des 21 mai 2010 et 5 août 2010 faisant état d'assez nombreuses colonies de staphylocoques dorés.
15. Par courrier du 14 janvier 2011, la SUVA a accepté de prendre en charge la rechute annoncée le 24 août 2010. Elle a admis que « les troubles de l'œil droit » ayant nécessité des soins dès le mois d'août 2010 ainsi qu'une hospitalisation dès le 19 août 2010 étaient en relation avec l'accident du 9 juillet 2007.
16. Dans le cadre de la procédure judiciaire, la chambre des assurances sociales a procédé à une instruction médicale complémentaire. Dans son rapport du 24 mars 2011, le docteur F_____, chef de la clinique d'ophtalmologie des HUG, a confirmé que son service avait admis une incapacité de travail les 7 avril, 15 et 16 juin 2009. À la suite de la greffe de cornée, la surface cornéenne était irrégulière et n'était que très partiellement corrigée avec le port de lunettes. Le port de lentilles de contact rétablissait une sphéricité de la surface oculaire et permettait une meilleure qualité optique. Il était difficile de se prononcer sur une capacité de travail et sur la durée précise de la limitation de ladite capacité car la mesure de l'acuité visuelle n'était qu'un des nombreux paramètres permettant d'apprécier la capacité visuelle. Selon le Dr F_____, la situation de l'assuré était complexe car il souffrait d'une intolérance au port de lentilles de contact sur son lieu de travail et pendant une durée prolongée, ce qui était fréquent chez de nombreux patients. Il présentait, en outre, une récurrence possible de son problème cornéen initial (ectasie).
17. Le 21 mars 2011, l'assuré a annoncé une nouvelle rechute due à un staphylocoque doré au bras gauche qui entraînait une incapacité de travail du 21 mars au 9 avril 2011.
18. Sur demande de la SUVA, le docteur G_____, médecin au service de dermatologie et de vénérologie des HUG, a précisé, dans un rapport du 4 mai 2011, que l'assuré présentait un furoncle à staphylocoque doré multirésistant (MRSA) communautaire/hospitalier avec une bonne évolution sous traitement antibiotique. Il était possible que le MRSA ait été contracté en milieu communautaire. Une décontamination était à prévoir. Si celle-ci fonctionnait, le traitement était terminé. Il ne fallait pas s'attendre à la persistance d'un dommage pour cet épisode. Le furoncle à MRSA était potentiellement en relation avec l'accident du 9 juillet 2007

puisque l'assuré avait subi de nombreux soins hospitaliers. Une décontamination était à organiser le 11 mai 2011.

Il a joint un rapport du 27 mars 2011 de la doctoresse H_____, médecin à la division des maladies infectieuses des HUG, consécutif à son examen du 26 mars 2011. Selon celle-ci, ce patient diabétique était sujet à des furoncles au dos, avait eu un antécédent à l'avant-bras droit traités chirurgicalement en 2010 et présentait à nouveau à partir du 18/19 mars 2011 une lésion furonculeuse à l'avant-bras droit sans aucune répercussion systémique. Cette lésion avait été incisée une première fois le 21 mars, puis une deuxième fois le 24 mars. Elle n'était apparemment pas drainable et un traitement antibiotique par Bactrim avait été instauré.

19. Par arrêt du 29 juin 2011 (ATAS/663/2011), la chambre de céans a admis partiellement le recours, annulé les décisions du 2 février ainsi que du 28 juin 2010 et renvoyé la cause à la SUVA pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision. Elle a considéré que la possible récurrence du problème cornéen – non assuré –, qui était un élément qui n'avait pas encore été investigué, justifiait le renvoi du dossier à la SUVA pour mise en œuvre d'une expertise ophtalmologique afin d'examiner l'existence d'une incapacité de travail après le 1^{er} mars 2009 et son lien de causalité avec l'accident du 9 juillet 2007.
20. Le 23 mai 2012, la SUVA a informé l'assuré qu'il entendait confier l'expertise ophtalmologique au docteur I_____, médecin adjoint à l'unité de neuro-ophtalmologie de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin à Lausanne, et lui a communiqué le questionnaire destiné à l'expert. Il lui a accordé un délai au 15 juin 2012 pour poser des questions complémentaires ou formuler des remarques.
21. Par courrier du 25 novembre 2012, l'assuré a demandé à la SUVA d'intégrer la question du staphylocoque doré « dans ce qui s'impose » et de l'indemniser pour les multiples arrêts de travail liés audit staphylocoque.
22. L'expert a examiné l'assuré le 11 décembre 2012. Dans son rapport d'expertise du même jour, il a précisé que le diagnostic de kératocône bilatéral avait été posé en 1990 et qu'une kératoplastie droite avait été effectuée en octobre 2004 à Lille par le professeur J_____, ophtalmologue, dont l'évolution post-opératoire avait été favorable. Actuellement, l'assuré travaillait à Paris dans une école professionnelle comme enseignant pour le gros œuvre. Il s'agissait d'un poste à l'année. Il se plaignait d'éblouissement et de lumières ponctuelles étoilées lors de la conduite automobile en cas de pluie et surtout la nuit. À l'écran, il devait souvent agrandir le texte à 200 %. Il ressentait une impression subjective de diminution constante de la luminosité. Il percevait les couleurs d'une façon différenciée interoculaire en raison de son implant à droite. L'examen clinique révélait une acuité visuelle améliorable à 30 % à droite (-2,0 = -8,0 à 88°). L'adjonction du trou sténopéique permettait d'améliorer l'acuité visuelle de l'œil droit à 50 %. À la suite de son examen, l'expert a nié l'existence d'une suspicion de neuropathie optique, de rétinopathie ou de problème inflammatoire ou infectieux endoculaire. Le potentiel visuel de l'œil

droit actuel était estimé au maximum à 60 %. S'agissant de la capacité de travail, à cause de la mauvaise vision, des poussières et des risques de traumatisme oculaire, le travail comme maçon et comme chef d'équipe sur un chantier était contre-indiqué. Un travail de bureau ou d'enseignement tel que pratiqué actuellement par l'assuré lui semblait être le plus adéquat. Une adaptation de lentilles SPOT permettait souvent d'améliorer notablement les performances visuelles des patients avec kératocône/greffe cornée.

23. Le 13 février 2013, l'assuré a précisé qu'il n'exerçait plus l'activité d'enseignant car il avait été mis en congé-maladie. Il a relevé que le rapport du Dr I_____ ne parlait pas du staphylocoque doré.
24. Dans son évaluation du 10 juin 2014, la doctoresse K_____, ophtalmologue et ophtalmochirurgienne FMH ainsi que médecin-conseil de la SUVA, a diagnostiqué notamment une déhiscence de suture d'origine traumatique avec arrachement de l'iris et expulsion du cristallin le 9 juillet 2007, puis implantation secondaire d'une lentille intraoculaire avec pupille et iris artificiel le 23 novembre 2007. Elle a relevé qu'elle ne disposait pas de valeurs d'acuité visuelle avant 2007. La capacité de travail de l'assuré pouvait atteindre 100 % pour autant qu'il exerçât une activité appropriée (travail de bureau), car l'acuité visuelle de son œil droit variait entre 0,3 et 0,8, alors que celle de son œil gauche s'élevait à 1,0. L'état de santé n'était pas encore stabilisé. En présence de lésions aussi graves, il était conseillé d'effectuer des consultations de contrôle à vie, à un rythme annuel ou semestriel. Toutes les possibilités d'amélioration de l'acuité visuelle n'avaient pas encore été épuisées. On pouvait exiger de l'assuré une adaptation d'une lentille de contact cornéo-sclérale, qui ne reposait pas sur la cornée, afin d'améliorer sa vision. Il n'était pas exigible de l'assuré qu'il retravaillât dans le secteur de la construction ou du bâtiment, dans un environnement poussiéreux et avec une luminosité changeante. L'assuré pouvait continuer à exercer le travail de bureau décrit par l'expert à un taux d'occupation de 100 %. L'on pouvait envisager une prise en charge financière d'aides au travail particulières, telles qu'un écran plus grand par exemple. La Dresse K_____ ne pouvait pas se prononcer sur la question de l'atteinte à l'intégrité, car elle ne disposait pas des résultats des examens effectués avant l'accident, alors que l'assuré présentait un état antérieur. Il s'agissait d'une lésion dont on devait connaître l'importance afin de pouvoir calculer la différence entre l'état oculaire actuel et celui qui existait avant l'accident.
25. Par courriel du 17 juillet 2015, la SUVA a communiqué à l'assuré l'appréciation de son médecin-conseil. Il lui a demandé de faire part de ses remarques, notamment de préciser s'il était toujours sous traitement et s'il portait des lentilles ainsi que de lui fournir les résultats des examens effectués avant le 9 juillet 2007.
26. Par courriel du même jour, l'assuré a précisé qu'il avait rencontré, le 6 juillet 2015, le professeur L_____, ophtalmologiste, selon lequel plus rien ne pouvait être fait pour l'œil droit et qu'il n'était plus possible de procéder à une topographie. Ses yeux ne supportaient pas les lentilles. Avant le 9 juillet 2007, il était titulaire d'un

permis poids lourds et il n'avait pas de staphylocoque pour lequel il n'avait toujours pas été indemnisé, alors que depuis lors, il n'avait plus d'aptitude médicale à conduire de tels véhicules. Son ophtalmologue était mort et il allait peut-être prendre contact avec le professeur de Toulouse. Puis, dans un courriel subséquent du même jour, il a précisé qu'après renseignement téléphonique, rien n'était « gratuit auprès des hôpitaux, donc ?? ».

27. Par courrier du 27 mai 2016, l'assuré a constaté que depuis début juillet 2015, la SUVA ne lui avait donné aucune réponse. Il lui a communiqué à nouveau les adresses des Prof. J_____ et L_____.
28. Dans son évaluation du 2 septembre 2016, le docteur M_____, ophtalmologue et ophtalmochirurgien FMH ainsi que membre de la division médecine des assurances de la SUVA, a indiqué que le dossier était beaucoup trop incomplet pour pouvoir se prononcer sur l'atteinte à l'intégrité. Toutefois, l'assuré aurait très probablement droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité suite à l'expulsion du cristallin de l'œil droit survenue lors de l'accident du 9 juillet 2007 et l'implantation secondaire d'une lentille artificielle. Il aurait peut-être droit à une indemnité supplémentaire en raison d'une diminution persistante éventuelle de son acuité visuelle consécutive à l'accident. Pour se prononcer à ce sujet, il avait impérativement besoin des mesures d'acuité visuelle antérieures à l'accident. Ces valeurs devaient être disponibles car l'assuré avait déjà subi dans le passé des interventions ophtalmiques importantes.
29. Par courriel du 22 septembre 2016, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'il était sans réponse des services du Prof. J_____ qu'il avait contactés. Il a transmis un compte-rendu du 21 septembre 2016 du docteur N_____, médecin au service d'ophtalmologie de l'Hôpital d'instruction des armées à Saint-Mandé (France). L'acuité visuelle à l'œil droit était de 1/20 sans correction et de 1/10 avec correction. La réfraction était de -1,5 (-9 à 70°).
30. Sur demande de la SUVA, par rapport du 17 mars 2017, le service d'ophtalmologie du centre hospitalier régional de Lille a indiqué que l'assuré avait bénéficié d'une greffe de la cornée, le 14 octobre 2004, pour kératocône. En août 2005, soit onze mois après l'opération, l'acuité visuelle était à droite de 5/10 Parinaud 4 avec correction de +5,00 et à gauche de 10/10 avec (-4,50) 100° Parinaud 2.
31. Dans son évaluation du 3 avril 2017, le Dr M_____ a comparé l'acuité visuelle d'août 2005 avec celle existant au moment de l'examen de l'expert du 11 décembre 2012. Au vu de la vision à droite en 2005 de 0,5 (+5,0/0/0) et en 2012 de 0,5 (-2,0/-8,0/88° avec adjonction du trou sténopéique), la vision ne s'était pas modifiée avec l'accident. Pour l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité, la question de l'acuité visuelle était déterminante. Par conséquent, il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité ophtalmologique accidentelle.
32. Par décision du 13 avril 2017 envoyée le même jour par e-mail, la SUVA a nié le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Au regard de

l'appréciation de son service médical, elle a considéré que l'assuré ne présentait pas une atteinte importante à l'intégrité physique.

33. Par courrier recommandé daté du 14 avril 2017 et reçu le 21 avril 2017, l'assuré a formé opposition à ladite décision. Celle-ci ne s'appuyait sur aucun rapport médical établi par un expert, mais sur des rapports de spécialistes de la SUVA qui n'avaient pas de valeur légale car celle-ci était juge et partie. Il ne pouvait plus travailler sur les chantiers et la SUVA n'avait pris aucune mesure pour le replacer dans la vie active. Il présentait une atteinte à l'intégrité puisqu'il ne pouvait plus assurer la défense de son pays, qu'il n'était plus en mesure de travailler sur les chantiers et qu'il avait contracté un staphylocoque doré. Il a conclu à la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre.
34. Par décision sur opposition du 8 août 2017 adressée sous pli recommandé, la SUVA a rejeté l'opposition. L'assuré n'apportait aucun élément propre à mettre en cause les valeurs de l'acuité visuelle retenue en août 2005 et lors de l'examen de l'expert. Par conséquent, il convenait de maintenir le refus du versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Par ailleurs, en droit suisse, il n'appartenait pas à l'assurance-accidents de pourvoir au reclassement professionnel. Étant donné que l'instruction du dossier était suffisante pour se prononcer sur l'atteinte oculaire droite, il n'y avait pas lieu d'accéder à la demande de l'assuré de mettre en œuvre une expertise neutre.
35. Par acte daté du 16 septembre 2017, muni d'un tampon postal du 13 septembre 2017 et adressé au Tribunal cantonal de Lucerne, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il a contesté cette dernière. Il a repris les griefs mentionnés dans son opposition du 14 avril 2017. Il a demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire dès lors qu'il était sans emploi et sans ressource. Il a rappelé que l'intimée ne l'avait pas indemnisé pour la maladie nosocomiale contractée lors d'une des hospitalisations aux HUG. Bien qu'il fût sous-officier dans l'armée de terre, en raison de cet accident oculaire, il lui était impossible d'être transféré dans la gendarmerie et d'assurer la protection de ses compatriotes.
36. Le 18 septembre 2017, le Tribunal cantonal de Lucerne a décliné sa compétence et a transmis le recours à la chambre de céans comme objet de sa compétence.
37. Dans sa réponse du 17 novembre 2017, l'intimée a conclu, en annulation partielle de la décision attaquée, à l'octroi d'une atteinte à l'intégrité de 8 %. Elle a expliqué qu'elle avait soumis à nouveau le dossier au Dr M_____ pour qu'il se prononçât sur le rapport du Dr N_____ du 21 septembre 2016. Dans ses appréciations du 20 octobre 2017 et du 17 novembre 2017, le Dr M_____ avait indiqué que les mesures réalisées lors de l'examen du 21 septembre 2016 ne permettaient pas de trancher le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En revanche, sa précédente appréciation avait omis de prendre en compte la pseudophakie (correction apportée en raison de l'absence de cristallin) provoquée par l'accident. Or, cette atteinte donnait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %.

L'intimée a produit dans la procédure les appréciations du Dr M_____ des 20 octobre et 17 novembre 2017. Dans son appréciation du 20 octobre 2017, celui-ci a rappelé que le recourant présentait un status après kératoplastie (greffe de cornée) des deux côtés sans lien avec l'accident. Les valeurs d'acuité visuelle de loin avec la meilleure correction possible à l'œil droit étaient en août 2005 de 5/10 correspondant à 0,5 et en décembre 2012 de 0,5. La valeur d'acuité visuelle mesurée par le Dr N_____ en septembre 2016 à 1/10 avec correction optique correspondant à 0,1 ne pouvait pas être prise en considération pour évaluer l'atteinte à l'intégrité car il ne s'agissait pas d'une mesure de la meilleure acuité visuelle, mesure qui était indispensable pour une telle évaluation. Le recours à un écran à fente sténopéique permettait de mesurer l'acuité visuelle en cas d'astigmatisme irrégulier en particulier (anomalie de la cornée qui ne pouvait pas être corrigée avec des lunettes). Or, le recourant présentait sans aucun doute un astigmatisme irrégulier car tant un kératocône qu'une kératoplastie perforante provoquaient un tel trouble oculaire. De plus, la kératoplastie perforante avait dû être suturée à nouveau suite à l'accident, soit un geste qui était lui aussi à l'origine d'un nouvel astigmatisme irrégulier. Ce dernier pouvait être partiellement corrigé par des lentilles de contact, voire par de nouvelles interventions chirurgicales. Le recourant était devenu pseudophaque en raison de l'accident. L'estimation de l'atteinte à l'intégrité reposait sur la table 11 de la SUVA « atteinte à l'intégrité après lésions oculaires », paragraphe 4, pseudophtalmie unilatérale. L'acuité visuelle de loin ne jouait plus de rôle car elle n'avait pas été modifiée par l'accident.

Dans son estimation de l'atteinte à l'intégrité du 17 novembre 2011, le Dr M_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 8 %. L'acuité visuelle était de 0,5 (à droite). Comme elle ne s'était pas péjorée suite à l'accident, il n'y avait pas lieu d'en tenir compte dans l'estimation de l'atteinte à l'intégrité.

38. Par ordonnance du 20 novembre 2017, la chambre de céans a accordé un délai à l'intimée pour traduire en français les documents des 20 octobre et 17 novembre 2017 signés par le Dr M_____, traductions que l'intimée a communiquées le 29 novembre 2017.
39. Par décision du 24 novembre 2017, le vice-président du Tribunal civil a rejeté la demande d'assistance juridique, au motif que les chances de succès du recours étaient extrêmement faibles dès lors que le recourant n'apportait aucun élément permettant de remettre en cause les conclusions prises par l'intimée dans sa décision du 8 août 2017.
40. Dans son écriture du 27 novembre 2017, le recourant a contesté le taux d'atteinte à l'intégrité de 8 % admis par l'intimée, au motif que c'était trop peu pour un œil et qu'il avait perdu presque 50 %. À l'époque de l'accident, son œil était encore « en émotion positive », ce qui n'était plus le cas avec un implant qui n'était pas adapté, même si le travail semblait bien fait. Par ailleurs, ce taux ne prenait pas en compte le staphylocoque doré contracté lors d'une intervention chirurgicale aux HUG, les arrêts de travail qui en avaient découlé et sa perte de revenu. Le recourant a réitéré

sa demande d'expertise confiée à un médecin indépendant et de bénéficiaire de l'assistance judiciaire gratuite.

41. Dans une nouvelle écriture du 5 décembre 2017, le recourant a contesté avoir subi une greffe de cornée bilatérale et a rappelé qu'il avait bénéficié uniquement d'une greffe à l'œil droit. Il a répété ses griefs précédents.
42. Dans son écriture du 5 janvier 2018, l'intimée a admis que le Dr M_____ avait mentionné par inadvertance une greffe bilatérale de cornée. Toutefois, cette inadvertance n'apparaissait pas décisive dès lors qu'elle n'entraînait aucune incidence sur l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité. S'agissant du MRSA diagnostiqué en mars 2011, il ne correspondait ni à une atteinte à l'intégrité, ni à une lésion corporelle consécutive à un accident. De plus, il n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que cette atteinte était en lien de causalité avec le traitement des lésions provoquées par l'accident. L'intimée a confirmé ses conclusions précédentes.
43. Dans son écriture du 17 janvier 2018, le recourant a considéré que la dernière écriture de l'intimée établissait la preuve incontestable que celle-ci était juge et partie, respectivement qu'il y avait un conflit d'intérêt puisqu'elle avait rendu une décision dans un dossier que son médecin n'avait pas étudiée. Par ailleurs, il demandait pourquoi il n'avait pas été indemnisé pour le staphylocoque doré et pourquoi l'intimée « l'oubliait » dans son évaluation de l'atteinte à l'intégrité.

Il a produit dans la procédure une ordonnance du 23 décembre 2017 et un certificat du 11 janvier 2018 établi par le docteur O_____

, interniste au Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-vingts à Paris. Ce dernier certifiait que le recourant avait bénéficié d'une greffe cornéenne de son œil droit uniquement, dans le cadre d'un kératocône.

44. À la suite du recours formé le 11 décembre 2017 contre le refus de l'assistance juridique, le Vice-président de la Cour de justice a rejeté ledit recours par arrêt du 26 janvier 2018. Il a considéré que le Vice-président du Tribunal civil avait refusé l'assistance juridique à juste titre dès lors que le recourant n'invoquait aucun élément qui permettait de mettre en doute les rapports médicaux établissant que l'accident n'avait pas diminué son acuité visuelle.
45. Dans deux nouvelles écritures du 5 mars 2018, le recourant a indiqué qu'il devait requalifier sa plainte et qu'il dirigeait celle-ci contre son employeur qui n'avait pas pris les précautions nécessaires pour qu'il ne fût pas victime d'un accident. Il portait également plainte contre les HUG, qui n'avaient pas davantage pris les précautions qui s'imposaient pour qu'il ne fût pas victime de cette maladie nosocomiale.
46. Le 8 mars 2018, la chambre de céans a transmis ces écritures à l'intimée.
47. À la suite du recours formé le 6 mars 2018 contre l'arrêt du 26 janvier 2018 de la Cour de justice, par arrêt du 17 avril 2018, le Tribunal fédéral a déclaré le recours

irrecevable, faute de prise de position du recourant sur les motifs ayant conduit le juge précédent à nier les chances de succès de son recours cantonal.

48. Sur quoi, 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).

Par ailleurs, selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse. En l'espèce, le recourant, domicilié en France, a travaillé en dernier lieu pour un employeur sis à Genève. Bien qu'il s'agissait de la succursale genevoise d'une SA dont le siège principal était à Lausanne, la compétence rationae loci de la chambre de céans est donnée. En effet, dans un tout récent arrêt, le Tribunal fédéral a jugé qu'il y a lieu d'admettre l'existence d'un for au lieu de la succursale lorsqu'il constitue pour le litige un point de rattachement prépondérant. Tel est le cas lorsque l'assuré a travaillé pour la succursale d'une société, dans un canton différent du siège principal (arrêt 8C_87272017 du 3 septembre 2018 destiné à la publication consid. 6.5).

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

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

Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

3. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), étant

précisé que lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompetent, le délai est réputé observé (art. 39 al. 2 LPGA et art. 17 al. 5 LPA).

Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

Il est donc recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. a. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1).

La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

b. En l'espèce, dans ses décisions du 13 avril 2017 et du 8 août 2017, qui déterminent l'objet de la contestation, l'intimée a examiné le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité par suite de l'accident du 9 juillet 2007. Dans son recours, le recourant conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Puis dans ses écritures postérieures, il conteste le degré d'atteinte à l'intégrité de 8 % admis par l'intimée. Il conclut également à l'indemnisation des incapacités de travail et des frais de traitement provoqués par un staphylocoque doré contracté lors d'une des opérations qu'il a subies aux HUG pour sa lésion de l'œil droit provoquée par l'accident du 9 juillet 2017. Or, ces dernières conclusions n'ont pas fait l'objet des décisions de l'intimée, qui concernent exclusivement la question de l'atteinte à l'intégrité. Par conséquent, elles excèdent l'objet du litige et sont irrecevables.

En définitive, le litige a pour objet le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité par suite de l'accident du 9 juillet 2007, respectivement son taux.

5. a. Un procès ne devient pas sans objet lorsque l'autorité qui a rendu la décision déclare, dans sa réponse au recours, se rallier aux conclusions de ce dernier. Il s'agit, en réalité, d'un acquiescement, mais qui est en principe inopérant en droit des assurances sociales, car il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours (ATF 111 V 58 consid. 1 ; RJAM 1983 no 520 p. 41 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009). L'autorité dont émane la décision attaquée et qui entend acquiescer au recours a la possibilité de rendre une nouvelle décision dans le sens des conclusions de celui-ci conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA. Cette disposition légale prévoit que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 LPA, le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3).

b. L'art. 53 al. 3 LPGA règle le cas particulier de la reconsidération pendente lite d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (ATF 136 V 2 consid. 2.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 et les références). A contrario, si l'assureur a déjà envoyé sa réponse, il ne peut plus reconsidérer sa décision. Une décision pendente lite rendue postérieurement à l'échéance du délai de réponse est donc nulle et n'a valeur que d'une simple proposition au juge (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_1/2011 du 5 septembre 2011 consid. 1.1 et les références). La décision prise pendente lite ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 127 V 228 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 115/06 du 15 juin 2007 consid. 2.1).

c. En l'espèce, dans sa réponse du 17 novembre 2017, l'intimée admet que l'accident du 9 juillet 2007 a provoqué une pseudophakie qui donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %. Elle conclut, en annulation partielle de la décision attaquée, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %.

L'intimée n'a pas annulé formellement sa décision par voie de reconsidération dans le sens des conclusions de sa réponse. Pour sa part, le recourant prétend que son atteinte à l'intégrité est supérieure à 8 %, de sorte que la nouvelle conclusion de

l'intimée ne met pas fin au litige et que, partant, la chambre de céans doit entrer en matière sur le degré de l'atteinte à l'intégrité.

6. a. 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. 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). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

Au moment de l'accident en 2007, le montant maximum du gain assuré s'élevait à CHF 106'800.- par an et CHF 293.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202] ; RO 1998 2588).

- b. La réglementation prévue à l'art. 24 al. 2 LAA suppose que les conditions d'octroi de chacune des prestations soient réunies au même moment (ATF 113 V 48 consid. 3). Il peut toutefois arriver que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne puisse pas être allouée en même temps que la rente d'invalidité, parce que, au moment de la fixation de la rente, il n'est pas encore possible de se prononcer avec certitude sur les conditions du droit à l'indemnité (ATF 119 V 131 consid. 3c).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident. Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte – qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité –, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser un préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références).

Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci 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. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 113 V 218 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008, op. cit., consid. 5.1). 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).

c. 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, 1^{ère} 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, 2^{ème} 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, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{ère} phrase). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4).

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 pas 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).

7. a. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a ; RAMA 1988 p. 236) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb).

L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence ; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué

(ch. 2 de l'annexe 3). Selon ledit barème, la perte de la vue d'un côté correspond à une atteinte à l'intégrité de 30 %.

S'agissant du chiffre 1 de l'annexe 3 à l'OLAA, le Tribunal fédéral a jugé que compte tenu de l'utilisation répandue des aides visuelles au sein de la population, la prise en compte exceptionnelle des moyens auxiliaires dans l'évaluation des atteintes à l'intégrité dans le cas de lésions ou de maladies oculaires apparaît comme objectivement justifiée. Cette réglementation apparaît également conforme à la loi, puisque les atteintes à l'intégrité physique perdent leur importance si elles peuvent être réduites ou supprimées au moyen d'un moyen auxiliaire usuellement porté tel que les aides visuelles. En outre, le Tribunal fédéral des assurances (arrêt U 234/02 du 26 mai 2003 consid. 4, en particulier 4.2) a déclaré applicable le chiffre 1 de l'annexe 3 de l'OAA avec l'exception expressément mentionnée des aides visuelles, bien que cet arrêt ne concernât pas les aides visuelles, mais d'autres moyens auxiliaires – à ne pas prendre en compte – (arrêt du Tribunal fédéral 8C_549/2007 du 30 mai 2008 consid. 7.4).

b. La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch) en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3 ; ATF 124 V 209 consid. 4cc ; ATF 116 V 156 consid. 3).

8. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes

exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

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

c. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant 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).

d. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3).

e. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

9. a. Selon le tableau 11 de l'intimée concernant le taux d'atteinte à l'intégrité après lésions oculaires, paragraphe 4, le taux de l'atteinte en cas de pseudophakie est de 8 % au moins lorsqu'elle est unilatérale et de 12 % au moins lorsqu'elle est bilatérale. Si dans le cas d'une pseudophakie unilatérale, la vision s'est péjorée à moins de 0,6 (vision de 0,6 = 8 % d'atteinte à l'intégrité), le dommage à l'intégrité est calculé sur la base de la vision résiduelle selon la table 11.2. Selon cette dernière, en cas de vision résiduelle de 0,5, l'atteinte à l'intégrité est de 11 %.
- b. Bien que dans sa décision du 13 avril 2017, confirmée par décision sur opposition du 8 août 2017, l'intimée ait nié le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, toutefois, dans son préavis du 17 novembre 2007, elle a reconnu l'existence chez le recourant d'une atteinte à l'intégrité de 8 % en raison d'une pseudophakie unilatérale.

Le recourant soutient que son atteinte à l'intégrité est supérieure à 8 %, au motif qu'il a perdu presque la moitié de sa vision, qu'il ne peut plus conduire de poids lourds, qu'il ne peut plus travailler sur des chantiers, qu'il ne peut plus assurer la défense de son pays, que l'intimée n'a pas pris en considération le staphylocoque doré, qu'elle ne tient pas compte de sa perte de revenu et que l'appréciation du Dr M_____ n'a aucune valeur probante car elle émane d'un médecin de l'intimée.

c. En l'espèce, l'argument du recourant, selon lequel il n'est plus en mesure de travailler sur les chantiers, qu'il n'a plus d'aptitude médicale à conduire des véhicules lourds et qu'il ne peut plus assurer la défense de son pays ne peut pas être pris en considération dans le cadre de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité. En effet, il s'agit d'inconvénients que la pseudophakie unilatérale entraîne spécifiquement chez le recourant, soit des empêchements propres à celui-ci qui ne sont pas pris en compte lors de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, car la même atteinte à la santé doit donner lieu à la même indemnisation au vu du caractère égalitaire de l'atteinte à l'intégrité. Or, l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité est une évaluation médico-théorique qui se base uniquement sur les constatations médicales (ATF 133 V 224 consid. 5.1). D'autre part, il n'y a pas lieu de tenir compte de la perte de revenu pour fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, puisque celle-ci n'a pas pour fonction de compenser l'incapacité de travail (ATF 113 V 218 consid. 4b).

Dans son évaluation des 20 octobre et 17 novembre 2017, le Dr M_____ se réfère à la table 11 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité après lésions oculaires, paragraphe 4 pseudophakie unilatérale, pour évaluer le taux de l'atteinte à l'intégrité à 8 %. Étant donné que les divers rapports médicaux au dossier, notamment celui de la Dresse K_____ du 10 juin 2014, confirment l'existence d'une pseudophakie unilatérale, c'est à juste titre que le Dr M_____ se réfère au paragraphe 4 de la table 11. Par ailleurs, dans son évaluation du 20 octobre 2017, il explique de façon motivée pourquoi pour déterminer l'acuité visuelle du recourant il y a lieu de se baser sur la mesure de la meilleure acuité visuelle au moyen d'une fente sténopéique, méthode qui permet de mesurer l'acuité visuelle en cas

d'astigmatisme irrégulier. Il précise que le recourant présente un tel astigmatisme irrégulier étant donné qu'il souffre d'un kératocône et d'une kératoplastie perforante. En comparant l'acuité visuelle à droite en 2005 de 0,5 et la meilleure acuité visuelle lors de l'expertise du Dr I_____ de décembre 2012 de 0,5 également, il conclut que l'acuité visuelle du recourant n'a pas été modifiée par l'accident, de sorte qu'il n'y a pas lieu de calculer l'atteinte à l'intégrité sur la base de la vision résiduelle. Il conclut que le recourant présente une atteinte à l'intégrité de 8 % en raison de la pseudophakie droite due à l'accident du 9 juillet 2007.

Le fait que le Dr M_____ soit médecin de la division médecine des assurances de l'intimée ne permet pas de douter de l'objectivité de son appréciation (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee) et n'a aucune incidence sur la valeur probante de ses rapports médicaux, celle-ci devant être examinée en fonction de la teneur de ces derniers. En effet, il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_408/2014 du 23 mai 2015 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), les autorités appelées à statuer ont le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.3). Contrairement à ce que soutient le recourant, les rapports du Dr M_____ ont pleine valeur probante puisque son évaluation de l'atteinte à l'intégrité prend en compte les plaintes du recourant, se base sur le status clinique existant lors de l'expertise de décembre 2012 et sur le dossier médical. Il explique également pourquoi il retient un taux de 8 % en application de la table 11 paragraphe 4 et pourquoi il ne se réfère pas à la table 11.2 concernant la diminution de la vision résiduelle. Par ailleurs, aucun rapport médical au dossier ne procède à une évaluation divergente de l'atteinte à l'intégrité du recourant à l'œil droit. Même si, dans son appréciation du 20 octobre 2017, le Dr M_____ mentionne par erreur une greffe cornéenne bilatérale, cette erreur n'a aucune incidence sur l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité puisque la kératoplastie pratiquée à l'œil droit est antérieure à l'accident et n'a donc pas de lien avec celui-ci.

Le recourant reproche au Dr M_____ de ne pas avoir tenu compte, dans son évaluation, de l'atteinte à l'intégrité du staphylocoque doré attrapé lors de l'un de ses séjours aux HUG. Au vu des brefs rapports médicaux délivrés par les médecins du recourant, le staphylocoque doré contracté par le recourant a une localisation cutanée. Selon le rapport du Dr G_____ du 4 mai 2011, il ne faut pas s'attendre à la persistance d'un dommage pour l'épisode de furoncle à MRSA avec bonne évolution sous traitement antibiotique. Il préconise une décontamination le 11 mai 2011. En outre, dans son courriel du 1^{er} mars 2010, le recourant confirme qu'il ne présente pas des symptômes de staphylocoque doré en permanence. Par conséquent,

il ressort de ce qui précède que l'infection à staphylocoque doré multirésistant n'a pas de caractère durable, soit la condition nécessaire pour donner droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité selon l'art. 24 LAA. Par conséquent, c'est à juste titre que le Dr M_____ n'a pas pris en considération le staphylocoque doré dans son évaluation de l'atteinte à l'intégrité.

Puisque le taux de l'atteinte à l'intégrité est déterminé uniquement en fonction des constatations médicales et que le recourant ne produit aucun rapport médical rendant plausible une mauvaise appréciation du Dr M_____, il n'existe aucun indice attesté médicalement qui puisse mettre en doute ses appréciations.

En définitive, le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 %, soit à un montant de CHF 8'544.- (CHF 106'800.- x 8 %).

10. Entre le rapport d'expertise du 11 décembre 2012 et la réponse de l'intimée du 17 novembre 2017, qui reconnaît le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il s'est écoulé près de six ans. Par conséquent, se pose également la question du droit du recourant à des intérêts moratoires.

a. Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de vingt-quatre mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. D'après l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), le taux de l'intérêt moratoire est de 5 % l'an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (cf. art. 7 al. 2 OPGA).

Aux termes de l'art. 24 al. 2 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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.

b. Dans son évaluation du 10 juin 2014, la Dresse K_____ précise que l'état de santé du recourant n'est pas encore stabilisé. L'intimée n'a transmis cette appréciation au recourant que le 17 juillet 2015, soit après plus d'une année, et lui a demandé de préciser s'il était toujours en traitement et de lui fournir les résultats des examens effectués avant le 9 juillet 2007. Le même jour, le recourant a répondu qu'il avait consulté le 6 juillet 2015 le Prof. L_____, selon lequel plus aucun traitement ne pouvait être entrepris pour l'œil droit et que l'ophtalmologue qu'il avait consulté avant 2007 était décédé. Dans son évaluation du 2 septembre 2016, le Dr M_____ reconnaît que le recourant a très probablement droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité à la suite de l'implantation d'une lentille artificielle consécutive à l'accident du 9 juillet 2007. Il ajoute qu'il a peut-être droit à une indemnité supplémentaire en raison d'une diminution persistante de son acuité

visuelle due à l'accident, mais qu'il ne peut se prononcer à ce sujet que sur la base des mesures d'acuité visuelle antérieures à l'accident, qui doivent être disponibles puisque le recourant a subi dans le passé des interventions ophtalmiques importantes.

Étant donné que l'état de santé du recourant est stabilisé au moins depuis le 6 juillet 2015 et que l'intimée n'a reconnu son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'en novembre 2017, il s'est écoulé plus de vingt-quatre mois entre la naissance de son droit et la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Contrairement à ce que soutient l'intimée, on ne peut pas reprocher au recourant une violation de son devoir de collaborer dès lors que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, il appartient à l'assureur de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin. Or, l'intimée savait depuis le rapport d'expertise du 11 décembre 2012 que le recourant avait été opéré à Lille en octobre 2004 d'une kératoplastie droite par le Prof. J_____. Par conséquent, il n'est pas compréhensible que dès connaissance, en juillet 2015, de l'absence de traitement, respectivement d'un état de santé stabilisé, elle n'ait pas requis d'office des renseignements auprès du Prof. J_____. La mauvaise volonté dont paraît avoir fait preuve le recourant quant à la recherche des rapports antérieurs à 2007 ne peut rien y changer, car elle n'a eu aucun effet sur le retard pris à la reconnaissance du droit du recourant et est partiellement compréhensible, puisque la SUVA n'a repris l'instruction du dossier qu'en septembre 2016 après que le recourant ait dû lui rappeler sa demande par courrier du 27 mai 2016.

Dès lors, ce dernier peut prétendre à un intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 1^{er} juillet 2017, soit le premier jour du mois durant lequel le délai de vingt-quatre mois, à compter de la naissance du droit, a expiré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_257/2009 du 24 avril 2009).

11. Le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise externe.

Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4.2).

Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral

8C_42/2015 du 29 mai 2015 consid. 5.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; ATF 124 V 90 consid. 4b).

En l'espèce, aucun élément du dossier n'est susceptible de mettre en doute la valeur probante de l'appréciation du Dr M_____ relative à l'atteinte à l'intégrité présentée par le recourant. Par conséquent, il n'existe aucune raison justifiant de mettre en œuvre une expertise externe.

12. Si le grief du recourant relatif à la perte de revenu ne doit pas être pris en compte dans l'évaluation du degré de l'atteinte à l'intégrité, en revanche, il doit être examiné dans le cadre de la question du droit à une rente d'invalidité. Or, à réception du rapport d'expertise du 11 décembre 2012, qui considère que l'activité de maçon et de chef d'équipe sur un chantier est contre-indiquée, l'intimée n'a procédé à aucun calcul du degré d'invalidité du recourant. En l'absence de décision sur cette question depuis près de huit ans, soit un délai qui n'est guère admissible, il y a lieu de renvoyer le dossier à l'intimée pour qu'elle se prononce à ce sujet.

Il lui incombera également de faire le point avec le recourant sur l'indemnisation des incapacités de travail qu'elle a accepté de prendre en charge à titre de séquelles tardives puisque ce dernier soutient qu'elles n'ont pas toutes été indemnisées.

Par ailleurs, bien que dans son arrêt du 29 juin 2011 (ATAS/663/2011), la chambre de céans ait annulé la décision du 2 février 2010 mettant un terme au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 28 février 2009 ainsi que la décision sur opposition du 28 juin 2010 confirmant celle-ci et renvoyé le dossier à l'intimée pour nouvelle décision après mise en œuvre d'une expertise ophtalmologique, l'intimée n'a jusqu'à ce jour rendu aucune décision sur cette question. Une telle inactivité confine au déni de justice.

13. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision sur opposition du 8 août 2017 sera annulée et le dossier renvoyé à l'intimée notamment pour calcul des intérêts dus, décision sur la fin du droit à l'indemnité journalière et décision sur le droit à une rente d'invalidité.

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 sens des considérants.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision sur opposition du 8 août 2017.
3. Dit que le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8 % avec intérêts 5 % l'an dès le 1^{er} juillet 2017.
4. Renvoie le dossier à l'intimée au sens des considérants.
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

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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