



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4115/2018

ATAS/85/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 février 2020

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Jeanne-Marie
MONNEY

intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Christine WEBER-FUX, Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1992, a travaillé en qualité d'aide-peintre pour l'entreprise B_____ SA (ci-après : l'employeur) à compter du 3 janvier 2011. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
2. Par déclaration d'accident du 29 février 2016, l'employeur a indiqué à la SUVA que l'assuré s'était tordu le genou droit en descendant d'un échafaudage le 25 février 2016. Il a précisé que le salaire de base s'élevait à CHF 4'856.60 et mentionné des indemnités pour vacances et jours fériés de CHF 516.75 (10.64%) et un 13^{ème} salaire de CHF 404.55 (8.33%). Le taux d'occupation était de 100%, avec un horaire de travail de 41 heures par semaine.
3. La SUVA a pris en charge les suites du sinistre, en versant notamment à l'assuré des indemnités journalières durant son incapacité de travail.
4. Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du genou droit de l'assuré a été réalisée le 2 mars 2016. Selon le rapport établi le jour même par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en radiologie, cet examen avait mis en exergue un aspect de patella alta et un aspect nettement peu pentu du condyle fémoral externe avec des stigmates de luxation de rotule sous forme d'un œdème en territoire spongieux, d'une atteinte cartilagineuse rotulienne et d'une atteinte du rétinaculum rotulien interne et de l'aileron rotulien interne. Avaient également été constatés un remodelé d'aspect chronique évoquant des signes de surcharge chronique du pôle inférieur de la rotule et du tendon rotulien, une fine lame d'épanchement articulaire, ainsi qu'un œdème de la graisse de Hoffa évoquant un certain degré d'impingement secondaire à la patella alta.
5. Le 1^{er} décembre 2016, l'assuré s'est soumis à une nouvelle IRM du genou droit. Dans son rapport établi le lendemain, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en radiologie, a conclu à une dysplasie fémoro-patellaire, avec un aspect de patella alta, une subluxation rotulienne externe résiduelle, une lésion ostéochondrale rétro-patellaire externe sur sa facette inférieure avec une chondropathie de grade IV et une lésion scléro-géodique à composante œdémateuse cortico-spongieuse en regard, ainsi qu'à un syndrome de friction de la graisse de Hoffa fémoro-patellaire.
6. Par rapport du 5 décembre 2016, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a indiqué que le bilan radiologique et l'IRM initiale du genou de l'assuré, qu'il suivait depuis le 1^{er} mars 2016, avaient montré une dysplasie de la rotule avec des stigmates de luxation de rotule aiguë et un œdème en territoire spongieux, et une lésion chondrale de la rotule. Une nouvelle IRM réalisée à neuf mois de l'accident avait confirmé l'atteinte chondrale de la rotule dysplasique. Le traitement, le suivi et la rééducation avaient été complexes en raison de la surcharge pondérale. L'assuré était incapable de reprendre le travail.

-
7. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR) de Sion du 16 mai au 2 juin 2017. Dans leur rapport du 16 juin 2017, les docteurs F_____, médecin chef de clinique, et G_____, médecin-assistant, ont retenu le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour gonalgie droite. À titre de diagnostics supplémentaires, ils ont mentionné une luxation post-traumatique de la rotule droite traitée conservativement (25 février 2016), une dysplasie fémoro-patellaire droite d'aspect de patella alta, une subluxation rotulienne externe résiduelle et une chondropathie rétro-patellaire inféro-externe de grade IV sur IRM (1^{er} décembre 2016), un genu valgum des deux côtés et des rotules excentrées sur les radiographies des membres inférieurs (24 mai 2017). Ils ont également relevé une obésité morbide et un tabagisme actif. À l'examen d'entrée des genoux, les amplitudes étaient mesurées à 90°-0-90° en actif et 100°-0-0° en passif à droite, contre 135°-0-0° en actif et passif à gauche. Les épreuves ligamentaires avaient révélé une laxité frontale à droite. Le status était superposable à la sortie. L'état n'était pas stabilisé et une consultation chirurgicale avait été proposée à l'assuré. Les limitations fonctionnelles provisoires comprenaient, en raison de l'instabilité rotulienne objective, les positions contraignantes pour les genoux, à savoir les accroupissements, les agenouillements, les montées et descentes fréquentes d'escaliers ou d'échelles, les longs déplacements et les marches en terrains irréguliers. Dans une activité adaptée, une pleine capacité de travail pouvait être attendue, étant toutefois noté que l'interférence de facteurs non médicaux, dont une kinésiophobie, une catastrophisation élevée, la focalisation sur la douleur et une auto-évaluation des capacités fonctionnelles largement en-dessous d'un niveau d'activité sédentaire, pourrait ralentir le processus de réinsertion.
8. En date du 5 septembre 2017, l'employeur a indiqué à la SUVA que le salaire de l'assuré se serait élevé, en 2017, à « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% + 13^e salaire ».

L'employeur a annexé les documents suivants :

- le contrat de travail du 3 janvier 2011, duquel il ressort que l'assuré avait été engagé à temps partiel pour un salaire horaire de CHF 26.50 ; il était lié à la convention collective de travail romand du second œuvre (ci-après : CCT-SOR) ;
- la modification dudit contrat entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, précisant que l'assuré était engagé à temps plein (41 heures par semaine en moyenne) pour un salaire mensuel de CHF 4'750.- brut ; il était lié à la CCT-SOR ;
- les fiches de salaire des mois de février 2015 à février 2016, indiquant un revenu mensuel brut de CHF 4'750.- pour 2015 et de CHF 4'856.60 dès 2016 ; outre ce revenu de base, variable en fonction du nombre de jours travaillés chaque mois, le salaire total brut comprenait certains mois une « indemnité pour jours fériés », des montants à titre de « vacances payées par l'entreprise (10.64%) » et une part de « 13^{ème} salaire (8.33%) » ; au salaire total net établi

après déduction des cotisations sociales, s'ajoutait une « indemnité journalière selon CCT » de CHF 8.50 par jour travaillé ;

9. En date du 2 octobre 2017, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a rendu un rapport suite à l'examen final de l'assuré le 25 septembre 2017. Le médecin-conseil a résumé les pièces du dossier, dont les examens d'imagerie, consigné les déclarations de l'assuré et livré le résultat de ses constatations. Il a retenu les diagnostics de luxation de la rotule droite le 25 février 2016, de dysplasie fémoro-patellaire bilatérale avec patella alta, hypoplasie trochléenne et bascule fémoro-patellaire latérale, et d'hyperlaxité morphologique. Il a estimé que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, mais qu'il convenait d'attendre une éventuelle indication opératoire. Il a confirmé les limitations fonctionnelles retenues à l'issue du séjour à la CRR et conclu que l'exigibilité pour la profession de peintre n'était plus donnée. En revanche, l'assuré était en mesure de mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans limitation de rendement.
10. Le 22 janvier 2018, l'employeur a indiqué à la SUVA que le salaire de l'assuré se serait élevé, en 2018, à « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% 13^e salaire ».
11. Par rapport du 26 février 2018, le docteur I_____, médecin chef de clinique au département de chirurgie des Hôpitaux universitaires du canton de Genève (ci-après : les HUG), a indiqué qu'une intervention chirurgicale ne se ferait qu'après une perte pondérale suffisante au vu des risques de complications post-opératoires liés au poids de l'assuré.
12. Le 12 mars 2018, le Dr H_____ a confirmé la stabilisation de l'état de santé de l'assuré et l'exigibilité retenue dans son précédent rapport, et considéré que l'assuré n'avait pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
13. En date du 13 mars 2018, la SUVA a informé l'assuré que l'indemnité journalière lui serait allouée jusqu'au 31 mai 2018 et qu'elle examinerait son droit à l'indemnisation d'une éventuelle invalidité dès 1^{er} juin 2018.
14. Par décision du 9 mai 2018, l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a nié le droit de l'assuré à une rente, le degré d'invalidité de 2.79% n'ouvrant pas le droit à une telle prestation (perte de gain de CHF 1'729.- compte tenu d'un revenu sans invalidité de CHF 62'048.- et d'un revenu avec invalidité de CHF 60'320.-).
15. Selon un document daté du 7 juin 2018, la SUVA a sélectionné cinq descriptifs de postes de travail (ci-après : DPT) en Suisse romande ne supposant qu'une formation interne, comprise entre une heure et une année : ceux d'employé de commerce, papier, emballage (DPT 15831822), d'ouvrier façonneur (DPT 3724), de collaborateur de production (DPT 11576), d'ouvrier en horlogerie (DPT 353676) et de téléphoniste - réceptionniste (DPT 348697). La SUVA a mentionné les salaires 2018 minimum, maximum et moyen de ces postes, soit une moyenne de CHF 56'497.-, CHF 63'517.- et CHF 60'007.-.

16. Le même jour, elle a déterminé le salaire de valide de l'assuré. Compte tenu de la totalité des montants versés par l'employeur durant les mois de février 2015 à février 2016, soit les salaires mensuels bruts (CHF 46'400.95), les indemnités pour jours fériés (CHF 1'764.15), pour vacances (CHF 9'170.-) et le 13^{ème} salaire (CHF 4'742.-), elle a fixé le total à CHF 62'078.-.
17. Dans un document interne du 14 juin 2018, la SUVA a résumé les documents déterminants pour la fixation de la rente. Se référant aux informations transmises par l'employeur, elle a indiqué que le gain présumable perdu s'élevait à CHF 63'135.- (4'856.60 x 13).
18. Par décision du 14 juin 2018, la SUVA a nié les droits de l'assuré à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a considéré qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles permettrait à l'intéressé de gagner CHF 60'007.- par an. Comparé au gain réalisable sans l'accident, soit CHF 63'135.- selon les chiffres communiqués par l'employeur, la perte économique s'élevait à 4%, de sorte qu'il n'existait pas de diminution notable de la capacité de gain due à l'accident. En outre, il n'existait pas d'atteinte importante à l'intégrité physique d'après l'examen effectué le 25 septembre 2017.
19. Dans son opposition du 21 juin 2018, complétée le 1^{er} octobre 2018, l'assuré, représenté par un mandataire, a contesté la position de la SUVA. Il a considéré que le gain sans invalidité devait être fixé à CHF 67'982.-, rappelant que l'employeur avait indiqué que le revenu de base se montait à CHF 4'856.60, auquel s'ajoutait 8.33% d'indemnités vacances et un 13^{ème} salaire. En outre, les calculs de la SUVA ne tenaient pas compte des indemnités prévues par la CCT qui ressortaient des fiches mensuelles de salaire. Dès lors, une rente d'invalidité de 14% devait à tout le moins lui être versée. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il ne pouvait plus fléchir son genou normalement et la table 2 évaluait à 10% le taux de l'atteinte en cas de genou mobile entre 0 et 90°.
20. Le 19 octobre 2018, le Dr H_____ a rendu une nouvelle appréciation et maintenu les diagnostics précédemment retenus, y ajoutant celui d'obésité morbide. Il a retenu que la situation était identique à celle au moment de l'examen du 25 septembre 2017 et que le cas était stabilisé sur le plan du genou droit, puisque l'indication opératoire n'était pas donnée, en l'absence d'une perte de poids. L'exigibilité retenue dans son précédent rapport était confirmée, sans modification. Le médecin d'arrondissement a en outre précisé que, lors de son examen clinique, la mobilité des deux genoux était quasi symétrique, avec une flexion-extension de 140-0-20° chez un assuré qui présentait une hyperlaxité morphologique. Au-delà de 120° de flexion, la fonction du genou était normale. Ainsi, ce déficit de flexion était minime et n'avait pas de répercussion fonctionnelle. En outre, l'obésité morbide pouvait également avoir un effet sur les amplitudes articulaires dans le sens d'un enraidissement.

-
21. Par décision sur opposition du 23 octobre 2018, la SUVA a confirmé sa décision du 14 juin 2018. Après avoir relevé que l'assuré n'apportait aucun élément pour remettre en cause le revenu d'invalidé, évalué à partir des DPT, elle a souligné que le revenu de valide avait été établi suite à une analyse détaillée des fiches de salaire de l'assuré pour la période de février 2015 à février 2016, ainsi que du document rempli par l'employeur, faisant état d'un montant mensuel de CHF 4'856.60 versé douze fois par année, auquel s'ajoutait un 13^{ème} salaire correspondant à 8.33%. Les indemnités de vacances (10.64%) faisaient partie intégrante du salaire de base et n'avaient donc pas à être ajoutées. Ainsi, le revenu de valide s'élevait à CHF 63'135.-. Quant aux indemnités prévues par la CCT d'un montant de CHF 8.50 par jour de travail, elles n'étaient selon les fiches de salaire pas soumises aux cotisations AVS et ne devaient ainsi pas être prises en compte. Quand bien même elles devaient être intégrées dans le salaire de valide, cela ne changerait pas l'issue du litige puisque le taux de l'invalidité serait toujours bien en-deçà des 10% requis. Les revenus retenus dans l'évaluation de l'invalidité n'étant pas critiquables, le refus de rente devait être confirmé. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le Dr H_____ s'était prononcé exhaustivement sur l'évaluation. Considérant que la mobilité des deux genoux était quasi symétrique chez un assuré présentant une hyper-laxité morphologique, le déficit de flexion était minime et n'avait pas de répercussion fonctionnelle. En outre, une influence du surpoids sur les amplitudes articulaires n'était pas exclue. Il n'y avait donc pas d'atteinte à l'intégrité.
22. Par acte du 23 novembre 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision précitée et conclu, sous suite de dépens, à son annulation. Il a soutenu que son revenu sans invalidité devait être fixé à CHF 69'312.- par an, conformément au questionnaire de sinistre. L'employeur avait indiqué un salaire de base de CHF 4'856.60 par mois en 2017, auquel s'ajoutait 8.33% d'indemnités vacances et un 13^{ème} salaire, soit un total de CHF 67'982.-. En outre, les calculs de l'intimée ne tenaient pas compte des indemnités prévues par la CCT qui ressortaient des fiches mensuelles de salaire. Dès lors, une rente d'invalidité de 14% devait à tout le moins lui être versée. En outre, il ne pouvait plus, durablement, fléchir son genou normalement. En application de la table 2, un genou mobile entre 0° et 90° constituait une atteinte à l'intégrité évaluée à 10%.
23. Le 31 janvier 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a maintenu que son revenu sans invalidité comprenait le salaire de base de CHF 4'856.60, des indemnités vacances de 8.33% et un 13^{ème} salaire, soit un total de CHF 67'982.-, auquel il convenait encore d'ajouter l'indemnité de CHF 8.50 par jour travaillé selon la CCT, soit un montant mensuel de CHF 170.-. Ainsi, son salaire sans invalidité s'élevait à CHF 70'022.-. Rapporté au salaire avec invalidité établi par l'intimée (CHF 60'007.-), son manque à gagner était de CHF 10'015.- par année. Il avait ainsi droit à une rente d'invalidité de 14.3%. Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée avait examiné son droit sous l'angle des possibilités

de flexion du genou selon la table 2, et non sous l'angle des instabilités articulaires telles que traitées à la table 6. Il avait recouvré une amplitude presque normale de flexion, mais présentait une instabilité majeure du genou droit et des sensations de lâchage permanentes. Or, selon la table 6, une instabilité grave suite à une luxation de la rotule constituait une atteinte à l'intégrité évaluée entre 5% et 10%. Il concluait donc à une indemnité de 10%.

24. Dans sa réponse du 5 avril 2019, l'intimée, représentée par un avocat, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision contestée. Concernant le revenu sans invalidité, il ressortait des fiches de salaires que le droit aux vacances du recourant était inclus dans le salaire mensuel. Ceci avait été confirmé par l'employeur qui avait indiqué en janvier 2018 que le salaire que le recourant aurait pu réaliser en 2017 et 2018 aurait été de « CHF 4'856.60 / mois x 12 mois + 8.33% 13^{ème} salaire ». Cela correspondait également à ce que prévoyait la CCT à laquelle le recourant était affilié, à savoir que lorsque le salaire était payé au mois, le droit aux vacances et aux jours fériés était directement compris dans le salaire mensuel. S'y ajoutait le 13^{ème} salaire. Cette solution était parfaitement logique dans la mesure où la part afférente aux vacances qui devait être ajoutée au salaire concernait les cas particuliers de travail irrégulier, à temps partiel, ou de travail intérimaire, ce qui n'était pas le cas du recourant. Elle avait donc considéré à juste titre que le droit aux vacances était compris dans le salaire de base. Quant à l'indemnité journalière de CHF 8.50 selon la CCT, il s'agissait d'un montant net, non soumis aux cotisations AVS qui ne pouvait être pris en considération. L'intimée a également rappelé que l'OAI avait retenu un revenu de valide légèrement inférieur, soit CHF 62'048.- par année. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le Dr H_____ avait expliqué pour quelles raisons il n'y avait pas lieu d'appliquer la table 6. Le recourant n'apportait aucun élément d'ordre médical susceptible de remettre en cause cette appréciation.

L'intimée a joint un avis du Dr H_____ du 3 avril 2019. Le médecin-conseil a exposé que la raideur résiduelle était minime et que selon la table 2, l'atteinte au membre inférieur droit n'avait pas en tant que telle de répercussion fonctionnelle car au-delà de 120° de flexion du genou, la fonction était normale. L'obésité morbide pouvait également avoir un effet sur les amplitudes articulaires dans le sens d'un enraidissement, étant rappelé que le recourant avait pris 15 kg en six mois. Le choix de la table retenue semblait adéquat car l'épisode de luxation de la rotule droite rentrait dans le cadre d'une atteinte dysplasique importante de ce genou, dont les conséquences, soit une instabilité chronique, étaient secondaires à cette dysplasie. Il n'y avait donc pas lieu de prendre en considération la table 6, ce d'autant plus que l'imagerie médicale avait mis en évidence des calcifications autour de l'aileron rotulien interne, aussi bien à droite qu'à gauche, laissant supposer une instabilité bilatérale. Le même raisonnement pouvait être fait concernant une atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose (table 5). Ainsi, il avait

appliqué la table 2 qui correspondait le mieux aux constatations qui ressortaient de l'examen du 18 mai 2017.

25. En date du 2 juillet 2019, le recourant a persisté dans les termes de son recours et sollicité un délai pour fournir l'avis du Dr I_____ quant aux limitations fonctionnelles précises et à l'application de la table 6. Subsidiairement, il a requis l'audition de ce médecin. Il a exposé que ce dernier avait confirmé qu'il existait une hyper mobilité rotulienne des deux genoux, mais une instabilité rotulienne du genou droit uniquement, et ce depuis l'accident de 2016. Le sinistre avait donc bien décompensé une rotule certes mobile, mais parfaitement asymptomatique auparavant. Avant l'accident, il était sportif et jouait très régulièrement au football, sans avoir de problèmes de genoux. Le médecin avait également confirmé une fonction diminuée du genou droit avec des subluxations, ce qui n'était pas le cas à gauche alors que les deux genoux présentaient les mêmes particularités constitutionnelles.

Le recourant a joint un questionnaire rempli par le Dr I_____ le 13 juin 2019 à la demande de son mandataire. Le médecin a indiqué qu'il existait une instabilité rotulienne du genou droit depuis 2016. Selon les déclarations de l'assuré, ce dernier n'avait pas connu d'événements de luxation rotulienne gauche. Néanmoins, à l'examen clinique, une hyper mobilité rotulienne était retrouvée des deux côtés. Il existait une atteinte dysplasique trochléenne majeure à droite qui prédisposait à une instabilité rotulienne. Le bilan radiologique du 18 mai 2017 contenait des radiographies des deux genoux qui avaient mis en évidence des calcifications du rétinaculum interne des genoux droit et gauche. Le médecin n'avait pas retrouvé de raideur articulaire avec une mobilité articulaire symétrique. Par contre, il avait constaté une appréhension et un maltracking rotulien, donc des subluxations entraînant une fonction diminuée.

26. Le 16 août 2019, l'intimée a confirmé ses conclusions. Elle a relevé que le Dr I_____ ne mettait nullement en cause l'appréciation du Dr H_____ s'agissant du choix de la table d'indemnisation et ne se prononçait pas sur cette question. Ce document ne remettait donc pas en cause l'avis clair et bien étayé du Dr H_____ relatif à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.
27. Le 23 août 2019, le conseil du recourant a informé la chambre de céans de la fin de son mandat.
28. Le 3 septembre 2019, la chambre de céans a reçu de la part du recourant un nouveau courrier du Dr I_____, daté du 12 août 2019 et répondant à des questions non retranscrites. Le médecin traitant a indiqué qu'une première luxation rotulienne engendrait une déchirure du ligament patello-fémoral interne, qui lors d'une mauvaise cicatrisation pouvait décompenser une situation auparavant complètement asymptomatique. Selon la table 6 relatif à l'instabilité articulaire du genou, avec une luxation rotulienne récidivante et une lésion cartilagineuse rétro-patellaire, il s'agissait d'une instabilité grave. Selon son interprétation de l'IRM du 1^{er} décembre

2016, la seule à sa disposition, il ne retrouvait pas de signe d'arthrose fémoro-tibiale. Les radiographies de mai 2017 ne montraient pas non plus de signe d'arthrose en fémoro-tibial.

29. En date du 12 septembre 2019, l'intimée a relevé que le courrier du Dr I_____ du 12 août 2019 ne permettait en aucun cas de remettre en cause l'appréciation claire et complète du Dr H_____ quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en l'absence de toute explication.
30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.
4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours du 23 novembre 2018 contre la décision sur opposition du 23 octobre 2018 est recevable.

5. Le litige porte sur les droits du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus, et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
6. a. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité.

L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible

amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme.

b. Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

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

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

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

7. a. Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2, 2^{ème} phrase). Lorsque le Conseil fédéral fixe le montant maximal du gain assuré au sens de l'art. 18 LPGA, il désigne les gains accessoires et les prestations de remplacement qui en font partie (al. 3, 1^{ère} phrase).

Les bases de calcul sont réglées à l'art. 22 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), lequel prévoit que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (al. 4, 1^{ère} phrase). Sous réserve de certaines dérogations qui ne concernent pas le cas particulier, est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS (al. 2).

b. D'après l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou

indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail.

Aux termes de l'art. 9 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), les frais généraux sont les dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux. Le dédommagement pour frais encourus n'est pas compris dans le salaire déterminant (al. 1). Ne font pas partie des frais généraux les indemnités accordées régulièrement pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel et pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel ; ces indemnités font en principe partie du salaire déterminant (al. 2).

8. a. La CCT-SOR (dans sa teneur en vigueur en 2016), prévoit trois modes de rémunération (art. 17 CCT-SOR) : le « salaire horaire (payé à l'heure) » (ch. 1) : dans ce cas, s'y ajoute le droit aux vacances, aux jours fériés et au 13^{ème} salaire ; le « salaire mensuel-constant » (ch. 2) payé sur la base d'un salaire horaire défini, multiplié par 177.7 heures par mois : dans ce cas, les droits aux vacances et aux jours fériés sont directement compris dans le salaire, alors que le 13^{ème} salaire s'y ajoute ; enfin, le « salaire mensuel (payé au mois) » (ch. 3) : par ce mode de faire, les droits aux vacances et aux jours fériés sont directement compris dans le salaire mensuel ; s'y ajoute un 13^{ème} salaire.

Ladite convention dispose également que le 13^{ème} salaire correspond à 8.33% du « salaire annuel brut soumis AVS » (art. 19 ch. 1 CCT-SOR).

Le droit aux vacances est déterminé comme suit : le travailleur a droit à 25 jours ouvrables de vacances jusqu'à l'âge de 50 ans, puis à 30 jours ouvrables (art. 20 ch. 1 CCT-SOR). Le salaire afférent aux vacances s'élève respectivement à 10.64% et 13.04% du salaire de base selon l'horaire moyen conventionnel des heures effectivement travaillées, y compris les heures supplémentaires, sans prise en compte des suppléments (art. 20 ch. 2 CCT-SOR).

Des « Indemnités forfaitaires dans le canton de Genève uniquement » sont encore prévues (art. 23 ch. 2 CCT-SOR), notamment une indemnité forfaitaire par jour de travail de CHF 17.- de transport professionnel, de repas pris à l'extérieur et d'outillage est due à tous les travailleurs. Elle est destinée à couvrir totalement ou partiellement les frais subis par les travailleurs. Dans certains cas, notamment si un véhicule est fourni par l'entreprise, cette indemnité est réduite de moitié.

b. Ces principes n'ont pas été modifiés en 2018. Les « Indemnités forfaitaires dans le canton de Genève uniquement » ont cependant été augmentées à CHF 18.- par jour de travail dès le 1^{er} janvier 2018, par arrêté du Conseil fédéral étendant le champ d'application de la CCT-SOR (« Remise en vigueur et modification du 7 mars 2017 »).

9. La chambre de céans a déjà eu l'occasion de juger que l'indemnité forfaitaire de CHF 17.- par jour de travail prévue par l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR ne constitue pas du salaire déterminant, dès lors qu'il ressort expressément de cette disposition qu'elle est destinée à couvrir les frais subis par les travailleurs (transport professionnel, repas pris à l'extérieur et outillage) et qu'elle ne saurait être considérée comme du salaire déguisé, notamment au vu de son montant relativement modique et de son non-assujettissement aux cotisations sociales (ATAS/178/2018 du 6 mars 2018).

Statuant sur recours, le Tribunal fédéral a confirmé ce point de vue et conclu qu'il n'y avait pas lieu d'ajouter au revenu sans invalidité, déterminant pour la comparaison des revenus, l'indemnité forfaitaire allouée en vertu de l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR (arrêt du Tribunal fédéral 8C_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 7.4)

10. En l'espèce, s'agissant du droit à la rente, le recourant ne remet pas en question la pleine exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée, ni le revenu avec invalidité retenu. Il conteste uniquement le salaire annuel de valide fixé à CHF 63'135.-, soutenant que ce revenu doit être porté à CHF 70'022.-, compte tenu des indemnités pour vacances, du 13^{ème} salaire et de l'indemnité forfaitaire par jour travaillé.
11. La chambre de céans rappelle au préalable que le droit éventuel à une rente d'invalidité s'est ouvert en 2018, de sorte que la comparaison des salaires doit se faire au regard de cette année-là, ce qui est admis par les parties.
12. a. Le salaire mensuel de base retenu par l'intimée, soit CHF 4'856.60 pour 2018, n'est pas remis en cause par le recourant. Ce montant correspond du reste aux pièces du dossier.

En effet, selon les deux contrats de travail communiqués, le recourant a été engagé à temps partiel de janvier 2011 à décembre 2013 pour un salaire horaire de CHF 26.50, puis, dès le 1^{er} janvier 2014, à 100% pour un revenu mensuel fixé à CHF 4'750.-.

D'après les fiches de salaire produites, soit celles relatives aux mois de février 2015 à février 2016, le revenu mensuel brut du recourant s'est élevé à CHF 4'750.- en 2015 et à CHF 4'856.60 dès le 1^{er} janvier 2016.

La déclaration d'accident du 29 février 2016 mentionne ainsi justement un salaire de CHF 4'856.60.

Enfin, interrogé sur le revenu que le recourant aurait perçu en 2017 et en 2018, l'employeur a clairement indiqué à l'intimée, en date du 5 septembre 2017, respectivement du 22 janvier 2018, que le salaire de base du recourant se serait élevé à CHF 4'856.60 par mois.

- b. En ce qui concerne le droit aux vacances, inclus selon l'intimée dans le salaire mensuellement prévu, le recourant soutient qu'une indemnité de 8.33% doit être ajoutée au salaire de base.

La déclaration de sinistre du 29 février 2016 fait état d'indemnités pour vacances et jours fériés à hauteur de CHF 516.75 (10.64%), laissant supposer que ce montant devrait effectivement s'ajouter au salaire mensuel de CHF 4'856.60.

Le contrat de travail valable dès le 1^{er} janvier 2014 ne contient aucune indication quant au droit aux vacances, mais stipule que le recourant est lié par la CCT-SOR.

Cette dernière prévoit que le droit aux vacances est directement compris dans le salaire mensuel. Il est de 25 jours ouvrables jusqu'à l'âge de 50 ans, puis de 30 jours ouvrables. En cas de rémunération à l'heure, le salaire afférent aux vacances s'élève respectivement à 10.64% et 13.04% du salaire de base selon l'horaire moyen conventionnel des heures effectivement travaillées, y compris les heures supplémentaires, sans prise en compte des suppléments.

La situation du recourant est confuse car les décomptes de salaire contiennent une rubrique « Vacances payées par l'entreprise 10.64% », alors que son contrat de travail prévoit, dès le 1^{er} janvier 2014, une rémunération selon un « salaire mensuel ». Cela étant, l'analyse des fiches de salaire permet de conclure, sans doute aucun, que cette indemnité ne s'est pas ajoutée au salaire mensuel de base. En effet, le recourant a perçu des montants à titre de vacances aux mois de mars, août, octobre et décembre 2015. Durant ces mois, son salaire brut a été réduit pour ne tenir compte que des jours effectivement travaillés. Ainsi, selon le relevé du mois de mars 2015, le recourant a travaillé 12.5 jours sur les 22 jours ouvrables. Le « Total salaire » indique donc CHF 2'698.85 (CHF 4'750.- / 22 jours x 12.5 jours). Pour le mois d'août 2015, le recourant a travaillé 12 jours sur les 21 jours ouvrables. Si le calcul de l'employeur semble de prime abord légèrement erroné, puisqu'il indique un « Total salaire » de CHF 2'638.90 et non pas de CHF 2'714.30 (CHF 4'750 / 21 jours x 12 jours), il n'en demeure pas moins que l'indemnité pour les vacances n'a pas été additionnée au revenu de base de CHF 4'750.-, puisque la somme du salaire brut est de CHF 4'731.05 et comprend un « Total salaire » de CHF 2'638.90 et des « Vacances payées par l'entreprise » à hauteur de CHF 2'092.15. Il en va de même pour le mois d'octobre 2015, au cours duquel le recourant a travaillé 7 jours. Selon le décompte y relatif, il a perçu un « Total salaire » de CHF 1'539.35 et un montant de CHF 2'857.60 à titre de « Vacances ». Enfin, la fiche de salaire du mois de décembre 2015 mentionne un « Total salaire » de CHF 2'419.-, une « Indemnité jours fériés » de CHF 439.80, des « Vacances payées par l'entreprise » à hauteur de CHF 2'011.80 et un « 13^e salaire » de CHF 4'742.-. Partant, il est incontestable que l'indemnité « Vacances payées par l'entreprise 10.64% » ne s'est pas ajoutée au salaire mensuel prévu de CHF 4'750.- pour 2015 et de CHF 4'856.60 pour 2016.

L'employeur n'a d'ailleurs pas mentionné l'indemnité de vacances de 10.64% dans les formulaires adressés à l'intimée concernant les revenus que le recourant aurait perçus en 2017 et 2018. Certes, il existe une incohérence entre ces deux déclarations puisque le questionnaire du 22 janvier 2018 mentionne un salaire théorique de « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% 13^e salaire », alors que la

formule utilisée le 5 septembre 2017 indique « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% + 13^è salaire », avec un « + » entre « 8.33% » et « 13^è ». Contrairement à ce que pense le recourant, le « 8.33% » ne peut en aucun cas concerner le droit aux vacances puisque non seulement le pourcentage de cette indemnité est de 10.64% (et non de 8.33%) selon la déclaration d'accident, la CCT et les fiches de salaires, mais aussi puisque le revenu de base du recourant a systématiquement été réduit lorsqu'il a perçu des indemnités pour ses vacances.

c. S'agissant du 13^{ème} salaire, l'intimée a reconnu qu'il devait s'ajouter au revenu mensuel de base et a appliqué un taux de 8.33%. Si le recourant ne conteste pas expressément ce pourcentage, ses calculs ne permettent pas pour autant de conclure qu'il l'admet.

La déclaration d'accident mentionne un montant de CHF 404.55, correspondant à 8.33% du salaire de base.

Le contrat de travail ne contient aucune précision à ce propos, mais selon les dispositions claires de la CCT-SOR, le pourcentage du 13^{ème} salaire est effectivement de 8.33%.

C'est en outre ce taux qui est mentionné dans les décomptes de salaire, lesquels contiennent une rubrique « 13^è salaire 8.33% ». La seule fiche rapportant un montant à ce titre est celle relative au mois de décembre 2015, pour un montant de CHF 4'742.-, versé en sus des autres prestations accessoires ou non périodiques mentionnées dans ce décompte. La chambre de céans relèvera que le décompte du mois de décembre 2015 indique que le 13^{ème} salaire a été calculé en fonction d'un « salaire de base » de CHF 56'926.50, et non pas de CHF 57'000.- (CHF 4'750.- x 12 mois). Elle ignore pour quelle raison l'employeur n'a pas tenu compte du revenu de base de CHF 4'750.- pourtant mentionné sur chaque décompte de février à décembre 2015, ce qui aurait donné un 13^{ème} salaire de CHF 4'748.10 (CHF 4'750 x 12 mois x 8.33%) et non pas de CHF 4'742.-. Quoi qu'il en soit, l'employeur a effectivement appliqué le taux de 8.33%.

On peut donc en conclure que l'employeur a commis une inadvertance en mentionnant que le salaire du recourant aurait été, en 2017, de « CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% + 13^è salaire » et qu'il n'aurait pas dû noter le dernier « + », le « 8.33% » se rapportant manifestement au « 13^è ». La formule utilisée pour déclarer le salaire hypothétique en 2018 (« CHF 4'856.60/mois x 12 mois + 8.33% 13^è salaire ») est quant à elle correcte.

d. Enfin, les fiches de salaire mentionnent une « indemnité forfaitaire » de CHF 8.50 par jour travaillé, ce qui correspond bien à l'indemnité de l'art. 23 ch. 2 CCT-SOR (CHF 17.- par jour de travail, avec réduction de moitié si un véhicule est fourni par l'entreprise).

Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans, confirmée par notre Haute cour, il y a lieu de considérer que cette indemnité, relativement modeste,

destinée à couvrir les frais de transport, de repas et d'outillage, et qui n'a pas été soumise aux cotisations sociales, ne constitue pas du salaire déterminant.

C'est donc à juste titre que l'intimée n'en a pas tenu compte dans le revenu sans invalidité que le recourant aurait pu percevoir en 2018.

e. À toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera encore que les « indemnités pour jours fériés », sur lesquelles le recourant et l'intimée ne se sont pas prononcés, font partie du salaire mensuel de base. En effet, à titre d'exemples, les décomptes des mois d'avril et de mai 2015 mentionnent un salaire brut de CHF 4'750.-, avec un « Total salaire » de CHF 4'310.20 et une « Indemnité jours fériés » de CHF 439.80, ce qui correspond bien au salaire mensuel de CHF 4'750.- convenu. De même, la fiche de salaire relative au mois de septembre 2015 indique un « Total salaire » de CHF 4'530.10 et une « Indemnité jours fériés » de CHF 291.90, soit un salaire brut de CHF 4'750.-. Et l'attestation du mois de janvier 2016 fait état d'un « Total salaire » de CHF 4'631.75 et d'une « Indemnité jours fériés » de CHF 224.85, ce qui correspond également au salaire brut de CHF 4'856.60 dû dès le 1^{er} janvier 2016.

13. La chambre de céans retiendra donc que le salaire déterminant du recourant comprend le revenu mensuel contractuellement prévu, ainsi qu'un 13^{ème} salaire correspondant à 8.33% de son revenu annuel. En revanche, l'indemnité forfaitaire par jour travaillé et les indemnités pour les vacances et jours fériés ne doivent pas être prises en considération.

Ainsi, le gain déterminant s'élève à CHF 63'133.85 (CHF 4'856.60.- x 12 mois + 8.33%).

14. Par conséquent, le revenu de valide retenu par l'intimée, soit CHF 63'135.- par année, peut être confirmé.

Il ne se justifie en effet pas de corriger la minime différence entre le montant déterminé par la chambre de céans et celui retenu par l'intimée (CHF 1.15), ce solde n'ayant absolument aucune incidence sur l'issue du litige.

15. Il convient à présent d'examiner le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

16. 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).

b. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une forme de réparation morale pour le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) subi par la personne atteinte, qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant. Elle n'a pas pour but d'indemniser les souffrances physiques ou psychiques de l'assuré pendant le traitement, ni le tort moral subi par les proches en cas de décès. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité se distingue de la réparation morale selon le droit civil, qui n'implique pas une atteinte durable et qui vise toutes les souffrances graves liées à une lésion corporelle (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1 ; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d).

Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, *Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples*, in SUVA Medical 2012, p. 202).

17. a. 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).

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).

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). 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. 4.cc ; ATF 116 V 156 consid. 3).

Le Tableau 2, « Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs » prévoit une indemnité en cas de perte fonctionnelle totale d'un membre inférieur. Pour un genou, bloqué en extension ou/et en flexion, le taux de l'indemnité varie entre 30% et 50%. Pour un genou mobile entre 0° et 90°, le taux est de 10%. Pour un genou mobile entre 10° et 60°, le taux est de 15%. Enfin, en cas d'ablation de la rotule, le taux varie entre 5% et 10%.

Selon le Tableau 6 « Atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire », une luxation de la rotule du genou, récidivante ou habituelle, donne droit à une indemnité comprise entre 5% et 10% en cas d'instabilité grave. Une instabilité modérée n'ouvre en revanche pas le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

18. 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).

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 LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points

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

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

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée

par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).

19. 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).
20. a. En l'occurrence, tant le Dr H_____, dans son avis du 19 octobre 2018, que le Dr I_____, dans son rapport du 13 juin 2019, ont fait état d'une mobilité articulaire symétrique. On peut donc exclure une perte de mobilité fonctionnelle due à l'accident, et par conséquent le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en application de la Table 2.

D'ailleurs, si le recourant a invoqué, à l'appui de son recours du 23 novembre 2018, qu'il ne pouvait plus durablement fléchir son genou normalement, il a admis, dans son écriture du 31 janvier 2019, qu'il avait recouvré une amplitude presque normale de flexion.

b. En ce qui concerne la Table 6, le Dr H_____ a expliqué, dans son rapport du 3 avril 2019, que l'épisode de luxation de la rotule droite rentrait dans le cadre d'une atteinte dysplasique importante de ce genou, dysplasie qui entraînait une instabilité chronique. En outre, les examens pratiqués avaient mis en évidence des calcifications autour de l'aileron rotulien interne des deux côtés, ce qui laissait supposer une instabilité bilatérale. Selon lui, la Table 2 correspondait mieux aux constatations médicales.

Le Dr I_____ a conclu, dans sa lettre du 12 août 2019, à l'existence d'une instabilité grave, avec une luxation rotulienne récidivante et une lésion cartilagineuse rétro-patellaire. Il a exposé, à la demande du conseil du recourant, qu'une première luxation rotulienne engendrait une déchirure du ligament patello-fémoral interne, qui lors d'une mauvaise cicatrisation pouvait décompenser une situation auparavant complètement asymptomatique.

La chambre de céans relèvera cependant, d'une part, que les examens d'imagerie pratiqués dans les suites de l'accident n'ont pas révélé de déchirure ligamentaire, seul un remodelé d'aspect chronique évoquant des signes de surcharge chronique

du pôle inférieur de la rotule et du tendon rotulien ayant alors été constaté (cf. rapport d'IRM du 2 mars 2016). D'autre part, les pièces médicales au dossier ne font état que d'un unique évènement de luxation de la rotule (cf. rapports du Dr E_____ du 5 décembre 2016, de la CRR du 16 juin 2017, du Dr H_____ du 2 octobre 2017), de sorte qu'il ne saurait être question de « récurrence » ou de caractère « habituel ». À cet égard, il sied de relever que le Dr I_____ n'a d'ailleurs pas fait état de plusieurs luxations, mais seulement de subluxations (cf. rapport du 13 juin 2019), lesquelles correspondent à des dislocations incomplètes. Ainsi, l'argumentation de ce médecin, fondée sur une « luxation récurrente » et une « déchirure du ligament », n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr H_____, claire, motivée et basée sur l'examen du recourant, ainsi que sur l'étude du dossier complet.

À toutes fins utiles, la chambre de céans rappellera que le recourant présente une dysplasie de la rotule, soit une hyperlaxité morphologique, laquelle est manifestement sans rapport de causalité avec le sinistre assuré par l'intimée. D'ailleurs, dans son précédent rapport du 13 juin 2019, le Dr I_____ avait estimé que l'atteinte dysplasique majeure à droite prédisposait à une instabilité rotulienne.

Dans ces conditions, force est de constater que le recourant ne peut pas non plus prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur la base de la Table 6.

21. Par conséquent, la décision litigieuse peut également être confirmée s'agissant du refus de l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
22. Le recours, en tous points mal fondé, doit être rejeté.
23. L'intimée a conclu à la condamnation du recourant en tous frais et dépens. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant. Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. Ainsi le Tribunal fédéral des assurances a refusé d'allouer de tels dépens à la SUVA en tant qu'organisme chargé de tâches de droit public (ATF 107 V 233).

En l'espèce, on ne saurait considérer que le recours soit téméraire ou qu'il ait été interjeté à la légère. En outre, le litige ne présente pas non plus un caractère de complexité particulier, de sorte qu'il ne sera pas donné droit à la prétention de l'intimée en allocation de dépens.

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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