

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/723/2025

ATAS/1022/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 décembre 2025

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

représenté par ASSUAS - Association suisse des assurés

contre

**SUVA - CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS**

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Antonio Massimo
DI TULLIO, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1977, originaire de Colombie, arrivé en Suisse en 2009, a travaillé en tant que parqueteur et poseur de sols à titre indépendant depuis le 14 janvier 2012.
- b.** À ce titre, il était assuré auprès de la SUVA – Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents – (ci-après : la SUVA, l'assurance ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.
- c.** Depuis 2014, l'assuré a été victime de plusieurs accidents.
- B.** **a.** Le 14 janvier 2014, il a chuté dans un escalier alors qu'il portait une scie circulaire et s'est blessé à l'épaule droite. Cet accident a provoqué une incapacité de travail à 100%.
- b.** La SUVA a pris en charge les suites de cet événement.
- c.** Les pièces médicales rassemblées par l'assurance ont notamment montré que l'assuré souffrait d'une bursite sous-acromio-deltoïdienne (*cf.* échographie du 20 janvier 2014 et arthro-IRM et radiographies réalisées le 9 avril 2014), d'une arthrose acromio-claviculaire modérée associée à un enthésophyte acromial de l'insertion du ligament coraco-acromial engendrant un conflit antéro-supérieur modéré, d'une déchirure partielle des tendons infra et supra-épineux et d'un kyste mucoïde au niveau de l'intervalle des rotateurs (*cf.* notamment l'arthro-IRM et les radiographies du 9 avril 2014).
- d.** Le 31 mars 2015, une arthroscopie de l'épaule droite avec ténodèse du long chef du biceps (LCB), débridement de la coiffe et acromioplastie a été pratiquée.
- e.** Le 4 juillet 2016, le docteur B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a procédé à un examen final de l'assuré, au terme duquel il a retenu le diagnostic de tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule droite. L'ancienne activité de parqueteur n'était plus exigible, dès lors qu'elle nécessitait la manipulation de charges lourdes. En revanche, dans une activité professionnelle réalisée indifféremment en position assise ou debout, avec un port de charges limité à 20 kg essentiellement du côté gauche, en évitant les mouvements de rotation répétés au niveau de l'épaule, sans limitation au niveau de la conduite automobile, la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement.
- f.** Se fondant sur cette appréciation, la SUVA a, par décision du 29 septembre 2016, mis un terme à ses prestations avec effet immédiat en ce qui concerne le traitement et avec effet au 31 janvier 2017 s'agissant du versement des indemnités journalières. À cette date, elle se prononcerait sur le droit à une rente d'invalidité.

g. Une nouvelle arthro-IRM de l'épaule droite, effectuée le 31 mai 2017 en raison de l'aggravation des douleurs, a montré une tendinopathie distale des supra et infra épineux, associée à un fin clivage intra-tendineux au sein du tendon supra-épineux sans récurrence de rupture.

h. Les pièces médicales nouvelles, dont notamment le compte-rendu de l'arthro-IRM précitée, ont été soumises au Dr B_____, qui a persisté dans ses précédentes conclusions, dans un bref avis du 5 septembre 2017, expliquant que le cas était toujours stabilisé, l'examen IRM ne montrant notamment pas de nouvelle rupture et aucune opération n'étant prévue.

i. Après avoir procédé à une comparaison des revenus, la SUVA a octroyé à l'assuré, par décision du 9 novembre 2017, une rente d'invalidité de 12% versée avec effet rétroactif au 1^{er} février 2017.

j. En novembre 2020, la SUVA a initié une procédure de révision de la rente, au terme de laquelle elle est arrivée à la conclusion qu'aucune modification n'était intervenue (*cf.* courrier de la SUVA du 17 décembre 2020).

C. a. Dans l'intervalle, le 7 janvier 2017, l'assuré a chuté à son domicile et s'est blessé au genou droit.

b. Par décision du 3 janvier 2018, la SUVA lui a nié le droit à toute prestation, au motif qu'il n'existait pas de lien de causalité certain, ni même probable entre l'événement de janvier 2017 et les troubles annoncés.

c. L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier daté du 2 février, mais remis à la Poste suisse le 6 février 2018 seulement.

d. Par décision du 21 février 2018, la SUVA a déclaré cette opposition irrecevable pour cause de tardiveté, ce que la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a confirmé dans un arrêt du 31 mai 2018 (ATAS/464/2018).

e. Le 5 novembre 2018, l'assuré a demandé à la SUVA de reconsidérer sa position, ce qu'elle a refusé par courrier du 15 novembre 2018.

f. Le 18 septembre 2019, l'assuré a une nouvelle fois sollicité de la SUVA « l'annulation de sa décision du 3 janvier 2018 », demande sur laquelle l'assurance précitée a refusé d'entrer en matière par décision formelle du 23 septembre 2019.

g. Le 24 octobre 2019, l'assuré a alors sollicité la révision procédurale de la décision du 3 janvier 2018 en raison de nouveaux éléments médicaux.

h. Par décision du 9 décembre 2019, confirmée sur opposition le 13 février 2020, la SUVA a rejeté cette demande de révision, au motif que les documents transmis ne constituaient pas des faits nouveaux.

i. Le recours interjeté contre la décision du 13 février 2020 a été rejeté par arrêt du 14 octobre 2021 (ATAS/1069/2021), les éléments invoqués ne pouvant être

qualifiés de faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve restés inconnus de l'assuré sans faute de sa part.

- D. a.** Le 29 juin 2021, l'assuré a glissé dans son jardin et chuté, se blessant au membre inférieur gauche.

La SUVA a pris en charge cet accident.

b. L'IRM, pratiquée le lendemain, a montré une rupture complète proximale des tendons ischio-jambiers à gauche avec rétractation tendineuse, suffusion exsudative et hémorragique.

c. Le 2 juillet 2021, une suture-réinsertion trans-osseuse des ischio-jambiers sur l'ischion à gauche a été pratiquée.

d. En raison de cette atteinte, l'assuré a été incapable de travailler à 100% jusqu'au 31 décembre 2021 puis à 50% jusqu'au 31 mars 2022, sa capacité de travail étant à nouveau entière à compter du 1^{er} avril 2022.

e. Suite à une rechute, l'assuré a, à nouveau, été en incapacité de travail totale jusqu'au 31 janvier 2023 et à 50% depuis le 1^{er} février 2023.

f. Dans une brève appréciation du 2 mars 2023, la docteure C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la SUVA, a relevé que l'assuré semblait souffrir de séquelles de la déchirure des ischio-jambiers gauche (atrophie et nécrose à l'IRM, avec faiblesse musculaire et crampes), même si l'obésité était un facteur ajouté.

g. Le 30 août 2023, l'assuré, en descendant d'une échelle, a manqué une marche et a ressenti une douleur au genou droit.

La SUVA a également alloué des prestations pour cet accident.

h. Du 5 au 30 mars 2024, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR), en vue d'une rééducation et d'une prise en charge multidisciplinaire. À l'issue de ce séjour, les médecins de la CRR ont retenu les diagnostics suivants : rupture complète proximale des tendons ischio-jambiers à gauche avec rétraction tendineuse, suffusion exsudative et hémorragique (29 juin 2021) ; méniscope interne droite de la corne postérieure (IRM du 29 mars 2024) ; amyotrophie de stade 2 et involution graisseuse de stade 1 du corps charnu des muscles semi-tendineux et biceps fémoral gauche (IRM du 24 novembre 2022) ; réinsertion des tendons proximaux des muscles en date du 2 juillet 2021. Les antécédents médicaux évoqués par les médecins étaient ceux de possibles troubles de l'adaptation ou dépression, lésion du ménisque interne du genou droit en 2017 avec prise en charge chirurgicale et lésion de l'épaule droite avec probable ténodèse du long chef du biceps en 2014. Les limitations fonctionnelles retenues étaient, quant à elles, les suivantes : concernant les ischio-jambiers gauches, les activités répétitives ou prolongées accroupies et la montée et descente de manière répétitive des escaliers ; concernant le genou droit,

les activités répétitives ou prolongées à genou ou accroupi et le port de charges lourdes, de manière répétitive. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de parqueteur poseur de sol était encore défavorable. À terme et si l'évolution des symptômes était favorable, l'assuré pourrait retrouver une pleine capacité progressivement dans son activité habituelle, concernant les ischio-jambiers. Les médecins de la CRR soulignaient toutefois que l'atteinte méniscale à droite, à terme, pouvait avoir une influence non négligeable sur sa capacité de travail dans cette même activité. En revanche, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles énoncées était favorable et les médecins s'attendaient donc à une pleine capacité dans une telle activité.

i. Le dossier de l'assuré a été soumis à la Dre C_____, laquelle a retenu, dans une appréciation du 19 juin 2024, les diagnostics suivants : rupture complète proximale des tendons ischio-jambiers à gauche avec rétraction tendineuse et suffusion hémorragique le 29 juin 2021, suture chirurgicale des tendons ischio-jambiers gauches le 2 juillet 2021, amyotrophie de stade II et involution graisseuse de stade I du corps charnu du muscle semi-tendineux et semi-membraneux, amyotrophie de stade III et involution graisseuse de stade II du corps charnu proximal du muscle biceps fémoral gauche (*cf.* IRM du 24 novembre 2022) et obésité, étant précisé que l'assuré avait également été victime des sinistres suivants : méniscopathie interne droite de la corne postérieure du genou droit le 30 août 2023, lésion méniscale interne du genou droit en 2007 traitée chirurgicalement et lésion de l'épaule droite avec probable ténodèse du long chef du biceps en 2014.

Dans cette appréciation, la Dre C_____ a également confirmé les limitations fonctionnelles évoquées par les médecins de la CRR, à savoir pas d'activités répétitives ou prolongées accroupies, de montée et descente des escaliers de manière répétitive. La réinsertion dans l'activité de parqueteur – poseur de sol était défavorable compte tenu des limitations fonctionnelles précitées. En revanche, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles précitées, était favorable avec une reprise à 100% avec un plein rendement pour les seules suites de l'accident du 29 juin 2021.

j. S'agissant de l'atteinte aux tendons ischio-jambiers, la SUVA a informé l'assuré, par courrier du 12 juillet 2024, qu'elle allait mettre fin à la prise en charge du traitement médical et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 juillet 2024. En parallèle, elle examinait son droit à d'autres prestations d'assurance.

k. Le 16 juillet 2024, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet immédiat concernant l'atteinte au genou droit, l'accident du 30 août 2023 n'étant pas susceptible de déployer des effets au-delà d'un mois.

l. Après avoir procédé à une comparaison des revenus, la SUVA a, par décision du 21 août 2024, maintenu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de 12%,

considérant qu'il n'éprouvait pas d'incapacité de gain supérieure à ce taux malgré l'atteinte aux tendons ischio-jambiers.

m. Par écriture du 19 septembre 2024, complétée le 21 octobre 2024, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à la décision précitée, concluant en substance à une rente de 19.35% et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, considérant que dans la mesure où les limitations fonctionnelles avaient évolué entre 2017 et 2024, avec désormais des limitations supplémentaires en lien avec l'atteinte aux tendons ischio-jambiers, il convenait d'appliquer un abattement à 10% - et non plus de 5% - au salaire sans invalidité (*recte* : avec invalidité) résultant des statistiques de l'enquête suisse sur les salaires (ESS). En outre, l'assuré contestait le montant du salaire statistique retenu à titre de revenu sans invalidité et était d'avis que le montant de CHF 6'340.- aurait dû être pris en considération dans la comparaison des revenus. Enfin, il concluait à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30% en raison « d'une lésion dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne de grade II sans instabilité en plus d'une amyotrophie et une dégénérescence musculaire importante et non récupérable ».

n. Par décision sur opposition du 5 novembre 2024, la SUVA a confirmé sa décision du 16 juillet 2024, par laquelle elle mettait un terme, avec effet immédiat, aux prestations versées suite à l'accident du 30 août 2023 (atteinte au genou droit).

Cette décision sur opposition a fait l'objet d'un recours auprès de la chambre de céans (A/4106/2024).

o. Par décision sur opposition du 31 janvier 2025, la SUVA a persisté dans les termes de sa décision du 21 août 2024, considérant en substance que si les limitations fonctionnelles retenues avaient certes évolué, elles n'entraînaient pas un désavantage salarial supérieur aux 5% déjà retenus. Quant au revenu de CHF 6'340.- invoqué par l'assuré, il ne ressortait d'aucune table des ESS. Enfin, la SUVA a relevé, en lien avec l'indemnité pour atteinte à l'intégrité évoquée par l'assuré, que les appréciations médicales au dossier ne permettaient pas de considérer les atteintes comme étant indemnisables. L'assuré n'apportant aucun avis médical permettant de mettre en doute cette appréciation de la situation, le refus d'accorder une telle indemnité s'avérait fondé.

E. a. Le 3 mars 2025, sous la plume de son conseil, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 31 janvier 2025, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et, cela fait, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 20.55% au minimum ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. À l'appui de ses conclusions, le recourant a invoqué les mêmes arguments que ceux évoqués dans son opposition, de sorte qu'il y a lieu d'y renvoyer.

b. La SUVA a répondu en date du 29 avril 2025 et a conclu au rejet du recours, persistant à considérer que les limitations fonctionnelles ne justifiaient pas un

abattement supérieur à 5%. Par ailleurs, elle a confirmé son refus d'accorder une indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant n'apportant aucun élément nouveau.

c. Par écritures des 6 juin et 2 juillet 2025, le recourant, respectivement l'intimée, ont persisté dans leurs précédentes conclusions et écritures.

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

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 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.

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA).

2. À titre liminaire, il sied de circonscrire le litige.

2.1

2.1.1 L'assurance-accidents statuant sur opposition est tenue de prendre en considération toutes les faits pertinents survenus jusqu'au moment de la décision sur opposition. Cela étant, le rapport juridique sur lequel elle se prononce peut être limité aux prestations dues en raison d'un accident en particulier, quand bien même plusieurs autres événements accidentels se seraient produits avant la décision sur opposition. Dans certaines circonstances, la jurisprudence admet que les conséquences de plusieurs accidents successifs soient constatées dans des décisions séparées. Cette manière de procéder peut, certes, nuire à l'établissement des faits dans certains cas, mais elle peut aussi contribuer au traitement de l'opposition dans un délai approprié (*cf.* art. 52 al. 2 LPGA). En cas d'accidents successifs, l'assurance-accidents devra donc procéder à une pesée des intérêts avant de décider si elle entend se prononcer sur les conséquences de tous les accidents en une seule décision (sur opposition) ou si elle entend rendre plusieurs

décisions (arrêt du Tribunal fédéral U 16/07 du 9 mai 2007 consid. 3.2 et les références citées).

2.1.2 De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1).

2.2 Dans le cas présent, le recourant a été victime de plusieurs accidents :

- Le 14 janvier 2014, il a chuté dans un escalier et s'est blessé à l'épaule droite. Le diagnostic de tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule droite a été posé. Pour le médecin d'arrondissement de l'intimée, l'ancienne activité de parqueteur n'était plus exigible. En revanche, la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées.

Après avoir procédé à une comparaison des revenus (abattement de 5%), l'intimée a accordé au recourant une rente d'invalidité de 12% en raison de l'atteinte à l'épaule.

- Le 7 janvier 2017, le recourant a chuté à son domicile et s'est blessé au genou droit.

L'intimée lui a nié le droit à toute prestation, considérant qu'il n'existait aucun lien de causalité entre l'événement assuré et les troubles annoncés (*cf.* décision du 3 janvier 2018).

- Le 29 juin 2021 l'assuré a glissé dans son jardin et a chuté, ce qui a entraîné la rupture complète proximale des tendons ischio-jambiers à gauche, laquelle a été opérée le 2 juillet 2021. Pour le médecin-conseil, la capacité de travail était toujours entière dans une activité adaptée, étant précisé que des limitations fonctionnelles supplémentaires ont été retenues en lien avec l'atteinte aux tendons ischio-jambiers (*cf.* appréciation du 19 juin 2024).

Après avoir procédé à une comparaison des revenus, la SUVA a, par décision du 21 août 2024, confirmée sur opposition le 31 janvier 2025, maintenu le droit du recourant à une rente d'invalidité de 12%, considérant qu'il n'éprouvait pas d'incapacité de gain supérieure à ce taux, l'abattement de 5% ne pouvant être porté à 10%.

C'est contre cette décision sur opposition qu'est dirigé le recours dont a à connaître la chambre de céans dans la présente procédure.

- Le 30 août 2023, l'assuré, en descendant d'une échelle, a manqué une marche et a ressenti une douleur au genou droit. La SUVA a alloué des prestations pour cet accident avant d'y mettre un terme avec effet immédiat, par décision

du 16 juillet 2024, confirmée sur opposition le 5 novembre 2024, considérant que l'accident du 30 août 2023 n'était pas susceptible de déployer des effets au-delà d'un mois.

Cette décision sur opposition fait l'objet d'un autre recours actuellement pendant auprès de la chambre de céans (A/4106/2024).

Il ressort de ce qui précède que l'intimée a choisi d'examiner les conséquences des accidents des 29 juin 2021 et 30 août 2023 sur la capacité de travail dans deux décisions séparées, lesquelles ont fait l'objet de deux décisions sur opposition et de deux recours auprès de la chambre de céans (décision sur opposition du 5 novembre 2024 [atteinte au genou] : cause A/4106/2024 ; décision sur opposition du 31 janvier 2025 [atteinte aux tendons ischio-jambiers] : présente cause). Cette manière de procéder est admise par la jurisprudence.

En revanche, tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité réclamée par le recourant en raison des atteintes à l'épaule, aux tendons ischio-jambiers et au genou, et refusée par l'intimée dans sa décision sur opposition du 31 janvier 2025. En effet, à cette date, le recours contre la décision sur opposition du 5 novembre 2024 relative à la prise en charge des suites de l'accident du 30 août 2023, était pendant par-devant la chambre de céans, l'origine malade de l'atteinte au genou étant contestée par le recourant. Dans une telle situation, l'intimée ne pouvait pas trancher la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, laquelle doit être fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), en niant le caractère accidentel de l'une des atteintes à prendre en considération, alors que cette question faisait l'objet d'un recours pendant par-devant la chambre de céans.

Par conséquent, la décision sur opposition querellée doit être annulée en tant qu'elle confirme le refus de l'intimée d'accorder une indemnité pour atteinte à l'intégrité et la cause doit être renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision sur cette question, une fois que l'arrêt de la chambre de céans aura rendu dans la cause A/4106/2024 sera entré en force, étant encore précisé que cette nouvelle décision devra être motivée et se fonder sur des appréciations médicales circonstanciées sur la question, une phrase du type « il n'y a pas à envisager d'IPAI concernant les seules suites de l'événement du 29.06.2021 » (cf. appréciation de la Dre C_____ du 19 juin 2024) étant insuffisante.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de retenir que la seule question qui reste à trancher dans la présente cause est celle de savoir si l'intimée était fondée à maintenir, malgré la rupture complète proximale des tendons ischio-jambiers survenue le 29 juin 2021, un taux d'invalidité de 12%, dans le cadre de la procédure de révision, la question des conséquences de l'accident du 30 août 2023 sur la capacité de gain du recourant faisant l'objet de la procédure A/4106/2024.

3.

3.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, l'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b).

Le point de savoir si l'on applique cette disposition dans sa nouvelle teneur n'a pas de portée pratique pour l'issue du litige.

En effet, en tant qu'elle prévoit que la modification du taux d'invalidité doit atteindre « au moins 5 points de pourcentage » et ne pas simplement être « notable » (cf. art. 17 al. 1 LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), la nouvelle formulation de cette disposition ne modifie pas les conditions de la révision d'une rente LAA, déjà précisées par la jurisprudence sous l'ancien droit : si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 144 I 103 consid. 2.1 ; 134 V 131 consid. 3). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 144 I 103 consid. 2.1). En matière d'assurance-accidents et d'assurance-militaire, la modification des circonstances est considérée comme notable lorsque le degré d'invalidité diffère d'au moins 5% (ATF 145 V 141 consid. 7.3.1 ; 140 V 85 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_671/2020 du 14 avril 2021 consid. 3.1).

Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques (« *allseitige Prüfung* »), sans que les évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente. Selon la jurisprudence, il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément déterminant

résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente. Sont susceptibles de faire l'objet d'une nouvelle évaluation, éventuellement divergente, les aspects qui font l'objet d'une hypothèse, par exemple les revenus sans et avec invalidité et les hypothèses qui les sous-tendent, l'état de santé ou la capacité de travail. La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du taux d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_240/2023 du 14 mars 2024 consid. 7.1.2 et les références).

3.2 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA, méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

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 128 V 174).

3.3

3.3.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante

(ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

3.3.2 Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 de l'ESS, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_ *skill_level* (ATF 142 V 178). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (*cf.* arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Depuis la 10^e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : l'OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_ *skill_level* de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par

exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

3.3.3 Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité / catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF 146 V 16 consid. 4.1 et les références ; 126 V 75 consid. 5b/aa). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.3 et les références).

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

3.4 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

4.

4.1 Dans le cas d'espèce, il est admis par les parties que suite à l'accident du 29 juin 2021, le recourant a vu son état de santé s'aggraver, avec une atteinte supplémentaire aux membres inférieurs (rupture des tendons ischio-jambiers à gauche), de sorte qu'au jour de la décision sur opposition litigieuse, le recourant présentait les limitations fonctionnelles suivantes :

- En raison de l'atteinte à l'épaule : port de charges limité à 20 kg essentiellement du côté gauche, pas de mouvements de rotation répétés au niveau de l'épaule (appréciation du 4 juillet 2016 du Dr B_____).
- En raison de la rupture des tendons ischio-jambiers : pas d'activités répétitives ou prolongées accroupies, de montée et descente des escaliers de manière répétitive (appréciation de la Dre C_____ du 19 juin 2024).

Vu les nouvelles limitations fonctionnelles, le recourant a pu rendre vraisemblable une aggravation de son état de santé, de sorte qu'il convient désormais d'examiner, à nouveau, son droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridique.

Les parties s'opposent sur l'abattement à appliquer au revenu avec invalidité et sur le montant du revenu sans invalidité à retenir pour la comparaison des revenus.

4.2 Le recourant critique tout d'abord l'abattement de 5% appliqué par l'intimée au revenu avec invalidité, considérant que celui aurait dû être de 10% au vu de précédents arrêts de la chambre de céans (cf. ATAS/603/2023 du 14 août 2023, ATAS/458/2023 du 20 juin 2023 et ATAS/194/2021 du 10 mars 2021). De son côté, l'intimée estime, en se référant à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2022 du 31 mars 2023, que les limitations fonctionnelles supplémentaires induites par l'atteinte aux tendons ischio-jambiers ne justifient pas un abattement de 10%.

Force est de constater que les arrêts auxquels le recourant se réfère pour requérir une augmentation de l'abattement de 5% à 10% concernent des cas, dans lesquels l'assuré présentait des limitations fonctionnelles plus importantes que celles du recourant, que ce soit en termes de port de charges, d'aptitude à maintenir la position statique ou de durée ou périmètre de marche. En effet, dans

l'ATAS/603/2023 du 14 août 2023, le port de charges supérieures à 10-15 kg était à éviter, tout comme la marche prolongée ou encore les activités en position debout prolongée, limitations fonctionnelles qui ne se retrouvent pas dans le cas d'espèce, ou du moins de manière moins importante. Dans l'ATAS/458/2023 du 20 juin 2023, le port de charges était limité à 5 kg de manière fréquente et non à 20 kg comme en l'espèce. De plus, l'assuré devait éviter de marcher plus de 30 minutes, de rester debout plus de 15 minutes ou assis plus d'une heure à une heure et demie, limitations fonctionnelles non retenues dans le cas présent. Enfin, dans l'ATAS/194/2021 du 10 mars 2021, l'assuré devait éviter les positions à genoux et accroupi, les longs déplacements surtout sur terrains irréguliers et en pente, les montées/descentes de façon répétitive des escaliers et des échelles et le port de charges lourdes. Or, dans le cas présent, il n'y a aucune limitation quant aux déplacements.

En réalité, le recourant se retrouve dans une situation similaire à celle ayant fait l'objet de l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2022 du 31 mars 2023 cité par l'intimée. En effet, dans cet arrêt, notre Haute Cour a considéré qu'au regard des nombreuses activités que recouvrent les secteurs de la production et des services, un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles retenues (pas de port de charges supérieures à 20 kg, pas de port répété de charges supérieures à 10 kg, pas de travail avec le membre supérieur gauche au-dessus du plan du thorax avec de façon idéale le coude et l'avant-bras gauche reposant sur un support, pas de mouvement de rotation répété du membre supérieur gauche, pas marche en terrain irrégulier, pas déplacement prolongé, pas d'utilisation d'échelles, pas de travail sur les toits ou les échafaudages et pas travail en position accroupie ou à genoux), lesquelles n'entravent pas l'usage par l'assuré de ses mains et ne l'empêchent pas de se tenir debout, de se déplacer et d'être en position assise. Or, lorsqu'un nombre suffisant d'activités correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré, une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie en principe pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap, de sorte qu'aucun motif ne permet d'augmenter l'abattement à 10% dans le cas d'espèce.

Pour le surplus, le revenu avec invalidité de CHF 66'365.55, arrondi à CHF 66'366.-, n'est pas contesté par le recourant

4.3 Le recourant conclut également à la prise en considération du montant de CHF 6'436.- par mois à titre de revenu sans invalidité.

Ce revenu correspond en réalité au revenu moyen réalisé par un homme dans le domaine de la construction dans le secteur privé et le secteur public ensemble (table T1_tirage_skill_level). En tant que revenu moyen, un tel revenu regroupe ceux réalisés par l'ensemble des professions du secteur de la construction, y compris des métiers spécialisés, ce qui ne correspond de toute évidence pas au recourant.

Partant, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas retenu le revenu invoqué par le recourant.

On peut, en revanche, se demander si l'intimée n'aurait pas dû prendre en considération un niveau de compétence 2. En effet, le niveau de compétence 1 retenu par l'intimée dans la comparaison des revenus correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, et, partant, aux professions élémentaires, telles que les aides de ménage, les manœuvres de l'agriculture, du bâtiment, des travaux publics ainsi que les assistant(e)s de fabrication de l'alimentation. Certes, en tant que parqueteur indépendant, le recourant exerçait des tâches pratiques. Cependant, en tant qu'indépendant, travaillant seul dans son entreprise, il s'occupait vraisemblablement également de l'administratif, comme l'établissement des devis ou la facturation, qui sont des tâches allant au-delà des tâches physiques ou manuelles simples, de sorte qu'on peut se demander si ce n'est pas un niveau de compétence 2 qui aurait dû être retenu.

Cette question peut toutefois rester ouverte, dès lors que même avec le salaire afférent au niveau de compétence 2, soit un salaire de CHF 6'160.- par mois ou CHF 73'920.- par année, la demande de révision devrait être rejetée. En effet, dans un tel cas, il aurait fallu adapter le salaire, dès lors que les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne dans le domaine des travaux de construction spécialisés en 2022 (41.1 heures). Ainsi, au jour de la demande de révision, le salaire mensuel brut du recourant se serait élevé à CHF 6'422.-, soit un salaire annuel brut de CHF 77'064.-.

Or, en procédant à la comparaison des revenus, on arrive à un degré d'invalidité de 14% ($(77'064 - 66'366) : 77'064 \times 100 = 13.88 \%$, arrondi au nombre entier le plus proche qui est 14%).

Toutefois, étant donné que la modification est inférieure aux 5% requis (ATF 145 V 141 consid. 7.3.1 notamment et consid. 3.1 *supra*), l'intimée n'avait pas à réviser la rente octroyée au recourant, de sorte que la décision sur opposition doit être confirmée sur ce point.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 31 janvier 2025 annulée en tant qu'elle se prononce sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle sera confirmée pour le surplus. La cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, une fois l'arrêt de la chambre de céans rendu dans la cause A/4106/2024 entré en force, étant encore précisé que la nouvelle décision devra être motivée et fondée sur des appréciations médicales circonstanciées.
6. Le recourant obtenant partiellement gain de cause et étant assistée d'un conseil, il a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

7. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et vu l'art. 61 let. fbis LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 31 janvier 2025, en tant qu'elle porte sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.
4. La confirme pour le surplus.
5. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens des considérants.
6. Alloue au recourant, à la charge de l'intimée, une indemnité de dépens de CHF 1'500.-.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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

Janeth WEPF

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