RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/751/2021 **ATAS/278/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 mars 2022

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié chez M. B_____, à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Elodie SKOULIKAS

recourant

contre

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

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Philippe LE GRAND ROY et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né _____ 1957, a été engagé le 1er octobre 2014 en qualité de chauffeur de poids lourds.

b. A ce titre, il était assuré contre les accidents et maladies professionnelles auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA).

B. **a.** Le 17 septembre 2018, l'assuré s'est blessé au genou lors d'un accident sur son lieu de travail. Il a été en incapacité de travail dès cette date.

b. Le 7 mars 2019, son employeur a adressé à la SUVA les fiches de salaire de l'assuré et les décomptes séparés portant respectivement sur les indemnités pour travail de nuit et du dimanche, les primes de disponibilité et les heures supplémentaires. Selon ces documents, l'assuré a perçu un salaire annuel de base de CHF 65'650.-, soit 13 mensualités de CHF 5'050.-, en 2018. De septembre 2017 à août 2018, il s'est en outre vu verser des indemnités pour travail de nuit à hauteur de CHF 13'311.45 (soit CHF 1'650.15 en septembre 2017, CHF 1'639.30 en octobre 2017, CHF 1'049.45 en novembre 2017, CHF 825.10 en décembre 2017, CHF 423.40 en janvier 2018, CHF 1'089.25 en février 2018, CHF 1'364.25 en mars 2018, CHF 1'219.55 en avril 2018, CHF 1'335.35 en mai 2018, CHF 1'042.20 en juin 2018, CHF 1'277.40 en juillet 2018 et CHF 398.05 en août 2018). Il a également perçu des primes de disponibilité de 250.- CHF/mois de novembre 2017 à juillet 2018, soit un total de CHF 2'000.-, ainsi que CHF 1'925.20 bruts pour heures supplémentaires de 2017 et 2018. Des cotisations sociales ont été déduites de ces primes et indemnités. L'assuré a en outre obtenu un paiement des indemnités forfaitaires pour repas, non soumises à cotisation.

c. Dans une note du 31 mai 2019, la SUVA a retenu un gain assuré de CHF 65'650.- comme base de calcul pour les indemnités journalières et un gain annuel de CHF 79'766.- comme base de calcul pour la rente.

d. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 11 décembre 2019 au 22 janvier 2020. Les médecins y ont posé le diagnostic principal de douleurs chroniques du genou gauche. L'assuré se plaignait également d'une marche difficile en raison d'un manque de force au membre inférieur gauche, avec « lâchage » du genou à la marche. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes étaient retenues : pas de port répété de charges supérieures à 5 à 10 kg, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position accroupie ou agenouillée, pas de montée ou descente répétée d'escaliers ou d'échelle. La situation n'était pas encore stabilisée du point de vue médical. Au vu des progrès constatés durant le séjour chez l'assuré, ou pouvait encore attendre des améliorations fonctionnelles et la poursuite d'une prise en charge

active de la physiothérapie était prévue. La stabilisation était attendue d'ici à l'été. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, en lien notamment avec les facteurs médicaux retenus après l'accident. Il était également mauvais dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, malgré la volonté de l'assuré de retrouver une activité, car il était âgé de 62 ans et non qualifié. L'incapacité à exercer l'activité habituelle était totale pour une longue durée, étant rappelé que le poste occupé par l'assuré consistait à s'occuper de la sécurisation de l'autoroute en cas d'accidents ou de travaux. Il travaillait exclusivement de nuit et était parfois de piquet les week-ends et les jours fériés.

e. Le 13 février 2020, l'employeur a indiqué que, sans l'accident, l'assuré aurait touché un revenu de CHF 65'650.- en 2020.

f. Dans une note du 17 février 2020, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué que la stabilisation serait acquise le 1er avril 2020 (*sic*). Le 27 février suivant, ce médecin a estimé, s'agissant des troubles du genou gauche, que l'assuré pouvait reprendre à plein temps et sans baisse de rendement une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites, c'est-à-dire s'exerçant essentiellement en position assise, avec des déplacements limités. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité était fixée à 15%, eu égard à la lésion complexe avec retentissement intermédiaire (cf. appréciation du 12 mars 2020).

g. Le 16 mars 2020, la SUVA a informé l'assuré que, puisqu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une amélioration notable, elle mettait un terme à la prise en charge du traitement, hormis les contrôles nécessaires. Si l'activité de chauffeur n'était plus possible, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible, raison pour laquelle elle cesserait de verser des indemnités journalières le 31 juillet 2020.

h. Par courriel du 1er avril 2020, l'employeur a indiqué à la SUVA que, sans l'accident, l'assuré n'aurait pas obtenu de prime de disponibilité en 2020, car il ne conduisait pas de véhicule pour les cas d'urgence.

i. Le 17 juin 2020, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière dès le 1er septembre 2019, au motif qu'une reprise d'activité n'était pas réaliste, malgré une capacité de travail totale dans un poste adapté.

j. Dans une note du 30 juin 2020, la SUVA a retenu un gain sans invalidité de CHF 65'650.- et un revenu d'invalide de CHF 68'446.- en 2020. Ce second revenu correspondait au salaire statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018 (TA1_tirage_skill_level), niveau de compétence 1, adapté à une durée normale de travail de 41.7 h./sem. et indexé selon des taux de 0.5 % en 2019 et 0.5 % en 2020. La comparaison des revenus ne révélait aucune perte.

k. Par décision du 30 juin 2020, confirmée sur opposition le 27 janvier 2021, la SUVA a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%.

C. **a.** Par écriture du 1er mars 2021, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant, sous suite de dépens, au versement d'indemnités journalières jusqu'au 30 septembre 2020, puis à l'octroi d'une rente de 23% au minimum.

Le recourant fait remarquer que l'OAI lui a reconnu un degré d'invalidité de 21.41%, calculé sur la base d'un salaire avant invalidité de CHF 77'216.-, tel qu'indiqué par l'employeur.

Le recourant reproche en substance à l'intimée de s'être fondée sur un gain avant invalidité erroné, car ne tenant pas compte de ses primes pour travail de nuit, et de ne pas avoir procédé à un abattement supplémentaire du revenu après invalidité, qu'imposaient pourtant ses limitations fonctionnelles et son âge. L'OAI a admis à ce titre une réduction de 10%.

Par ailleurs, le recourant conteste que son état se soit stabilisé avant fin septembre 2020.

Le recourant produit le calcul du degré d'invalidité de l'OAI du 3 avril 2020, ainsi que le formulaire du 3 avril 2019 dans lequel l'employeur indique que son revenu s'est élevé à CHF 76'840.80 en 2017, tout en mentionnant un salaire annuel de CHF 65'650.-

b. Dans sa réponse du 29 mars 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle rappelle que la CRR a estimé qu'une stabilisation pouvait être attendue jusqu'à l'été ; la date du 1er avril 2020 retenue par le Dr C_____ est compatible avec cette appréciation.

Quant au revenu sans invalidité, l'employeur a clairement exclu tout autre élément que le salaire de CHF 65'650.- quand il avait été interrogé sur la rémunération hypothétique que l'assuré aurait obtenue s'il n'avait pas été accidenté.

Le revenu après invalidité doit être indexé par des facteurs de 0.9 % pour 2019 et 1.3 % pour 2020 au vu des dernières données, ce qui conduit à un montant de CHF 69'265.47. Aucune réduction supplémentaire ne se justifie, en particulier au vu des limitations fonctionnelles, dès lors que le marché propose suffisamment d'activités adaptées. De plus, l'âge n'a pas d'effet pénalisant s'agissant d'emplois ne requérant pas de formation.

c. Dans sa réplique du 27 avril 2021, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Selon lui, il n'est pas possible de déterminer si les médecins de la CRR estimaient que la stabilisation aurait lieu au début ou à la fin de l'été. L'intimée supporte les

conséquences de l'absence d'instruction sur le moment précis de cette stabilisation.

S'agissant du revenu sans invalidité, le salaire réalisé en 2017 correspond à un revenu de CHF 79'075.- après indexation à 2020.

Le recourant produit ses certificats de salaire 2017 et 2018, indiquant des salaires bruts de CHF 76'996.- en 2017 et CHF 75'268.- en 2018.

d. Dans sa duplique du 18 mai 2021, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

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. La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable, dès lors que le recours a été interjeté postérieurement à cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

4. Le litige porte sur la date de stabilisation de l'état de santé du recourant et sur son degré d'invalidité.

5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA dispose qu'est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par la suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

6. À teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accident est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1*a* et 4 LAA), ce critère se détermine notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2). En matière de physiothérapie, le Tribunal fédéral a récemment précisé que le bénéfice que peut amener la physiothérapie ne fait pas obstacle à la clôture du cas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_39/2018 du 11 juillet 2018 et les références).

7. Il convient encore de préciser que si la notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1), l'assurance-accidents n'a pas à tenir compte de l'âge dans l'évaluation du degré d'invalidité. En effet, en vertu de l'art. 28 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalide, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_166/2016 du 27 janvier 2017 consid. 2.2).

8.

8.1 L'art. 16 LPGA prévoit 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

8.2 Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Le revenu déterminant correspond au salaire brut, y compris le treizième salaire et tous les éléments de rémunération qui sont soumis aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants. Dès lors, toute rémunération qui correspondrait au revenu déterminant selon la LAVS entre en principe en ligne de compte (Margit MOSER-SZELESS *in* Commentaire romand LPGA, 2018, n. 20 ad art. 16 LPGA). Le salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10) 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. Selon la jurisprudence, les indemnités pour travail en équipe, soumises à cotisation, font partie du salaire déterminant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 182/04 du 25 novembre 2004 consid. 5.1). En ce qui concerne les heures supplémentaires, elles font également partie du revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGA lorsqu'on peut partir du principe que l'assuré aurait continué à en accomplir sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_159/2010 du 1er juillet 2010 consid. 6.4). S'agissant des indemnités de repas, le Tribunal fédéral a retenu que les montants forfaitaires prévus à ce titre par la Convention collective de travail du second œuvre romand servaient à couvrir les frais supplémentaires subis par le travailleur, et ne faisaient pas partie du revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 8C_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 7.4).

8.3 Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). De manière générale, la jurisprudence admet pour déterminer le revenu d'invalide la référence à la valeur statistique médiane, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1).

8.4 Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait percevoir l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

8.5 On peut rappeler les principes suivants s'agissant des différents facteurs devant être pris en considération s'agissant de la réduction supplémentaire éventuelle à appliquer au revenu après invalidité.

8.5.1 S'agissant de l'âge, le Tribunal fédéral a jusqu'ici laissé ouverte la question de savoir s'il constitue un critère justifiant un abattement sur le salaire statistique dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, compte tenu de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2). Quoi qu'il en soit, selon la jurisprudence, l'âge n'est pas nécessairement susceptible de réduire les perspectives salariales dans une activité simple et répétitive de niveau de compétence 1 (cf. sur ce point arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2).

8.5.2 L'absence d'expérience et de formation ne déploie pas d'effets lorsque le revenu d'invalide est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1. En effet, ce niveau de compétence de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.2 et la référence).

8.5.3 En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a admis un abattement de 10 % en raison de limitations fonctionnelles consistant à travailler uniquement en position assise avec la jambe droite allongée, et excluant le port de charges (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.3), ainsi que dans un cas où l'assuré devait travailler essentiellement en position assise et dont les déplacements étaient limités à de

courtes distances sur terrain plat (arrêt du Tribunal fédéral 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2).

9. Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas usé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3).

Les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'art. 57 LPGA, qui constituent l'autorité de recours ordinaire dans la très grande majorité des cas relevant des assurances sociales, doivent disposer d'un pouvoir d'examen identique à celui du Tribunal administratif fédéral, et ce notamment au regard du principe constitutionnel de l'égalité de traitement de tous les assurés. Cela s'impose d'autant plus que le domaine des assurances sociales comprend de nombreuses situations - dont l'abattement sur le revenu d'invalide en matière d'assurance-invalidité constitue un exemple flagrant - dans lesquelles l'administration dispose d'une marge d'appréciation importante, dont l'application doit pouvoir être contrôlée par l'autorité de recours de première instance (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est ainsi pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« *Angemessenheits-kontrolle* »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée dans un cas concret dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. À cet égard, le juge des assurances sociales ne peut sans motif pertinent substituer sa propre appréciation à celle de l'administration. Il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_690/2016 du 27 avril 2017 consid. 3.2 et 9C_855/2014 du 7 août 2015 consid. 4.2 et 4.3). Ainsi, lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration et voir si un abattement plus ou moins élevé serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

10. En l'espèce, en ce qui concerne la stabilisation de l'état de santé, on doit relever que l'affirmation du Dr C_____, selon laquelle elle était acquise au 1er avril 2020, n'est nullement motivée et ne repose pas sur un examen physique du recourant. On voit ainsi mal ce qui permettait au médecin d'arrondissement de s'écarter de l'évaluation des médecins de la CRR et on ne saurait donc se rallier à son appréciation, dont on relèvera qu'elle n'a toutefois guère de portée, puisque la SUVA a en définitive versé des indemnités journalières jusqu'au 31 juillet 2020.

Quant aux médecins de la CRR, ils ont pronostiqué que la stabilisation interviendrait « d'ici à l'été » 2020, compte tenu des progrès que pouvait amener la poursuite de la rééducation dans l'intervalle. Une interprétation littérale de cette formulation conduit à admettre que la stabilisation devait être atteinte avant l'été, la notion « d'ici à [..] » couvrant la période entre le moment actuel et l'événement futur. Rien ne permet ainsi d'étayer la théorie du recourant, selon laquelle la période de stabilisation s'achèverait seulement à la fin de l'été. Il n'existe d'ailleurs aucun argument médical qui démontrerait que son état n'était pas stabilisé au 31 juillet 2020 et qui justifierait que l'on se distancie du pronostic des spécialistes de la CRR. En effet, après le séjour du recourant dans cette clinique, aucun médecin traitant n'a suggéré d'option thérapeutique concrète - hormis la rééducation physique - et la dernière prescription de séances de physiothérapie versée au dossier date du 25 mai 2020. En l'absence de traitement en cours ou prévu permettant d'escompter une amélioration notable de l'état de santé au 31 juillet 2020, on doit ainsi admettre que celui-ci était stabilisé à cette date.

La décision de l'intimée doit ainsi être confirmée en tant qu'elle porte sur la fin du droit aux indemnités journalières.

11. S'agissant du degré d'invalidité, il n'est pas contesté que le recourant dispose au plan médico-théorique d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, seuls le revenu avant invalidité et l'abattement sur le revenu d'invalide étant litigieux.

11.1 En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'intimée persiste à se référer aux formulaires remplis par l'employeur, qui y a toujours fait état d'un revenu annuel de CHF 65'650.-, en traçant un trait oblique sous la rubrique « autres allocations soumises AVS (genre) ». Les indications contenues dans ces formulaires ne sont cependant à l'évidence pas conformes à la réalité, dès lors que l'employeur a, en plus du salaire de base, versé des indemnités pour travail de nuit, pour heures supplémentaires, ainsi que des primes de disponibilité. L'intimée ne peut l'ignorer, puisqu'elle a obtenu l'ensemble des décomptes de salaire, de primes et des diverses indemnités établis par l'employeur. Elle a d'ailleurs retenu dans sa note du 31 mai 2019 un gain annuel de CHF 79'766.- comme base de calcul pour la rente. Si l'on ne sait pas comment l'intimée a déterminé ce montant, sa mention démontre bien qu'elle était consciente que le salaire brut annuel mentionné par l'employeur ne constituait pas l'unique rémunération du recourant.

Or, en ce qui concerne les indemnités pour travail de nuit, on doit admettre qu'elles doivent être incluses dans le revenu sans invalidité, par analogie avec les principes jurisprudentiels en matière d'indemnités pour travail en équipe, notamment dès lors que le recourant était occupé exclusivement de nuit et qu'il aurait selon toute vraisemblance poursuivi cette activité s'il n'avait pas été accidenté. Ces indemnités constituent ainsi une partie intégrante de son revenu, dont ont du reste été déduites des cotisations sociales, conformément aux dispositions légales en la matière.

Il n'est en revanche pas établi que le recourant aurait été appelé à accomplir des heures supplémentaires régulièrement s'il était resté au service de son employeur, si bien que le montant versé à ce titre (et couvrant d'ailleurs les années 2017 et 2018) ne peut être considéré comme faisant partie du revenu sans invalidité.

Au vu des informations données le 1er avril 2020 par l'employeur sur les primes de disponibilité – dont le recourant ne conteste pas l'exactitude –, cet élément de rémunération ne doit pas non plus être intégré dans le revenu sans invalidité, puisqu'il n'aurait plus été versé en 2020.

Enfin, les indemnités de repas visent à couvrir des frais encourus pendant le travail et ne sont pas des éléments du salaire, conformément à la jurisprudence. Elles n'étaient d'ailleurs pas soumises à cotisation dans le cas d'espèce.

Dès lors, le revenu sans invalidité comprend le salaire de base et les indemnités pour travail de nuit. Celles-ci se sont élevées à CHF 13'311.45 pour la période de septembre 2017 à août 2018 et à environ CHF 13'712.- pour l'année 2017, selon le certificat de salaire pour cette année. Leur montant est ainsi relativement constant. On se référera en l'espèce au premier de ces chiffres, établi précisément sur la base des pièces du dossier. Quant au revenu de base, il se serait élevé en 2020 à CHF 65'650.-, conformément aux informations fournies par l'employeur. On peut ainsi retenir que la rémunération déterminante du recourant se serait élevée, en 2020, à CHF 78'961.45.

Le revenu après invalidité est à juste titre fondé sur celui tiré d'activités simples et répétitives selon l'ESS 2018, soit 5'417.- CHF/mois et 65'004.- CHF/an. Une fois indexé et adapté à la durée normale du travail de 41.7 h./sem. en 2020, il s'élève à CHF 68'924.-. L'intimée n'a appliqué aucune réduction à ce montant, sans exposer, dans sa note du 30 juin 2020, quels éléments lui permettaient de renoncer à une telle réduction. Elle n'a pas non plus motivé cet aspect du calcul du degré d'invalidité dans sa décision. Dans la mesure où elle paraît avoir purement et simplement éludé la question d'un abattement en renonçant à examiner les critères déterminants, on peut se demander si elle n'a pas commis un excès négatif de son pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.1) - étant rappelé que la Cour de céans est, quoi qu'il en soit, également fondée à revoir l'opportunité de la décision sur ce point, d'autant que les raisons avancées par l'intimée dans son écriture du 29 mars 2021 pour justifier l'absence

de réduction ne sont pas pertinentes : le fait que le marché propose suffisamment d'activités adaptées est certes déterminant pour examiner l'exigibilité d'une activité, mais pas pour la réduction statistique du revenu d'invalide. De plus, l'absence totale de prise en considération des limitations fonctionnelles – quand bien même celles-ci ne sont pas d'une ampleur exceptionnelle – ne paraît pas conforme à la jurisprudence. Un abattement de 10% – correspondant d'ailleurs à celui admis par l'OAI – reflète mieux la situation et porte le revenu après invalidité à CHF 62'032.-. La comparaison avec le revenu sans invalidité (CHF 78'961.-) révèle une perte de gain de 21.44%, arrondie selon les règles mathématiques à 21% (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

C'est donc une rente de ce taux qui doit être servie au recourant dès le 1er août 2020.

12. En ce sens, le recours est partiellement admis.

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 3'000.- (art. 61 let. g LPGA).

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 21% dès le 1er août 2020.
4. Confirme la décision de l'intimée du 27 janvier 2021 pour le surplus.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

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