

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/771/2009

ATAS/1401/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 5 novembre 2009**

En la cause

Monsieur F\_\_\_\_\_, domicilié à CHATELAINE, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques ROULET

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Evelyne BOUCHAARA, Ju-  
ges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur F \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, a été engagé le 1<sup>er</sup> mai 1989 par les Chemins de fers fédéraux suisses (ci-après : CFF) en tant qu'ouvrier spécialisé du centre d'entretien de Genève. À ce titre, il était couvert contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA).
2. Le 30 novembre 2002, alors qu'il se trouvait en congé, l'assuré a été victime d'un accident : il roulait en moto dans la voie réservée au bus sur le côté droit de la chaussée lorsqu'il a été heurté par un automobiliste qui était en train d'obliquer sur la droite et a chuté.
3. Le 2 décembre 2002, l'employeur de l'assuré a annoncé l'accident à la SUVA, précisant que son employé était dans l'incapacité totale de travailler depuis le 30 novembre 2002 en raison d'une fracture à la jambe et au genou gauches. Il ressort de ce document que le salaire de base annuel de l'assuré s'élevait alors à 64'853 fr., auxquels s'ajoutaient une allocation de 1'000 fr. et une gratification de 941 fr. 60.
4. Le Dr L \_\_\_\_\_, chef de la clinique d'orthopédie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a diagnostiqué une fracture du plateau tibial Schatzker V à gauche. Il a procédé, le 4 décembre 2002, à la réduction de la fracture, à la mise en place d'un fixateur externe et à l'ablation d'une esquille osseuse menaçant la peau (cf. rapport du 9 janvier 2003).
5. Le 4 avril 2003, le Dr M \_\_\_\_\_, interniste à la clinique d'orthopédie des HUG, a fait état d'une bonne évolution. Il a évalué la durée probable du traitement à trois mois et précisé qu'un dommage permanent était à craindre sous forme de boiterie et d'arthrose.
6. Le 9 avril 2003, l'assuré a subi une ablation du fixateur externe du tibia gauche.
7. Le 26 décembre 2003, le Dr N \_\_\_\_\_, chef de la clinique d'orthopédie des HUG, a indiqué que l'assuré avait repris le travail à 50% le 9 décembre 2003.
8. Le 13 janvier 2004, à la suite d'un valgus du membre inférieur droit d'environ 10° post-traumatique, l'assuré a subi une ostéotomie de varisation du membre inférieur droit (recte : gauche).
9. Le 13 avril 2004, le Dr N \_\_\_\_\_ a établi un certificat attestant d'une incapacité de travail de 50%.
10. Dans un rapport établi le 28 juin 2004, ce médecin a indiqué que l'ostéotomie était consolidée avec une bonne mobilité du genou. Il a mentionné des douleurs du com-

partiment externe en raison d'un début d'arthrose post-traumatique. Il a estimé que l'assuré pourrait envisager une reprise du travail à plein temps à condition d'être affecté à une activité purement administrative. Une fois encore, le médecin a souligné qu'un dommage permanent était à craindre, sous forme d'arthrose du genou droit (recte : gauche).

11. D'un entretien avec le service du personnel des CFF, il est ressorti que l'activité jusqu'alors déployée par l'assuré avait consisté à effectuer d'importantes réparations dans les wagons de voyageurs (changements de sabots de frein, d'essieux, de suspensions et de pantographes), ce qui impliquait le port et la manipulation de lourdes charges, le travail accroupi ou à genoux et l'escalade des wagons. Depuis le 13 avril 2004, l'assuré travaillait à 50% dans un bureau où il s'occupait de la répartition et de l'organisation du travail de son ancien service. Toutefois, il n'avait pas la capacité physique et les connaissances requises pour ce poste dans lequel son rendement atteignait au maximum 15% de son taux d'occupation de 50%, ce qui réduisait son rendement effectif à 7,5%. Les CFF n'ayant pas de poste adapté à confier à l'assuré se disposaient à le licencier (cf. rapport du 20 septembre 2004).
12. Le 5 novembre 2004, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) a accepté de prendre en charge une observation et une orientation professionnelles auprès du Centre d'intégration professionnelle (CIP).
13. Le 4 février 2005, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse du tibia.
14. Il a été licencié avec effet au 31 mai 2005.
15. Le 3 juin 2005, l'assuré a été engagé à compter du 15 août 2005 en qualité d'emboîteur à temps complet par X\_\_\_\_\_ SA pour un salaire de 4'000 fr., payé 13 fois par an.
16. Par décision du 27 octobre 2005, l'OCAI a accepté de prendre en charge les coûts du reclassement professionnel de l'assuré en tant qu'emboîteur du 15 août 2005 au 31 août 2006, mesure qui a par la suite été prolongée jusqu'au 31 décembre 2007.
17. Le 10 mars 2008, le nouvel employeur de l'assuré a communiqué à la SUVA documents faisant état d'un salaire mensuel de 5'000 fr. et d'une participation de l'employeur à l'assurance-maladie de 130 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.
18. Le 14 mars 2008, répondant à la question de la SUVA de savoir quel salaire aurait obtenu l'assuré s'il avait continué à travailler pour eux, les CFF ont indiqué qu'en 2008, son revenu de base se serait élevé à 75'156 fr. (allocation régionale comprise) et que s'y seraient ajoutées des allocations familiales pour un enfant de 3'840 fr., des allocations pour travail de nuit et dimanche ainsi qu'une prime de 5'900 fr.

19. Par décision du 1<sup>er</sup> avril 2008, l'OCAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité au motif que son degré d'invalidité ne s'élevait qu'à 19%.
20. Dans son rapport d'examen final du 22 mai 2008, le médecin d'arrondissement de la SUVA, également chirurgien orthopédiste FMH, a observé qu'avant son accident, l'assuré pratiquait le vélo et le ski, sports qu'il avait dû totalement abandonner. Il se plaignait de douleurs, surtout lors des changements de temps et à la marche - limitée à environ 1 km -, de difficultés à monter et descendre les escaliers ainsi qu'à se déplacer, sur du sable par exemple, et d'une tendance du genou à enfler. À l'examen clinique, le médecin a constaté un petit varum du côté gauche, des difficultés à marcher sur la pointe des pieds et sur les talons, un accroupissement incomplet, ne dépassant guère une flexion d'environ 100° du genou gauche, une atrophie visible de la cuisse, la présence d'un minime épanchement au genou gauche ainsi que quelques minimes signes rotuliens à la manoeuvre du rabot et une diminution modérée de la force du côté gauche. À l'examen des dernières radiographies du 3 janvier 2008 du genou gauche, le médecin a observé une irrégularité modérée du condyle ainsi qu'un élargissement probable du plateau, de petites irrégularités d'un des deux plateaux probablement externe, un minime ostéophyte sur la partie articulaire inférieure de la rotule. Il a considéré que les différents traitements chirurgicaux avaient amené une bonne consolidation et un bon alignement. L'examen clinique avait mis en évidence une amyotrophie modérée, un épanchement minimal et une très légère diminution de mobilité avec une instabilité objectivable dans le plan sagittal et arrêtu dur. Le médecin a émis l'avis que la situation pouvait être considérée comme stabilisée sans pouvoir affirmer que, dans le futur, une certaine dégradation arthrosique pourrait être évitée. Concernant une indemnisation pour atteinte à l'intégrité, il a estimé qu'il n'y avait pas, en l'état, d'éléments suffisants pour un dédommagement tant du point de vue de la mobilité que de l'arthrose.
21. Par courrier du 23 octobre 2008, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait un terme à la prise en charge des soins médicaux avec effet au 31 décembre 2007, annonçant qu'elle continuerait cependant de prendre en charge une surveillance espacée à long terme par le Dr N\_\_\_\_\_ et que l'assuré se voyait ouvrir le droit à une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Pour le reste, la SUVA a considéré que, selon les pièces médicales en sa possession, il n'y avait en l'état pas d'atteinte importante à l'intégrité physique de sorte que les conditions pour l'octroi d'une indemnité à ce titre n'étaient pas remplies.
22. Le 29 octobre 2008, l'assuré a contesté la fin de la prise en charge des soins médicaux et le fait que celle de la surveillance espacée soit liée à un examen auprès du Dr N\_\_\_\_\_. Il a par ailleurs défendu l'avis qu'il avait subi une atteinte durable à son intégrité physique et manifesté l'intention de former opposition au courrier du 23 octobre 2008 si ce dernier devait être compris comme une décision.

23. Le 20 novembre 2008, la SUVA a rendu une décision concluant à un degré d'invalidité de 18% (après comparaison des revenus avant invalidité de 81'056 fr. et après invalidité de 66'560 fr.). Se basant sur un gain assuré de 91'325 fr., elle a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'un montant de 1'095 fr. 90 par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.
24. Le 18 décembre 2008, l'assuré a formé opposition contre cette décision à laquelle il reprochait d'une part, de ne lui octroyer aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part, de se fonder sur un calcul de la rente non conforme à la législation.

L'assuré soutenait qu'au regard de la table 2 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité concernant les troubles fonctionnels des membres inférieurs, une perte de mobilité du genou ou de l'articulation tibio-tarsienne entraînait une indemnité pour atteinte à l'intégrité oscillant entre 5 et 30%. Il alléguait que les troubles dégénératifs importants dont il souffrait, sous forme notamment de douleurs persistantes, légère boiterie, difficultés de déplacement, atrophie de la cuisse gauche et possibilités restreintes à s'accroupir ou s'agenouiller justifiaient l'octroi d'une indemnité de 30% au moins, d'autant que ses médecins mentionnaient l'apparition d'arthrose et n'excluaient pas une aggravation générale de ses limitations.

Il ajoutait que, lorsque la rente d'invalidité naît plus de cinq ans après l'accident, il convient de retenir à titre de salaire déterminant celui que l'assuré aurait reçu durant l'année précédant l'ouverture du droit à la rente s'il n'avait pas été victime d'un accident, alors que la SUVA n'avait pas pris en considération en tant que salaire déterminant le salaire hypothétique réalisé du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2007, mais le salaire effectivement perçu du 1<sup>er</sup> décembre 2001 au 30 novembre 2002.

25. Par décision sur opposition du 2 février 2009, la SUVA a confirmé sa décision du 20 novembre 2008. Elle a observé que l'assuré ne contestait pas le taux d'invalidité de 18% et que le litige se limitait donc à la question du gain assuré. Or, elle avait retenu à ce titre le gain assuré qui prévalait l'année précédant l'accident et avait tenu compte de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2007 conformément à la jurisprudence ainsi que d'une estimation de l'accroissement en pourcentage de l'indice des salaires pour l'année 2008. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, c'était à juste titre que le médecin d'arrondissement avait nié le droit à une indemnité sur la base de ses constatations cliniques et paracliniques ainsi qu'en fonction des tables n<sup>os</sup> 2 et 5. Il n'y avait aucun rapport médical divergent et motivé permettant de mettre en doute le bien-fondé de cet avis, étant précisé qu'une indemnité pourrait être allouée si, par la suite, l'atteinte à l'intégrité s'aggravait de façon importante et durable.
26. Par acte du 4 mars 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant principalement et sous suite de dépens, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20% et d'une rente d'invalidité de 27% d'un montant men-

suel de 1'643 fr. 85, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale afin d'évaluer la gravité de son atteinte à l'intégrité.

Le recourant conteste le refus d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. A cet égard, il allègue souffrir de troubles dégénératifs importants et être limité de diverses manières. Au vu des conclusions divergentes des différents médecins, il considère que seule une expertise médicale judiciaire serait à même de déterminer la gravité de son atteinte. A l'appui de ses dires, le recourant produit un rapport du Dr N\_\_\_\_\_ daté du 18 février 2009 dans lequel le médecin allègue qu'il est à son avis évident que son patient va développer dans les années à venir une gonarthrose post-traumatique qui nécessitera probablement une prothèse du genou.

Quant au calcul de sa rente d'invalidité, le recourant reproche à l'intimée de ne pas avoir retenu comme gain assuré le revenu qu'il aurait obtenu durant l'année précédant son droit à la rente, soit 91'325 fr, et de ne pas avoir calculé le taux d'invalidité en comparant le gain assuré à son salaire actuel (66'690 fr.), ce qui aurait conduit à un degré d'invalidité de 27%. Il soutient qu'à défaut de retenir le gain assuré comme revenu avant invalidité, il faudrait à tout le moins prendre en compte le revenu réalisé en 2002 et de l'adapter au renchérissement jusqu'en 2007 sur la base des données statistiques.

27. Dans sa réponse du 30 mars 2009, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève que le recourant fait une confusion entre le gain assuré et le revenu sans invalidité, lequel doit être déterminé au 1<sup>er</sup> janvier 2008, date de l'ouverture du droit à la rente, en partant de la présomption que le recourant aurait continué à exercer son activité aux CFF. Or, selon les renseignements communiqués par l'ancien employeur, c'est un revenu avant invalidité de 81'056 fr. qu'il faut retenir, puisque les allocations familiales ne peuvent être prises en considération. L'intimée en tire la conclusion que son calcul de la rente d'invalidité n'est pas critiquable.

S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée se réfère à l'avis de son médecin d'arrondissement, lequel a estimé qu'en l'état, il n'y avait pas d'arthrose ou de perte de mobilité suffisamment importante pour justifier l'octroi d'une telle indemnité. L'intimée soutient qu'aucun élément ne permet de remettre en cause cette appréciation, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Elle fait remarquer que la possibilité d'un développement arthrosique futur ne donne actuellement pas droit à une telle indemnité.

28. Dans sa réplique du 20 mai 2009, le recourant allègue que les différents médecins ont unanimement reconnu qu'il présente des atteintes fonctionnelles importantes justifiant l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il se réfère aux rapports établis par le Dr N\_\_\_\_\_ entre le 4 août 2003 et le 16 mars 2005. Il reproche au médecin d'arrondissement de la SUVA de n'avoir pas pris ses plaintes en considération et de ne pas décrire clairement et complètement la gravité de ses at-

teintes fonctionnelles. S'agissant du calcul de la rente, le recourant admet que le gain assuré est de 91'325 fr. mais continue à soutenir que le revenu avant invalidité est largement supérieur à 81'056 fr.

29. Dans sa duplique du 16 juin 2009, l'intimée soutient que, dans la mesure où l'ancien employeur de l'assuré lui a communiqué le revenu que ce dernier aurait obtenu en 2008, il n'est pas admissible de procéder à la revalorisation du revenu avant invalidité selon les statistiques. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, l'intimée ne conteste pas l'existence de séquelles mais souligne qu'aucun médecin n'a conclu qu'elles justifient l'octroi d'une indemnité.
30. Le 17 juin 2009, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture au recourant et, sur ce, gardé la cause à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'ouverture du droit à la rente d'invalidité, sont postérieurs à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).
3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition datant du 2 février 2009, le recours du 4 mars 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité suite à l'accident du 30 novembre 2002 et sur le calcul de sa rente d'invalidité, plus particulièrement sur le montant du revenu avant invalidité.
5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 (art. 16 LPGA).

Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA seconde phrase). Toutefois, selon l'art. 15 al. 3 LAA troisième phrase, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux. L'autorité exécutive a exhaustivement déterminé ces cas à l'art. 24 Ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA; RS 832.202). Lorsque, par exemple, le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle (art 24 al. 2 OLAA)

Selon 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 santé 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.

Est déterminant, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 18 al. 2 LAA, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222).

6. 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 (al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase); 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, 2<sup>ème</sup> phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

Cette indemnité sert à compenser un préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224, consid. 5.1). Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous. En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. 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, 113 V 221 consid. 4b, et les références; voir aussi ATF 125 II 175 consid. 2d).

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<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision (du droit à l'indemnité) n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4). De jurisprudence constante, la règle contenue à la première phrase de l'art. 36 al. 4 OLAA ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b).

---

L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). 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 (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. 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 124 V 209, consid. 4 a/cc et 116 V 157 consid. 3a).

7. 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'inscription 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 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 351 consid. 3a).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son ap-

---

préciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000).

8. Dans un premier grief, le recourant soutient que le montant à retenir à titre de revenu avant invalidité doit correspondre à celui du salaire qu'il aurait obtenu l'année précédant l'ouverture du droit à la rente, et qu'il faut calculer ce dernier en se basant sur le gain réalisé en 2002, à adapter au renchérissement jusqu'en 2007 selon les données statistiques.

Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé à plusieurs reprises, même si la rente naît cinq ans après l'accident, il faut se baser, pour déterminer le gain assuré, sur le rapport de travail qui existait au moment de l'événement accidentel assuré (RAMA 2003 n° U 483 p. 247 consid. 3.2 et 3.3; RAMA 1999 n° U 340 p. 405 consid. 3c; voir aussi RAMA 2002 n° U 451 p. 61). La règle de l'art. 24 al. 2 OLAA - dont le Tribunal fédéral a confirmé la conformité à la constitution et à la loi (consid. 3 non publié de l'arrêt ATF 127 V 456) - a pour seul objectif l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, à l'exclusion toutefois d'autres changements intervenus dans les conditions de revenu après l'accident ou qui auraient pu intervenir si celui-ci n'avait pas eu lieu. Il s'agit avant tout ne pas désavantager les assurés dont le droit à la rente naît plusieurs années après l'événement accidentel par rapport à ceux qui se voient octroyer la rente plus tôt quand une forte augmentation des salaires se produit dans l'intervalle (ATFA non publié U 212/02 du 19 avril 2004, consid. 3.3).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prend en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (RAMA 2006 n° U 568, p. 66, consid. 2). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé, en particulier de l'activité effectivement exercée après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa).

En l'espèce, étant donné que l'OCAI a pris en charge la réadaptation professionnelle jusqu'au 31 décembre 2007 et que l'intimée a mis un terme au paiement des soins médicaux avec effet à cette date au motif que l'examen médical final avait ré-

vélé que le recourant n'avait plus besoin de traitement (cf. art. 19 al. 1 LAA), le droit à la rente débute le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Par conséquent, selon la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu de comparer les revenus pour l'année 2008 et, en vertu de l'art. 24 al. 2 OLAA, d'établir le gain assuré en 2007 dès lors que la rente prend naissance plus de cinq ans après l'accident du 30 novembre 2002.

La question du gain assuré fixé à 91'325 fr. par l'intimée n'est pas contestée par le recourant, ni contestable.

Revenu sans invalidité et gain assuré sont deux notions distinctes. Le revenu sans invalidité représente le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide; il permet calculer le degré d'invalidité selon la méthode générale de la comparaison des revenus et, partant, de déterminer le droit ou non d'un assuré à rente d'invalidité (art. 18 al. 1 et 2 LAA). Le gain assuré, lui, sert de base au calcul du montant proprement dit de cette rente (art. 20 al. 1 LAA). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes (ATFA non publié U 259/04 du 7 juillet 2005, consid. 6.1). En conséquence, contrairement à ce que soutient le recourant et ainsi que le Tribunal de céans l'a déjà jugé (ATAS/913/2007 consid. 11), il n'y a pas lieu de faire application de l'art. 24 al. 2 OLAA pour déterminer le revenu sans invalidité car cette disposition légale concerne uniquement le gain assuré pour les rentes et non pas le revenu sans invalidité.

Il n'est pas contesté que le recourant, s'il n'avait pas eu son accident, continuerait à travailler aux CFF en tant qu'ouvrier spécialisé du centre d'entretien. Par conséquent, il y a lieu de prendre en considération le gain qu'il recevrait dans cette activité en 2008. Selon les chiffres communiqués par les CFF en date du 14 mars 2008, le recourant bénéficierait en 2008 d'un salaire de base avec allocation régionale de 75'156 fr., d'allocations familiales pour enfant de 3'840 fr., d'allocations pour travail de nuit et dimanche ainsi que prime pour 2008 d'un montant total de 5'900 fr. Dès lors, l'intimé a correctement retenu un revenu sans invalidité de 81'056 fr. puisqu'il n'y a pas lieu, dans le revenu sans invalidité comme dans le revenu d'invalide, de prendre en considération les allocations familiales lesquelles ne sont pas comprises dans la notion de revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'AVS (cf. art. 6 al. 2 let. f RAVS; ATF non publié U 259/04 du 7 juillet 2005, consid. 6.1). Contrairement à ce que prétend le recourant, dès lors que les CFF ont communiqué le salaire concret que le recourant aurait obtenu dans son ancienne activité en 2008, il n'y a pas place pour une adaptation du salaire de 2002 selon l'évolution statistique des salaires nominaux jusqu'en 2008 puisque le revenu sans invalidité doit être évalué de manière aussi concrète que possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Enfin, le revenu d'invalide de 66'560 fr. n'est pas contesté par le recourant, ni contestable. Par conséquent, l'intimé a correctement fixé le taux d'invalidité à 18% en comparant le revenu sans invalidité de 81'056 fr. avec le revenu d'invalide de

---

66'560 fr. En tenant compte d'un gain assuré de 91'325 fr. et d'un taux d'indemnisation de 80%, c'est à juste titre que l'intimé a alloué une rente mensuelle de 1'095 fr. 90 ( $91'325 \times 18\% = 16'438.50 \times 80\% = 13'150.80 : 12 = 1'095.90$ )

9. Dans un deuxième grief, le recourant reproche à l'intimée d'avoir sous-estimé ses troubles dégénératifs et ses limitations fonctionnelles qui entraînent une atteinte importante à son intégrité physique. Il relève que les Drs M\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ mentionnent l'apparition d'arthrose et que ce dernier fait même état de l'évidence d'une future gonarthrose post-traumatique nécessitant probablement une prothèse de genou.

Dans son rapport d'examen final du 22 mai 2008, le médecin d'arrondissement a mentionné au nombre des séquelles de l'accident constatées lors de son examen clinique du genou gauche, une amyotrophie modérée de la cuisse, un épanchement minimal et une très légère diminution de mobilité avec une instabilité dans le plan sagittal et arrêt dur. Il a observé une bonne consolidation et un bon alignement à la suite des différents traitements chirurgicaux. Il n'a pas exclu, dans le futur, une certaine dégradation arthrosique. Il a estimé que les atteintes à la mobilité et l'arthrose n'atteignaient pas le seuil minimum permettant un dédommagement.

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, cette appréciation tient compte de ses plaintes et des limitations observées. De plus, elle repose sur un élément objectif, à savoir les radiographies du 3 janvier 2008 du genou gauche révélant une irrégularité modérée du condyle, un élargissement probable du plateau, de petites irrégularités d'un des deux plateaux probablement externe et un minime ostéophyte sur la partie articulaire inférieure de la rotule, soit des modifications dégénératives mineures. Par conséquent, l'appréciation de l'état du recourant faite par le médecin d'arrondissement de l'intimée n'est pas critiquable, d'autant plus qu'elle est confirmée par celle du Dr N\_\_\_\_\_ qui, dans un rapport du 28 juin 2004, souligne la consolidation de l'ostéotomie et la bonne mobilité du genou, ce qui infirme les diminutions de mobilité alléguées par le recourant.

En revanche, dans ledit rapport, le Dr N\_\_\_\_\_ mentionne également des douleurs du compartiment externe du genou gauche en raison d'un début d'arthrose post-traumatique et qu'il y a lieu de craindre un dommage permanent sous forme d'une arthrose du genou gauche. Le médecin traitant précise encore, dans son dernier rapport du 18 février 2009, de la vraisemblance du développement dans les années à venir d'une gonarthrose post-traumatique et de la probabilité de la mise en place d'une prothèse du genou.

Par conséquent tant le médecin d'arrondissement que le Dr N\_\_\_\_\_ s'accordent pour dire que l'arthrose actuelle est débutante. Toutefois, le médecin traitant fait état d'une aggravation future prévisible, et non pas possible comme le soutient l'intimée, alors que le médecin de celle-ci ne précise pas s'il a examiné

cette question dans son appréciation de l'atteinte à l'intégrité et, dans l'affirmative, ne détaille pas pour quels motifs il l'a considérée comme ne donnant pas droit au moins au minimum accordé en cas d'arthrose fémoro-tibiale ou patellaire selon la table 5.2., à savoir 5%. En effet, lors du calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte à l'intégrité, lorsque la survenance de l'aggravation est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998, p. 602 consid. 3b).

Or, le taux de l'atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1 et ATF 113 V 218 consid. 4b) et l'importance prévisible de l'atteinte doit être également fixée sur la base des constatations du médecin (ATF non publié 8C\_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.3).

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en principe, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 163 consid. 1d; RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et 1989 n° K 809 p. 206). Le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

Aussi, convient-il de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle mette en œuvre un complément d'instruction en vue de déterminer l'importance de cette arthrose et son développement prévisible, puis statue à nouveau sur le taux d'atteinte à l'intégrité du recourant (cf. ATFA non publié U 195/02 du 22 mai 2003, consid. 3).

10. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et le dossier renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 18% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, soit de 1'095 fr. par mois.
4. Renvoie la cause à l'intimée au sens des considérants pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur la question de l'atteinte à l'intégrité.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'200 fr. 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

Yaël BENZ

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le